



รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง

บัตรประจำตัวคนพิการ

ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม
และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา



สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง

บัตรประจำตัวคนพิการ

ของ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา

สำนักกรรมการ ๓
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา



(สำเนา)

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส

และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา วุฒิสภา

ที่ สว ๐๐๑๙.๑๙ / (ร๑๘)

วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บัตรประจำตัวคนพิการ”

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๗ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันจันทร์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมวุฒิสภาได้ลงมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๑๒) ซึ่งคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาขอหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ รวมทั้งประสานกับองค์กรหรือประชาคมภายในประเทศและต่างประเทศ การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การส่งเสริมความเสมอภาค การส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการสังคม การเสริมสร้างพลังทางสังคม การสร้างหลักประกัน ความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจุบันกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ๑. นางวราภรณ์ ไพพรรณรัตน์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นางอจลา ณ ระนอง | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. นายกิตติพันธ์ อนันตกุลจิราโชติ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายชาญณรงค์ พรุ่งรุ่งโรจน์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๕. นางสาวอัจฉรพรรณ หอมรส | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่ |
| ๖. นางสาวจารุณี ฤกษ์ปราณี | รองประธานคณะกรรมการ คนที่ห้า |
| ๗. นายสมหมาย ศรีจันทร์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หก |
| ๘. นายภาณุพงษ์ เต็งวงศ์วัฒนะ | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๙. นางมยุรี โพธิแสน | รองเลขานุการคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๑๐. นางวาสนา ยศสอน | รองเลขานุการคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๑๑. นางสมศรี อูรามมา | รองเลขานุการคณะกรรมการ คนที่สาม |
| ๑๒. นายชาญชัย ไชยพิศ | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๑๓. นางเจียรนัย ตั้งกิริติ | รองโฆษกคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๑๔. นางสาวมาเรีย เป่าประทาน | รองโฆษกคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๑๕. นายประภาส ปันตบแต่ง | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๖. นางเพลินจิต ชันแก้ว | กรรมการและที่ปรึกษา |
| ๑๗. นายวันชัย แข็งการเขตร | กรรมการและที่ปรึกษา |

๑๘. นางสมพร...

๑๘. นางสาวสมพร วรรณชาติ

กรรมการและที่ปรึกษา

บัดนี้ คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บัตรประจำตัวคนพิการ” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวต่อวุฒิสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดทราบและนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมวุฒิสภาต่อไป

(ลงชื่อ) วราภัสร์ ไพพรรณรัตน์

(นางวราภัสร์ ไพพรรณรัตน์)

ประธานคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวกิริมย์ นิลทัพ)

ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

กลุ่มงานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ

สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๕ - ๖

โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๖

ฉัตรสุดา พิมพ์

ฉัตรสุดา/ปิยะพงษ์ ทาน

กิริมย์ ตรวจ

ก

รายนามคณะกรรมการการพัฒนาสังคม
และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส
และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา



นางวราภัสร์ ไพพรรณรัตน์
ประธานคณะกรรมการ



นายกิตติพันธ์ อนันตกุลจิรโชติ
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



นางอจลา ณ ระนอง
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



ศาสตราจารย์ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



นายสมหมาย ศรีจันทร์
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หก



นางสาวอัจฉรพรรณ หอมรส
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่



นางสาวจรรณี ฤกษ์ปราณี
รองประธานคณะกรรมการ คนที่ห้า



นางวาสนา ยศสอน
รองเลขาธิการคณะกรรมการ คนที่สอง



นายภาณุพงษ์ เต็งวงศ์วัฒนะ
เลขาธิการคณะกรรมการ



นางมยุรี โพธิแสน
รองเลขาธิการคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นางสมศรี อูรามา
รองเลขานุการคณะกรรมการ คนที่สาม



นายชาญชัย ไชยพิศ
โฆษกคณะกรรมการ



นางเจียรระนัย ตั้งกิริติ
รองโฆษกคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



นางสาวมาเรีย เผ่าประทาน
รองโฆษกคณะกรรมการ คนที่สอง



นายประภาส ปิ่นตบแต่ง
กรรมการและที่ปรึกษา



นางเพลินจิต ชันแก้ว
กรรมการและที่ปรึกษา



นายวันชัย แข็งการเขตร
กรรมการและที่ปรึกษา



นางสมพร วรรณชาติ
กรรมการและที่ปรึกษา

รายนามคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส



นางเพลินจิต ขันแก้ว

รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง



ศาสตราจารย์ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์
ประธานคณะอนุกรรมการ



นายสมหมาย ศรีจันทร์

รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง



นางสมศรี อูราม่า

อนุกรรมการและเลขานุการ



นายวันชัย แฉ่งการเขต
อนุกรรมการ



นางสาววรรณชาติ

อนุกรรมการ



นายโกเมธ ปิ่นแก้ว

อนุกรรมการ



ศาสตราจารย์นครชัย เผื่อนปฐุม

อนุกรรมการ



นายสุขสันต์ กิตติศุภกร

อนุกรรมการ



นายสุภธรรม มงคลสวัสดิ์

อนุกรรมการ



นางพัชรีวัลย์ เกตุแก่นจันทร์

อนุกรรมการ



นางสาวฉัตรสุตาศิริวงศ์

อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

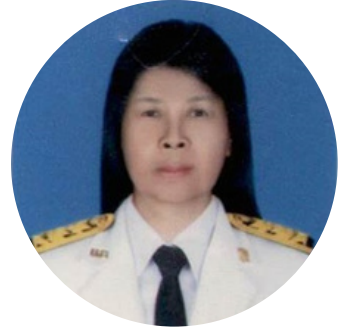
รายนามที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส



นายจักรกฤษณ์ เหลืองเจริญรัตน์



นางณฐพร พันธุ์อุดม



นางดวงใจ จำปานนท์



นางทัศนีย์ อรรถรัตนศักดิ์



พลเรือเอก นิพนธ์ จักษุดุล



พลเอก สุนัย สัมปัตตะวนิช



รองศาสตราจารย์สุรวุฒิ
ประดิษฐานนท์



ว่าที่พันตรี อนุชาต ปาลกะวงศ์
ณ อยุธยา



นายวัชรินทร์ วันสุดล



นายปราโมทย์ เตียสุวรรณ



รองศาสตราจารย์อมรรัตน์
ภิญโญนนตพงษ์



นางพิชามญช์ ปัทมธาดา

รายงานการพิจารณาศึกษา
เรื่อง “บัตรประจำตัวคนพิการ”
ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๑๔ (สมัยสามัญประจำปีครั้งที่หนึ่ง) วันจันทร์ที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๗ ที่ประชุมวุฒิสภาได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๗ ข้อ ๗๘ วรรคสอง (๑๒) โดยมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณา สอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ รวมทั้งประสานกับองค์กรหรือประชาคมภายในประเทศและต่างประเทศ การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การส่งเสริมความเสมอภาค การส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการสังคม การเสริมสร้างพลังทางสังคม การสร้างหลักประกัน ความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บัดนี้ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “บัตรประจำตัวคนพิการ” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวต่อวุฒิสภา ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๙๘ ดังนี้

๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ

คณะกรรมการได้ดำเนินการพิจารณาศึกษา ดังนี้

๑.๑ คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส โดยมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณา ศึกษาเรื่องใด ๆ และการพัฒนาสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส พิจารณาศึกษา ซึ่งคณะอนุกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| ๑) ศาสตราจารย์ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ | เป็นประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๒) นางเพลินจิต ชันแก้ว | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓) นายสมหมาย ศรีจันทร์ | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง |
| ๔) นางสมศรี อูราม | เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ |
| ๕) นายวันชัย แจ่มการเขตร | เป็นอนุกรรมการ |
| ๖) นางสมพร วรรณชาติ | เป็นอนุกรรมการ |
| ๗) นายโกเมธ ปิ่นแก้ว | เป็นอนุกรรมการ |
| ๘) ศาสตราจารย์นครชัย เปื่อนปฐม | เป็นอนุกรรมการ |
| ๙) นางพัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์ | เป็นอนุกรรมการ |

- ๑๐) นายสุขสันต์ กิตติศุภกร เป็นอนุกรรมการ
 ๑๑) นายสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ เป็นอนุกรรมการ
 ๑๒) นางสาวฉัตรสุตา ศิริวงศ์ เป็นอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ ประกอบด้วย

๑. นายจักรกฤษณ์ เหลืองเจริญรัตน์ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๒. นางณัฐพร พันธุ์อุดม เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๓. นางดวงใจ จำปานนท์ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๔. นางทัศนีย์ อรรถรัตนศักดิ์ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๕. พลเรือเอก นิพนธ์ จักขุคุลย์ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๖. พลเอก สุนัย สัมปัตตะวนิช เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๗. รองศาสตราจารย์สุรวุฒิ ประดิษฐ์นนท์ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๘. ว่าที่พันตรี อนุชาต ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๙. นายวัชรินทร์ วันสุตล เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๑๐. นายปราโมทย์ เตียสุวรรณ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๑๑. รองศาสตราจารย์อมรรัตน์ ภิญโญนันตพงษ์ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ
 ๑๒. นางพิชามญช์ ปัทมธาดา เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๑.๒ ที่ประชุมคณะกรรมการได้มีมติแต่งตั้ง นางสาวภิรมย์ นิลทัพ ผู้บังคับบัญชา
 กลุ่มงานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ และนางธนยา สิงห์มณี นิติกรชำนาญการของกลุ่มงาน
 คณะกรรมการการพัฒนาสังคมฯ ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการตามข้อบังคับ
 การประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๘๗

๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๒.๑ คณะกรรมการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ
 และผู้ด้อยโอกาส ดำเนินการพิจารณาศึกษา เรื่อง บัตรประจำตัวคนพิการ โดยคณะอนุกรรมการกิจการ
 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้ดำเนินการประชุมเพื่อพิจารณาในประเด็นที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๕ ครั้ง

๒.๒ คณะอนุกรรมการได้ดำเนินการโดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง
 เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๒.๒.๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

- ๑) นางวรรณภา สุขคง รองอธิบดี
 ๒) นางหฤทัย ศิริสินอุดมกิจ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
 ๓) นางสาวนิชาภา เจริญรัตน์ นักพัฒนาสังคมชำนาญการ
 ๔) นางสาวพัฒนา วัชรพงศ์ นักพัฒนาสังคมชำนาญการ
 ๕) นางสาวศิริภา พิมพ์จิตร นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
 ๖) นางสาวพิชญธิดา หัสบำเรอ พนักงานการเงินและบัญชี

๒.๒.๒ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

- ๑) นายสุทนต์ เจริญพุก ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนา
กำลังคน
- ๒) นางสาวสุภาวดี ธรรมเกตต์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
- ๓) นางสาวปิยมาภรณ์ สุวรรณเจริญพร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

๒.๒.๓ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

สำนักงานสถิติแห่งชาติ

- ๑) นางสาวนงลักษณ์ โง้ววัฒนชัย ผู้อำนวยการกองสถิติสังคม
- ๒) นางสาวภัสธารีย์ ปานมี ผู้อำนวยการกลุ่มสถิติสุขภาพ
และภาวะสังคม
- ๓) นายณัฐชนน ยิ่งยศ นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ

๒.๒.๔ กระทรวงสาธารณสุข

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

- ๑) แพทย์หญิงดลฤดี ศรีสุภผล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
- ๒) นายปารเมศ แปลงสาร นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

๒.๒.๕ กระทรวงศึกษาธิการ

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

- ๑) นายวิฑูรย์ ปัญญะวัต รองเลขาธิการ
- ๒) นายพิษณุเวท โพธิ์เพชร ผู้อำนวยการศูนย์บริหารงาน
การศึกษาพิเศษอาชีวศึกษา
- ๓) นายศุภวุฒิ พุ่มขวัญ นักวิชาการศึกษา
- ๔) นางสาวสินีนารถ โภคาพานิช พนักงานธุรการ

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

- ๑) นางภัทริยารรณ พันธุ์น้อย ผู้อำนวยการ
- ๒) นางศรีทร สักลอม ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
สำหรับผู้ด้อยโอกาส
- ๓) นางสาวปติตตา การสมโชค ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา
ในศูนย์การศึกษาพิเศษและเรียนร่วม
- ๔) นายคณิตย์ ผาพะณี นักวิชาการศึกษาชำนาญการ
- ๕) นางสาวชุติมณฑน์ นันทริยะวัฒน์ นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ
- ๖) นายธนภูมิ คันทะขมภู พนักงานราชการ

๒.๒.๖ สมาคม

สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย

- ๑) นายสุนทร สุขชา กรรมการบริหาร
แห่งประเทศไทย
- ๒) นายกฤษณ์พงษ์ เตชะพลี เจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมาย

๓) นายกายกานต์ กอพนพิพัฒน์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายกฎหมาย

สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

๑) นางสาวอรุณวดี ลิ้มอังกูร รองเลขาธิการ

๒) นายกิตติพงษ์ หาดทวยกาญจน์ กรรมการบริหาร

๓) นางสาวรานี เคนสักเมือง ผู้ติดตาม

สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย

๑) นายวิฑูต บุนนาค นายกสมาคม

๒) นางสาวชุติมน ลาภวงศ์วัฒนา ล่ามภาษามือ

๓) นางสาวขวัญข้าว ไชยรบ ล่ามภาษามือ

สมาคมบัณฑิตตาบอดไทย

๑) นางสาวอศุรา ศิริรุ่งเรือง นายกสมาคม

๒) นางสาวปัทมา ดั่งบุตรดี เจ้าหน้าที่

สมาคมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย

๑) นายกวี ศรีวงศ์ กรรมการ

๒) นางอรุณทัย เกิดแก้ว ประธานชมรม จังหวัดปทุมธานี

สมาคมผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้

๑) นางสาวสมลักษณ์ แซ่ลิ้ม ที่ปรึกษาฝ่ายวิชาการ

๒) นางสาวสุภารัตน์ ภัทรเกียรติพงษ์ กรรมการ และประธานชมรม

ผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทาง

การเรียนรู้จังหวัดพิจิตร

๓) นายโสฬส ทิมเทียบ

เลขาธิการชมรมผู้ปกครองบุคคลบกพร่อง

ทางการเรียนรู้จังหวัดพิจิตร

สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)

นางสาวกิจจิพร ชื่นบุญ ที่ปรึกษา

สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย

๑) นางพิสมัย สุวรรณรังษี กรรมการที่ปรึกษา

๒) นายแพทย์ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์ ที่ปรึกษา

๒.๒.๗ ผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ

๑) นายต่อพงศ์ เสลานนท์

กรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ

โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคม

แห่งชาติ (ด้านการส่งเสริมสิทธิ

เสรีภาพของประชาชน)

๒) นายกิตติพร สุดประเสริฐ

อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

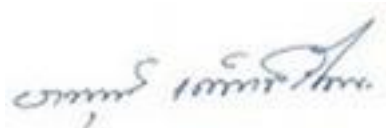
๒.๓ คณะกรรมาธิการโดยคณะอนุกรรมาธิการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้กำหนดจัดการเสวนาระดมความคิดเห็น เรื่อง “บัตรคนพิการในยุคดิจิทัล” ในวันพฤหัสบดีที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมสัมมนา ปี ๑ - ๑ ชั้น ปี ๑ อาคารรัฐสภา

๒.๔ คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษากฎหมาย ข้อมูล เอกสารการชี้แจงของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งานวิชาการ รายงานวิจัย และประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสรุปประเด็นปัญหาและดำเนินการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลทั้งหมด แล้วจัดทำเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา เรื่อง บัตรประจำตัวคนพิการ

๓. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการขอรายงานผลการพิจารณาศึกษา เรื่อง บัตรประจำตัวคนพิการ โดยคณะกรรมการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ดำเนินการพิจารณาศึกษากรณีดังกล่าว ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณารายงานของคณะอนุกรรมการด้วยความละเอียดรอบคอบแล้ว และได้มีมติให้ความเห็นชอบกับรายงานดังกล่าว โดยถือเป็นรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ

จากการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น คณะกรรมการจึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ โดยมีรายละเอียดตามรายงานท้ายนี้ เพื่อให้วุฒิสภาได้พิจารณาหาทางวุฒิสภาให้ความเห็นชอบด้วยกับผลการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ ขอให้โปรดแจ้งไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาและดำเนินการตามแต่จะเห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ของประเทศไทยและประชาชนสืบไป



(นายภาณุพงษ์ เต็งวงศ์วัฒน์)

เลขาธิการคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน
สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม
วุฒิสภา

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บัตรประจำตัวคนพิการ”

องค์การสหประชาชาติโดยมติที่ประชุมใหญ่ได้ลงมติรับรอง “Transforming our world: the ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development” เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘ (ค.ศ. ๒๐๑๕) ประกอบด้วย การพัฒนาที่ยั่งยืน ๑๗ เป้าหมาย (SDGs ๑๗ goals) โดยมีหลักการสำคัญที่จะต้องไม่ทิ้งผู้ใดไว้ข้างหลัง (no one will be left behind) และที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยเฉพาะอยู่ในเป้าหมายที่ ๑ คือต้องปราศจาก ผู้ยากจนทุกรูปแบบในทุกที่ (End poverty in all its forms everywhere) target ๑.๑ โดยจัดคนพิการ ที่ยากจนมากถึงร้อยละ ๘๐ อยู่ในกลุ่มเปราะบาง (vulnerable) ที่จะต้องมีหลักประกันของการมีสิทธิ เท่าเทียมกันในทรัพยากรทางเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับการบริการพื้นฐาน การเป็นเจ้าของที่ดินหรือทรัพย์สินอื่น เป็นต้น ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐

ประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) ที่จัดทำขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริม ค้ำครอง และรับประกัน สิทธิมนุษยชนทั้งหลายทั้งปวง และเสริมภาพขั้นพื้นฐานของคนพิการทั้งหมด รวมถึงส่งเสริม การเคารพนับถือเกียรติศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด ทั้งนี้โดยให้ความหมายของคนพิการไว้ว่า “เป็นผู้ที่มีความบกพร่อง (impairment) ทางกายภาพ (physical) ทางด้านจิตใจ (mental) ความเฉลียวฉลาด (intellectual) หรือ การรับรู้ความรู้สึก (sensory) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙ ได้บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตามมาตรา ๒๐ คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อ นายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด” เมื่อพิจารณาบทบัญญัติดังกล่าว ทำให้คนพิการที่ไม่ได้ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการจะไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ ได้ แม้กฎหมายจะกำหนดให้คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติ มีคนพิการจำนวนมากที่ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ดังจะเห็นได้จากตัวเลขคนพิการในประเทศไทย ที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ ปัจจุบันมีจำนวน ๒,๒๑๑,๑๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๕ ของประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘) ในขณะที่ผลการสำรวจ ความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จากการสำรวจคนพิการและผู้ดูแลของคนพิการจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน ๘๘,๗๒๓ ครัวเรือน ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า ประเทศไทยมีคนพิการ จำนวน ๔,๑๙๒,๒๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖ ของประชากรทั้งประเทศ สะท้อนให้เห็นว่ายังมีคนพิการที่ตกหล่นและไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากภาครัฐ ซึ่งสาเหตุหลักมาจาก

การกำหนดนิยาม “คนพิการ” วัตถุประสงค์ของการสำรวจและกฎหมายที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน

การที่คนพิการไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด เพราะเหตุจากการไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ อันเนื่องมาจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ข้างต้น ทำให้คนพิการได้รับผลกระทบคือ หากคนพิการไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ คนพิการจะไม่สามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้จึงเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ของคนพิการ ประกอบกับเมื่อพิจารณาแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ “การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง” ซึ่งมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และได้มีการกำหนดตัวชี้วัด ๓ ประการ กล่าวคือ ๑) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการฯ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับการแก้ไขให้สถานพยาบาลสามารถออกเอกสารรับรองความพิการและสามารถขึ้นทะเบียนคนพิการได้ภายในปี ๒๕๖๕ ๒) หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องได้มีการปรับปรุงคำนิยามคนพิการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และ ๓) ระบบฐานข้อมูลคนพิการสามารถเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้ ภายในปี ๒๕๖๕ แม้ว่าจะมีการกำหนดให้มีการดำเนินการดังกล่าวข้างต้น กลับพบว่าปัจจุบันยังไม่มีมีการปรับปรุงคำนิยามคนพิการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันแต่อย่างใด

คณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการพิจารณา สืบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ การส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การส่งเสริมความเสมอภาค การส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการสังคม การเสริมสร้างพลังทางสังคม การสร้างหลักประกัน ความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวม และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความสำคัญกับการขึ้นทะเบียนคนพิการ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลืออย่างครอบคลุมทั่วถึง และเท่าเทียมกัน จึงได้มอบหมายให้คณะกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส จัดทำเป็นรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บัตรประจำตัวคนพิการ” เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา มาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเสนอต่อวุฒิสภา รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

คณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา ได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อเสนอต่อวุฒิสภา รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ด้านการกำหนดนิยาม “คนพิการ” และการประเมินและรับรองความพิการ

๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ควรเร่งปรับปรุงประกาศกระทรวงการพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒ และคู่มือการวินิจฉัย และตรวจประเมินความพิการ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดอบรมทักษะการตรวจประเมินความพิการทางการแพทย์ให้กับแพทย์ที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญ ในการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ ตลอดจนการอบรมการประเมินในส่วนอุปสรรค หรือข้อจำกัดของการดำรงชีวิต เพื่อให้มีการประเมินความพิการทางสังคมได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้คณพิการสามารถเข้าถึงกระบวนการประเมิน และรับรองความพิการได้มากขึ้นโดยดำเนินการผ่านระบบ Tele – Consultation

๒. ด้านฐานข้อมูลคณพิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเป็นหน่วยงานหลักในการเชื่อมโยง ฐานข้อมูลคณพิการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย (ทะเบียนราษฎร/สวัสดิการเป็ยความพิการ/ทะเบียนคนตาย ฯลฯ) กระทรวงศึกษาธิการ (คณพิการที่เข้าสู่ระบบการศึกษา และจบการศึกษา) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (คณพิการที่เข้าสู่ระบบการศึกษา และจบการศึกษา) กระทรวงแรงงาน (คณพิการใน ระบบการจ้างงาน) กระทรวงการคลัง (ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ) เพื่อให้การจัดทำบริการสาธารณะ เป็นไปด้วยความสะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อการให้บริการและการอำนวยความสะดวก แก่ประชาชน ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่าน ระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒ นอกจากนี้ควรพิจารณาให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลแบบเรียลไทม์ (Realtime) เพื่อไม่ให้คณพิการต้องเสียสิทธิอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงข้อมูลระหว่างการส่งข้อมูลของหน่วยงาน

๓. ด้านบัตรประจำตัวคณพิการ

๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรพัฒนาแอปพลิเคชัน “บัตรคณพิการดิจิทัล” ให้เป็นแอปพลิเคชันอเนกประสงค์ (Super App) ที่คณพิการทุกประเภท สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกถ้วนหน้า และยกระดับการให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน ตลอดจนเชื่อมโยง ข้อมูลในแอปพลิเคชัน “บัตรคณพิการดิจิทัล” กับแอปพลิเคชัน ThaiID ด้วย

๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรแก้ไขระเบียบคณะกรรมการ ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคณพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ มีบัตรประจำตัวคณพิการและการออกบัตร และกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิ ของคณพิการและอายุบัตรประจำตัวคณพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยเฉพาะข้อ ๖ ที่กำหนดให้คณพิการซึ่งมี สัญชาติไทยไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดอื่นอาจยื่นคำขอมิบัตรต่อสำนักงาน สำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคณพิการระดับจังหวัด ที่อาจไม่สนับสนุน การจัดตั้งศูนย์บริการคณพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล และข้อ ๘ ที่กำหนดให้เอกสารรับรอง ความพิการต้องรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ เพียงวิธีเดียวเท่านั้น เพื่อเป็นการเพิ่ม ทางเลือก ลดกระบวนการขั้นตอนการออกบัตร ลดการใช้เอกสารในการยื่นคำขอมิบัตร การเปลี่ยนแปลงข้อมูล และการต่ออายุบัตรประจำตัวคณพิการ

๓) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรพิจารณาให้มีการออกบัตรประจำตัวคนพิการแบบชั่วคราวให้กับคนที่มีแนวโน้มที่พิการ หรือต้องอยู่ในระยะเวลาการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยใช้เรื่องการประเมินตนเองและการประเมินทางสังคมมาประกอบการพิจารณาด้วย เพื่อให้คนพิการกลุ่มดังกล่าวได้เข้าถึงสวัสดิการและบริการต่าง ๆ ที่เป็นความต้องการจำเป็นเฉพาะบุคคลตั้งแต่เริ่มต้น อันจะช่วยทำให้คนพิการอาจกลับมาปกติหรือใกล้เคียงปกติได้เร็วขึ้น และยังส่งผลดีต่องบประมาณของแผ่นดินอีกด้วย

๔) รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการเพิ่มมากขึ้นให้สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของคนพิการในแต่ละปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ

๕) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ควรบูรณาการงานร่วมกันในการพัฒนาและสนับสนุนให้มีศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) อย่างเต็มรูปแบบให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตลอดจนผลักดันและจัดตั้ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center : UMSC) ไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยสะดวกและรวดเร็วในรูปแบบ One Stop Service

๔. ด้านศึกษา

๑) ควรให้ความสำคัญกับเด็กที่มีความพิการทางการเรียนรู้และออทิสติกให้มากขึ้น เนื่องจากหากสามารถตรวจพบความผิดปกติหรือความพิการของเด็กกลุ่มนี้ได้โดยเร็ว จะช่วยให้การพัฒนาทักษะทางการเรียนรู้ และพัฒนาเด็กให้บรรลุศักยภาพสูงสุดของแต่ละคน

๒) รัฐบาลควรให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาคนพิการด้านการศึกษา สำหรับคนพิการ มากกว่าการจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือคนพิการในเชิงสงเคราะห์ ภายใต้แนวคิด “ยกระดับสังคมแห่งการสงเคราะห์เป็นสังคมแห่งการพัฒนา”

๓) กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมควรจัดโครงการเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน/นักศึกษาที่เป็นคนพิการ เช่น สนับสนุนทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาคนพิการที่มีความสามารถเฉพาะด้านหรือมีความสามารถพิเศษ ได้แก่ ด้านกีฬา ด้านดนตรี และด้านศิลปะ และควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเทียบโอนหน่วยกิตจากรายวิชาบังคับ มาเป็นรายวิชาที่เป็นหลักสูตรเฉพาะทางหรือวิชาที่มีความถนัด

๔) ควรเสริมสร้างความรู้ด้านการศึกษาพิเศษให้กับครูและบุคลากรทางการศึกษาสำหรับคนพิการและการจัดการศึกษาแบบการเรียนรวม โดยสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเน้นการฝึกปฏิบัติจริงและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างครูด้วยกันเป็นประจำในทุกปีการศึกษา ก่อนเปิดภาคเรียน

๕) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ควรบรรจุรายวิชาการศึกษาพิเศษไว้ในรายวิชาพื้นฐานของการเรียนคณะครุศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ในมหาวิทยาลัย

๖) การจัดการศึกษาของนักเรียนพิการ ควรให้ความสำคัญกับการเรียนรวม และพัฒนาต่อยอดให้คนพิการสามารถเข้าเรียนในสถานศึกษาได้ทุกแห่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงการศึกษา

ได้ตามสิทธิในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อีกทั้งยังส่งเสริมให้คนพิการหรือนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษสามารถอยู่ร่วมกับนักเรียนปกติได้

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บัตรประจำตัวคนพิการ” ฉบับนี้ จะเป็นคุณูปการและประโยชน์ต่อสมาชิกวุฒิสภา รัฐบาล และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม และเชื่อมั่นว่าหากมีการนำข้อเสนอแนะเหล่านี้ไปพิจารณาดำเนินการอย่างจริงจัง จะทำให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการ และความช่วยเหลืออย่างครอบคลุม ทัวถึง และเท่าเทียมกัน เพื่อให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศให้เจริญยิ่งขึ้นต่อไป

สารบัญ

	หน้า
รายนามคณะกรรมการ	ก
รายนามคณะอนุกรรมการ	ค
รายงานการพิจารณาศึกษา	จ
บทสรุปผู้บริหาร	ญ
สารบัญ	ฅ
บทที่ ๑ บทนำ	๑
๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา	๑
๑.๒ วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา	๓
๑.๓ ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา	๓
๑.๔ วิธีการพิจารณาศึกษา	๓
๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
บทที่ ๒ แนวคิด นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๕
๒.๑ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of the Persons with Disabilities : CRPD)	๕
๒.๒ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)	๕
๒.๓ ยุทธศาสตร์ชาติ	๖
๒.๔ แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม (ฉบับปรับปรุง) :	
กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ : การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง	๘
๒.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	๑๐
๒.๕.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐	๑๐
๒.๕.๒ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง	๑๑
๒.๕.๓ พระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. ๒๕๖๐	๑๔
๒.๕.๔ พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒	๑๕
๒.๕.๕ พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕	๑๕
๒.๕.๖ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง	๑๕
๒.๖ สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย	๑๖
๒.๖.๑ การสำรวจคนพิการขององค์การอนามัยโลก	๑๖
๒.๖.๒ การสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ	๑๖
๒.๖.๓ คนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ	๑๙

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ ๓ ผลการพิจารณาศึกษา	๒๓
๓.๑ พิจารณาศึกษาศาสนาการณคนพิการ	๒๓
๓.๒ พิจารณาศึกษาการกำหนดนิยาม “คนพิการ” ประเภทของความพิการ	
ฐานข้อมูลคนพิการ และบัตรประจำตัวคนพิการ	
โดยเชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม	๒๖
๓.๒.๑ การประชุมคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ	
และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๗	๒๖
๓.๒.๒ การประชุมคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ	
และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗	๓๓
๓.๒.๓ การประชุมคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ	
และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ วันพุธที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘	๓๖
๓.๒.๔ การประชุมคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ	
และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ วันพุธที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘	๔๒
๓.๒.๕ การประชุมคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ	
และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันพุธที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘	๔๕
๓.๓ การประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๕๑
๓.๓.๑ การดำเนินงานด้านการศึกษาของคนพิการ	๕๑
๓.๓.๒ รายชื่อโรงพยาบาลที่ให้บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)	๕๔
๓.๔ การเสวนาระดมความคิดเห็น เรื่อง “บัตรคนพิการในยุคดิจิทัล”	๕๘
บทที่ ๔ บทสรุปและข้อเสนอแนะ	๘๗
๔.๑ บทสรุป	๘๗
๔.๑.๑ การกำหนดนิยาม “คนพิการ” และการประเมินและรับรองความพิการ	๘๙
๔.๑.๒ ฐานข้อมูลคนพิการในประเทศไทย	๙๐
๔.๑.๓ บัตรประจำตัวคนพิการ	๙๑
๔.๑.๔ การศึกษาของคนพิการ	๙๒
๔.๒ ข้อเสนอแนะ	๙๒
๔.๒.๑ ด้านการกำหนดนิยาม “คนพิการ” และการประเมินและรับรองความพิการ	๙๒
๔.๒.๒ ด้านฐานข้อมูลคนพิการ	๙๓
๔.๒.๓ ด้านบัตรประจำตัวคนพิการ	๙๓
๔.๒.๔ ด้านการศึกษาของคนพิการ	๙๔

สารบัญ (ต่อ)

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก**
- รายนามคณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพ และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา
 - รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการและเลขานุการประจำคณะกรรมการ
 - รายนามที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ประจำคณะกรรมการ
 - รายนามคณะอนุกรรมการ
 - ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการพัฒนาศักยภาพ และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม
- ภาคผนวก ข**
- ภาพการจัดเสวนาระดมความคิดเห็น เรื่อง “บัตรคนพิการในยุคดิจิทัล”

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาของการพิจารณาศึกษา

องค์การสหประชาชาติโดยมติที่ประชุมใหญ่ได้ลงมติรับรอง “Transforming our world: the ๒๐๓๐ Agenda for Sustainable Development” เมื่อ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘ (ค.ศ. ๒๐๑๕) ประกอบด้วย การพัฒนาที่ยั่งยืน ๑๗ เป้าหมาย (SDGs ๑๗ goals) โดยมีหลักการสำคัญที่จะต้องไม่ทิ้งผู้ใดไว้ข้างหลัง (no one will be left behind) และที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยเฉพาะอยู่ในเป้าหมายที่ ๑ คือต้องปราศจากผู้ยากจนทุกรูปแบบในทุกที่ (End poverty in all its forms everywhere) target ๑.๑ โดยจัดคนพิการที่ยากจนมากถึงร้อยละ ๘๐ อยู่ในกลุ่มเปราะบาง (vulnerable) ที่จะต้องมีหลักประกันของการมีสิทธิเท่าเทียมกันในทรัพยากรทางเศรษฐกิจ เช่นเดียวกับการบริการพื้นฐาน การเป็นเจ้าของที่ดิน หรือทรัพย์สินอื่น เป็นต้น ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐

ประเทศไทยได้ให้สัตยาบัน อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities: CRPD) ที่จัดทำขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติ เมื่อ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริม (promote)คุ้มครอง (protect) และรับประกัน (ensure) สิทธิมนุษยชนทั้งหลายทั้งปวง และเสรีภาพขั้นพื้นฐานของคนพิการทั้งหมด รวมถึงส่งเสริมการเคารพนับถือเกียรติศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด ทั้งนี้โดยให้ความหมายของคนพิการไว้ว่า “เป็นผู้ที่มีความบกพร่อง (impairment) ทางกายภาพ (physical) ทางด้านจิตใจ (mental) ความเฉลียวฉลาด (intellectual) หรือ การรับรู้ความรู้สึก (sensory) ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกันกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๙ ได้บัญญัติว่า “เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตามมาตรา ๒๐ คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด” เมื่อพิจารณาบทบัญญัติดังกล่าว ทำให้คนพิการที่ไม่ได้ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการจะไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ ได้ แม้กฎหมายจะกำหนดให้คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติมีคนพิการจำนวนมากที่ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ดังจะเห็นได้จากตัวเลขคนพิการในประเทศไทยที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ ปัจจุบันมีจำนวน ๒,๒๑๑,๑๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๕ ของประชากรทั้งประเทศ (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘) ในขณะที่ผลการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ จากการสำรวจคนพิการและผู้ดูแลของคนพิการจากครัวเรือนตัวอย่างจำนวน ๘๘,๗๒๓ ครัวเรือน ในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่าประเทศไทยมีคนพิการ จำนวน ๔,๑๙๒,๒๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖ ของประชากรทั้งประเทศ สะท้อนให้

เห็นว่ายังมีคนพิการที่ตกหล่นและไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากภาครัฐ ซึ่งสาเหตุหลักมาจากการกำหนดนิยาม “คนพิการ” วัตถุประสงค์ของการสำรวจและกฎหมายที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลของแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน

การที่คนพิการไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด เพราะเหตุจากการไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ อันเนื่องมาจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ข้างต้น ทำให้คนพิการได้รับผลกระทบคือ หากคนพิการไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ คนพิการจะไม่สามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐานที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้ จึงเป็นข้อจำกัดที่สำคัญในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการต่าง ๆ ของคนพิการ ประกอบกับเมื่อพิจารณาแผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ “การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง” ซึ่งมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และได้มีการกำหนดตัวชี้วัด ๓ ประการ กล่าวคือ ๑) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการฯ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับการแก้ไขให้สถานพยาบาลสามารถออกเอกสารรับรองความพิการและสามารถขึ้นทะเบียนคนพิการได้ภายในปี ๒๕๖๕ ๒) หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องได้มีการปรับปรุงค่านิยามคนพิการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และ ๓) ระบบฐานข้อมูลคนพิการสามารถเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้ภายในปี ๒๕๖๕ แม้ว่าจะมีการกำหนดให้มีการดำเนินการดังกล่าวข้างต้น กลับพบว่าปัจจุบันยังไม่มี การปรับปรุงค่านิยามคนพิการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันแต่อย่างใด

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา ซึ่งมีหน้าที่และอำนาจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบหาข้อเท็จจริง หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสังคม เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มชาติพันธุ์ และผู้มีความหลากหลายทางเพศ การส่งเสริมศักยภาพของชุมชนด้านการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ การคุ้มครองและดูแลผู้ยากไร้ การส่งเสริมความเสมอภาค การส่งเสริมและพัฒนาสวัสดิการสังคม การเสริมสร้างพลังทางสังคม การสร้างหลักประกัน ความมั่นคง และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยโดยรวมและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความสำคัญกับการขึ้นทะเบียนคนพิการ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลืออย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียมกัน จึงได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส จัดทำเป็นรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “บัตรประจำตัวคนพิการ” เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเสนอต่อวุฒิสภา รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการพิจารณาศึกษา

- ๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ๑.๒.๒ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงกฎหมายและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคของการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือ ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง เสนอต่อวุฒิสภา รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๓ ขอบเขตของการพิจารณาศึกษา

- ๑.๓.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคของการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ๑.๓.๒ ขอบเขตด้านระยะเวลา เป็นการดำเนินการพิจารณาศึกษา รวบรวมข้อมูล และรับฟังความคิดเห็นจากผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๗ – เดือนมีนาคม ๒๕๖๘

๑.๔ วิธีการพิจารณาศึกษา

- ๑.๔.๑ ศึกษาข้อมูลจากเอกสารวิชาการ เอกสารสิ่งพิมพ์ และสื่อสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูล และข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา
- ๑.๔.๒ ศึกษาบทบัญญัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๔.๓ ศึกษาจากข้อมูลโดยการขอข้อมูลและประชุมร่วมกับผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรคนพิการ ตลอดจนผลจากการจัดเสวนาระดมความคิดเห็น เรื่อง “บัตรคนพิการในยุคดิจิทัล”
- ๑.๔.๔ ศึกษาจากการสัมภาษณ์คนพิการ
- ๑.๔.๕ การประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาข้างต้นมาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะ

๑.๕ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.๕.๑ ได้รับทราบข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และอุปสรรคของการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ๑.๕.๒ ได้ข้อเสนอแนะเชิงกฎหมายและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการแก้ไขปัญหา และอุปสรรคของการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือ ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง เสนอต่อวุฒิสภา รัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

หน้าว่าง

บทที่ ๒

แนวคิด นโยบาย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๑ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of the Persons with Disabilities : CRPD)

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities : CRPD)^๑ ซึ่งมีความมุ่งประสงค์เพื่อส่งเสริม ค้ำครองและประกันให้คนพิการทั้งปวง ได้อุปโภคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด ซึ่งประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริม (promote) ค้ำครอง (protect) และ รับประกัน (ensure) สิทธิมนุษยชนทั้งหลายทั้งปวง และเสรีภาพขั้นพื้นฐาน ของคนพิการทั้งหมด รวมถึงส่งเสริมการเคารพนับถือเกียรติ ศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด ทั้งนี้โดยให้ความหมายของคนพิการว่า หมายความว่ารวมถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือทางประสาทสัมผัสในระยะยาว ซึ่งเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับอุปสรรคนานัปการ จะกีดขวางการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น

ประเทศที่เข้าร่วมในอนุสัญญาต้องพัฒนาและดำเนินการตามนโยบาย กฎหมาย และมาตรการทางการบริหารเพื่อรักษาสีที่รับรองในอนุสัญญาและยกเลิกกฎหมาย ข้อบังคับ ขนบธรรมเนียม และแนวปฏิบัติที่ก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุง สถานการณ์ของคนพิการ ประเทศที่ให้สัตยาบันจะต้องต่อสู้กับทัศนคติแบบเหมารวมและอคติ และส่งเสริมความตระหนักในความสามารถของคนพิการต้องรับประกันว่าคนพิการจะได้รับสิทธิ โดยกำเนิดในการมีชีวิตอย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น ต้องตระหนักว่าบุคคลทุกคนเท่าเทียมกันตามกฎหมาย ห้ามเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของความทุพพลภาพ และรับประกันการค้ำครองทางกฎหมายที่เท่าเทียมกัน และทำให้แน่ใจว่าคนพิการมีสิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัย และไม่ถูกกลั่นแกล้งโดยมิชอบ ด้วยกฎหมายหรือโดยพลการ

๒.๒ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs)

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)^๒ เป็นชุดเป้าหมาย การพัฒนาระดับโลกหลังปี ๒๐๑๕ ที่ได้รับการรับรองจาก ๑๙๓ ประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ ๒๕ กันยายน ค.ศ. ๒๐๑๕ ครอบคลุมช่วงระยะเวลาที่ต้องบรรลุภายใน ๑๕ ปี ได้เป็นทิศทางการพัฒนาที่ทุกประเทศที่ต้องดำเนินการร่วมกันมาตั้งแต่ปี ค.ศ. ๒๐๑๖ ไปจนถึงปี ค.ศ. ๒๐๓๐

^๑ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, “อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ,” <https://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/CRPD.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘).

^๒ ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move) คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, “ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ SDGs,” <https://www.sdgmove.com/intro-to-sdgs/> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘).

หรือ พ.ศ. ๒๕๗๓ ซึ่งประกอบด้วย เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในแต่ละด้านรวมทั้งสิ้น ๑๗ เป้าหมาย (SDGs ๑๗ goals) โดยมีหลักการสำคัญคือ “การไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” (no one will be left behind) ด้วยการบูรณาการ ๓ มิติที่สำคัญอย่างสมดุล และไม่แยกออกจากกัน มิติดังกล่าวประกอบด้วย มิติทางเศรษฐกิจ มิติทางสังคม และมิติทางสภาพแวดล้อม โดยเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมด้านกิจการคนพิการโดยเฉพาะนั้น น่าจะมีความเชื่อมโยงถึงเป้าหมายที่ ๑ : ขจัดความยากจนทุกรูปแบบในทุกพื้นที่ (End poverty in all its forms everywhere) เป็นเป้าหมายที่ว่าด้วยการลดความยากจนทั้งทางเศรษฐกิจ และความยากจนในมิติอื่น ๆ ด้วย (ตามการนิยามของแต่ละประเทศ) ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม ทั้งชาย หญิง เด็ก คนยากจน และกลุ่มคนเปราะบาง เป้าประสงค์ของเป้าหมายนี้ครอบคลุมประเด็นเป้าหมายย่อย (target) ที่ ๑.๔ ได้กำหนดว่าภายในปี ๒๕๗๓ สร้างหลักประกันว่าชายและหญิงทุกคน โดยเฉพาะคนยากจน และกลุ่มผู้เปราะบาง (Vulnerable) ให้มีสิทธิเท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ตลอดจน การเข้าถึงการบริการขั้นพื้นฐาน การถือกรรมสิทธิ์ และใช้ประโยชน์เหนือที่ดินและทรัพย์สิน

๒.๓ ยุทธศาสตร์ชาติ

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำ แผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติเพื่อรับผิดชอบในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดวิธีการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติในการติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินผล รวมทั้ง กำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนกำหนด ในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)^๓ เป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทย บรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนามตาม หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาค้นในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตร กับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม โดยการประเมินผล การพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย ๑) ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย ๒) ชีตความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจและการกระจายรายได้ ๓) การพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ของประเทศ ๔) ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม ๕) ความหลากหลายทางชีวภาพ

^๓ สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ, “ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับย่อ),” https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct๒๐๑๘.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘).

คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ ๖) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ การพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาของยุทธศาสตร์ชาติ จะมุ่งเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ๑) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ๒) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน ๓) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ๔) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ๕) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้าง การเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ ๖) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

“ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม” มีเป้าหมาย การพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชนประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำ เพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากร ไทยทั้งในมิติสุขภาพเศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเอง และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึง บริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

โดยประเด็นยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประกอบด้วย ๔ ประเด็น ได้แก่

๑. การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ ได้แก่ ๑) ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ ฐานราก ๒) ปฏิรูประบบภาษีและการคุ้มครองผู้บริโภค ๓) กระจายการถือครองที่ดินและการเข้าถึง ทรัพยากร ๔) เพิ่มผลิตภาพและคุ้มครองแรงงานไทยให้เป็นแรงงานฝีมือที่มีคุณภาพและความริเริ่ม สร้างสรรค์ มีความปลอดภัยในการทำงาน ๕) สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสม กับคนทุกช่วงวัย ทุกเพศภาวะและทุกกลุ่ม ๖) ลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง ๗) สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและการศึกษา โดยเฉพาะสำหรับผู้มีรายได้น้อยและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และ ๘) สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึง กระบวนการยุติธรรมอย่างทั่วถึง

๒. การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ได้แก่ ๑) พัฒนา ศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีในภูมิภาค ๒) กำหนดแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละกลุ่มจังหวัดในมิติต่าง ๆ ๓) จัดระบบเมืองที่เอื้อต่อการสร้างชีวิตและสังคม ที่มีคุณภาพและปลอดภัย ให้สามารถตอบสนองต่อสังคมสูงวัยและแนวโน้มของการขยายตัวของเมือง ในอนาคต ๔) ปรับโครงสร้างและแก้ไขกฎหมายระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อวางระบบและกลไก การบริหารงานในระดับภาค กลุ่มจังหวัด ๕) สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่บนฐานข้อมูลความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม และ ๖) การพัฒนากำลังแรงงานในพื้นที่

๓. การเสริมสร้างพลังทางสังคม ได้แก่ ๑) สร้างสังคมเข้มแข็งที่แบ่งปันไม่ทอดทิ้งกัน และมีคุณธรรม โดยสนับสนุนการรวมตัวและดึงพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ๒) การรองรับสังคมสูงวัย อย่างมีคุณภาพ ๓) สนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐภาคเอกชน ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม

และภาคประชาชน ๔) ส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศและบทบาทของสตรีในการสร้างสรรค์สังคม ๕) สนับสนุนการพัฒนาบนฐานทุนทางสังคมและวัฒนธรรม และ ๖) สนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสร้างสรรค์ เพื่อรองรับสังคมยุคดิจิทัล

๔. การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง ได้แก่ ๑) ส่งเสริมการปรับพฤติกรรมในระดับครัวเรือนให้มีขีดความสามารถในการจัดการวางแผนชีวิต สุขภาพ ครอบครัว การเงินและอาชีพ ๒) เสริมสร้างศักยภาพของชุมชนในการพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง ๓) สร้างการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อสร้างประชาธิปไตยชุมชน และ ๔) สร้างภูมิคุ้มกันทางปัญญาให้กับชุมชน

๒.๔ แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม (ฉบับปรับปรุง) : กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ : การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

การปฏิรูปประเทศด้านสังคม เป็นหนึ่งใน ๑๑ ด้านของการปฏิรูปประเทศที่ต้องดำเนินการตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวดที่ ๑๖ บัญญัติให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย สัมคคีปรองดอง พัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ สังคมมีความสุขมีความเป็นธรรม มีโอกาสทัดเทียม ขจัดความเหลื่อมล้ำ ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ รวมทั้งให้มีกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ ซึ่งได้มีการตราพระราชบัญญัติแผนและขั้นตอนการดำเนินการปฏิรูปประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐ และมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ โดยที่การจัดทำแผนการปฏิรูปด้านสังคม ต้องมีความชัดเจนกำหนดวิธีการ ขั้นตอน กลไก และเป้าหมาย มีการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สำคัญต้องนำแผนดังกล่าวนี้ไปปฏิบัติภายใน ๑ ปี และให้เห็นผลสัมฤทธิ์ภายใน ๕ ปี พร้อมทั้งให้มีการติดตามการดำเนินงานตามแผน และรายงานผลต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์แนวโน้มภายนอกและภายในที่สำคัญด้านสังคม

แผนปฏิรูปประเทศด้านสังคม มีเป้าประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน และลดความเหลื่อมล้ำในสังคม การคุ้มครองกลุ่มเปราะบางในสังคม ตลอดจนการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากร และแหล่งทุนของประชาชน โดยกำหนดกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ จำนวน ๕ กิจกรรม โดยกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนคนพิการคือ **กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ : การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง**^๔

ปัญหาสำคัญของการขึ้นทะเบียนคนพิการมีสาเหตุมาจากการกำหนดคำนิยาม “คนพิการ” ที่แตกต่างกัน อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดประเภท/หลักเกณฑ์ความพิการ ๗ ประเภท ซึ่งไม่ครอบคลุมความพิการที่ไม่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ อาทิ กลุ่มอาการทางออทิสมติก ขณะที่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้กำหนดความพิการมีความหมายหลายมิติ

^๔ คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม, “แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม (ฉบับปรับปรุง),” <https://shorturl.asia/๖TXRL> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘).

โดยอาจพิจารณาว่าคนพิการจาก (๑) ลักษณะภายนอก หรือ (๒) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือ (๓) ไม่สามารถเข้าร่วมในสังคม

นอกจากนี้ การกำหนดความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดประเภทความพิการ ๗ ประเภท ได้แก่ (๑) ความพิการทางการมองเห็น (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (๔) ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม (๕) ความพิการทางสติปัญญา (๖) ความพิการทางการเรียนรู้ (๗) ความพิการทางออทิสติก อย่างไรก็ตาม เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิในการรับบริการและการช่วยเหลือต่าง ๆ จากหน่วยงานภาครัฐอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมคนพิการทุกกลุ่ม จำเป็นต้องมีระบบฐานข้อมูลคนพิการและการส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สถานพยาบาล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย ดังนั้น จึงต้องมีการปฏิรูปกระบวนการขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อให้กลุ่มคนพิการสามารถเข้าถึงการจดทะเบียนและออกบัตรประจำตัวคนพิการโดยสะดวก และครอบคลุมความพิการทุกประเภทโดยเฉพาะการให้บริการ ณ สถานพยาบาล ซึ่งเป็นสถานที่ที่คนพิการต้องเข้ามาตรวจประเมินร่างกายและรับเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งจะช่วยให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและการช่วยเหลือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและลดโอกาสที่จะเกิดการตกหล่นจากระบบการขึ้นทะเบียนคนพิการ

๑. เป้าหมายและตัวชี้วัดของกิจกรรมปฏิรูป

๑) เป้าหมาย :

- ๑.๑) คนพิการทุกคนไม่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงการขึ้นทะเบียนคนพิการ
- ๑.๒) ฐานข้อมูลคนพิการเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลสำคัญต่าง ๆ อย่างมีความเป็นปัจจุบัน และได้ใช้ประโยชน์โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงเพื่อให้คนพิการได้รับการสนับสนุนอย่างรอบด้าน

๒) ตัวชี้วัด :

- ๒.๑) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการฯ พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้รับการแก้ไขให้สถานพยาบาลสามารถออกเอกสารรับรองความพิการและสามารถขึ้นทะเบียนคนพิการได้ภายในปี ๒๕๖๕

- ๒.๒) หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องได้มีการปรับปรุงคำนิยามคนพิการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

- ๒.๓) ระบบฐานข้อมูลคนพิการสามารถเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้ ภายในปี ๒๕๖๕

๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๓. ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕)

๔. ประมาณการวงเงินรวม และแหล่งที่มาของเงิน คือ งบประมาณหน่วยงาน

๕. ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการปฏิรูป กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จะเป็นหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการ ดังนี้

๑) ขั้นตอนที่ ๑ ปรับคำนิยาม “คนพิการ” ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกหน่วยงาน โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้กำหนดคำนิยามหลักและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงการกำหนดคำนิยาม/ขอบเขตของผู้พิการให้สอดคล้องกัน

๒) ขั้นตอนที่ ๒ แก้ไขระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการฯ พ.ศ. ๒๕๕๖ ข้อ ๖ ให้เพิ่มเติมสถานพยาบาลสามารถออกเอกสารรับรองความพิการและสามารถขึ้นทะเบียน คนพิการได้นอกจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคนพิการ ระดับจังหวัดหรือหน่วยงานของรัฐ ตามที่ผู้อำนวยการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด โดยเป็นไปในลักษณะ One Stop Service ที่สามารถบูรณาการการยื่นคำขอ การออกบัตรคนพิการ ไว้ในจุดเดียว เพื่อให้กระบวนการขึ้นทะเบียนคนพิการมีความรวดเร็วและเข้าถึงกลุ่มคนที่ประสบภาวะ ความพิการได้อย่างครอบคลุม ระยะเวลาดำเนินการภายในปี ๒๕๖๕

๓) ขั้นตอนที่ ๓ วางระบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลคนพิการที่ขึ้นทะเบียน ปรับให้เป็นปัจจุบัน และเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยให้สถานพยาบาล ที่รับขึ้นทะเบียนคนพิการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการคลัง โดยกำหนดช่วงระยะเวลาการนำเข้าข้อมูลที่แน่นอน เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ในการจัดสวัสดิการให้ความช่วยเหลือตามสิทธิ คนพิการได้อย่างทันการณ์และรอบด้าน ระยะเวลาดำเนินการ ภายในปี ๒๕๖๕

๒.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๒.๕.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา ๔ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคล ย่อมได้รับความคุ้มครอง

ปวงชนชาวไทยย่อมได้รับความคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญเสมอกัน

มาตรา ๒๗ บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติ แห่งรัฐธรรมนูญหรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิ หรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม

มาตรา ๗๑ รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนากิจการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนากิจการไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนากิจการทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งการให้บำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว

ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้ เพื่อความเป็นธรรม

๒.๕.๒ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

๑) มาตรา ๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดคำนิยาม “คนพิการ” หมายความว่า หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

๒) มาตรา ๑๙ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดว่า

“เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตามมาตรา ๒๐ คนพิการอาจยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณีจะยื่นคำขอแทนก็ได้แต่ต้องนำหลักฐานว่าเป็นคนพิการไปแสดงต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด แล้วแต่กรณีด้วย

การยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร การกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิการขอสละสิทธิของคนพิการ

และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

ในกรณีที่บัตรประจำตัวประชาชนสามารถบรรจุข้อมูลคนพิการได้ครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชนแทนบัตรประจำตัวคนพิการ”

๓) มาตรา ๒๐ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

(๑) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

(๒) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

(๔) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

(๕) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการจัดหาทนายความว่าต่างแก่ต่างคดีให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๖) ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

(๗) บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๘) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์เครื่องมือ อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

(๙) การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

๑๐) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มิมีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีตามที่กฎหมายกำหนด

องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรานี้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

๔) มาตรา ๒๐/๑ เพื่อประโยชน์ในการใช้สิทธิตามพระราชบัญญัตินี้คนพิการอาจดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะต่อคณะกรรมการ สำนักงานหรือหน่วยงานของรัฐ เพื่อกำหนดมาตรการให้คนพิการได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

(๒) ร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องจัดให้มีสนับสนุน อำนวยความสะดวก หรือปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อให้คนพิการสามารถใช้สิทธิได้ตามที่กฎหมายกำหนด

(๓) ร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนพิจารณาแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ

(๔) ร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐชี้แจงรายละเอียดและอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารหรือใช้สิทธิประโยชน์ของตนได้

(๕) ร้องขอให้หน่วยงานของรัฐหรือเอกชนดำเนินการแก้ไขกฎหรือระเบียบ แผนงานโครงการ หรือกิจกรรม แล้วแต่กรณีเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้ให้ผู้ดูแลคนพิการหรือองค์กรด้านคนพิการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดำเนินการแทนได้

ในกรณีหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่เกี่ยวข้องมิได้ดำเนินการภายในระยะเวลาอันสมควรตามที่มีการร้องขอ ให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือองค์กรด้านคนพิการมีสิทธิร้องขอให้สำนักงานดำเนินการตามมาตรา ๑๓/๑ ได้

๕) มาตรา ๒๐/๒ ให้องค์กรด้านคนพิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากคณะกรรมการตามมาตรา ๖ (๑๐) มีสิทธิดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอแนะต่อคณะกรรมการหรือสำนักงาน เพื่อปรับปรุงสิทธิประโยชน์แก่คนพิการเพิ่มขึ้น

(๒) เสนอแนะต่อหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อส่งเสริมหรือให้บริการแก่คนพิการให้ได้รับสิทธิอย่างครบถ้วน

(๓) เรียก ร้องแทนคนพิการให้ได้รับสิทธิสำหรับคนพิการตามพระราชบัญญัตินี้

(๔) ให้ความช่วยเหลือคนพิการเพื่อให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) ให้บริการจัดหางานและส่งเสริมการมีงานทำให้แก่คนพิการ โดยอาจได้รับเงินอุดหนุนจากกองทุน

(๖) ให้บริการหรือจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการกีฬาหรือนันทนาการสำหรับคนพิการ โดยอาจได้รับการสนับสนุนจากรัฐ

(๗) ประสานงานเกี่ยวกับงานอันมีลิขสิทธิ์ของบุคคลอื่นเพื่อประโยชน์แก่คนพิการ ทั้งนี้ตามกฎหมายว่าด้วยลิขสิทธิ์

(๘) ขอใช้ที่ราชพัสดุหรือทรัพย์สินอื่นของทางราชการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และอาจได้รับยกเว้นค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยงานนั้น

(๙) ดำเนินการตามที่สำนักงานมอบหมายเพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้ การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง (๓) ถึง (๙) ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

๖) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

๗) คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

๘) ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๕๗

๙) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสละสิทธิของคนพิการและอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๕.๓ พระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. ๒๕๖๐

“มาตรา ๖ (๔) พระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้กำหนดนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมมีเป้าหมายและแนวทางอย่างน้อย ดังต่อไปนี้

(๔) การส่งเสริมให้เกิดมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ในการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลให้สอดคล้องกันเพื่อให้การทำงานระหว่างระบบสามารถทำงานเชื่อมโยงกันได้อย่างมีความมั่นคง

ปลอดภัย อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน รวมตลอดทั้งทำให้ระบบหรือการให้บริการมีความน่าเชื่อถือ และแนวทางการส่งเสริมให้เกิดการใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัลในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ และพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ และมีหลักประกันการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ของประชาชนอย่างเท่าเทียมทั่วถึง และเป็นธรรม โดยไม่เลือกปฏิบัติ”

๒.๕.๔ พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒

“มาตรา ๔ เพื่อให้การบริหารงานภาครัฐและการจัดทำบริการสาธารณะเป็นไป ด้วยความสะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อการให้บริการและการอำนวยความสะดวก แก่ประชาชน ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีการบริหารงานและการจัดทำบริการสาธารณะในรูปแบบ และช่องทางดิจิทัลโดยมีการบริหารจัดการและการบูรณาการข้อมูลภาครัฐและการทำงานให้มีความสอดคล้องกันและเชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างมั่นคงปลอดภัยและมีธรรมาภิบาล โดยมีมุ่งหมาย ในการเพิ่มประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกในการให้บริการและการเข้าถึงของประชาชน และในการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐต่อสาธารณะและสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน”

๒.๕.๕ พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕

“มาตรา ๖ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้ให้มีประสิทธิภาพ ให้คณะรัฐมนตรีกำหนดวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ซึ่งรวมถึงมาตรฐานข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ที่หน่วยงานของรัฐจะต้องใช้และปฏิบัติให้สอดคล้องกัน เชื่อมโยงถึงกันได้มีความมั่นคง ปลอดภัย และประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก”

๒.๕.๖ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

๑) มาตรา ๓ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนด นิยาม “คนพิการ” หมายความว่า “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ ประกาศกำหนด

๒) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการว่าด้วยการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒

๓) ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

๔) ประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอาชีวศึกษาประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีสาระสำคัญ คือ เพื่อปรับปรุงเงินอุดหนุนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น และสอดคล้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

๕) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ว่าด้วยการจัดการอาชีวศึกษา และฝึกอบรมวิชาชีพสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีสาระสำคัญ คือ เพื่อให้สถานศึกษาหรือสถาบันที่จัดการอาชีวศึกษาและฝึกอบรมวิชาชีพหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพเฉพาะ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) หรือหลักสูตรปริญญาตรี สายเทคโนโลยีหรือสายปฏิบัติการ มีหน้าที่จัดการอาชีวศึกษาสำหรับคนพิการ ตามภารกิจของสถานศึกษาหรือสถาบันนั้น การปฏิเสธไม่รับคนพิการเข้าศึกษาโดยไม่มีเหตุผลและความจำเป็นให้ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

๖) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

๗) ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ว่าด้วยการบริหารกองทุน การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การลงทุน การหาประโยชน์ และการจัดการกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒

๘) ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒

๒.๖ สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย

๒.๖.๑ การสำรวจคนพิการขององค์การอนามัยโลก

ข้อมูลจาก Global report on health equity for persons with disabilities^๕ ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ณ ปี ค.ศ. ๒๐๒๑ ประเมินการณ์ว่ามีประชากรโลกมากกว่า ๑.๓ พันล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๑๖ ของประชากรโลก ที่มีความพิการ ตัวเลขนี้เพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการระบอบการปกครองที่แตกต่างกัน เช่น จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นและจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมีอายุยืนขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นพร้อมกับข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต

๒.๖.๒ การสำรวจความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจความพิการเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๕^๖ ซึ่งเป็นการสำรวจครั้งที่ ๕ โดยมีแผนการสำรวจทุก ๕ ปี โดยใช้ชุดคำถามของกลุ่มวอชิงตัน (Washington Group) และองค์การยูนิเซฟร่วมกันพัฒนาตามแนวคิด ICF เพื่อใช้ในการระบุความพิการ ซึ่งพิจารณาความพิการจากความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ การสำรวจปี ๒๕๖๕ ใช้คำถามความพิการขององค์การยูนิเซฟสำหรับเด็กอายุ ๒ - ๔ ปี และสำหรับเด็กอายุ ๕ - ๑๗ ปี ซึ่งยูนิเซฟได้พัฒนาขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับลักษณะความพิการที่เกิดขึ้นในวัยเด็ก รวมทั้งได้ใช้คำถามความพิการของกลุ่มวอชิงตัน สำหรับผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป คำถามเหล่านี้กลุ่มวอชิงตันและองค์การยูนิเซฟส่งเสริมให้ประเทศต่าง ๆ นำไปใช้

^๕ World Health Organization, “Global report on health equity for persons with disabilities,” <https://www.who.int/publications/i/item/๙๗๘๙๒๔๐๐๖๓๖๐๐> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘).

^๖ สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟ, “การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕,” <https://www.unicef.org/thailand/media/11376/file/Disability%20Survey%20Report%202022.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘).

ในการสำรวจความพิการ เพื่อให้ข้อมูลสามารถเปรียบเทียบกันได้ระหว่างประเทศ นอกจากนี้การสำรวจฯ ยังระบุความพิการจากลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญาของประชากรทุกกลุ่ม อายุตั้งแต่แรกเกิดเป็นต้นไปอีกด้วย เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน สำหรับให้ความช่วยเหลือ จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้ผู้พิการได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้นิยาม **ผู้พิการ** คือ **ผู้ที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดการทํากิจกรรม หรือผู้ที่มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญาอย่างน้อย ๑ อย่าง ดังนี้**

๑) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ มีดังนี้

๑.๑) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพของเด็กอายุ ๒ - ๔ ปี (เด็กเล็ก) ได้แก่ ความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน (การใช้มือหยิบจับ สิ่งของขนาดเล็ก) การสื่อสาร การเรียนรู้ การเล่น และการเตะ กัด หรือตีเด็กคนอื่นหรือผู้ใหญ่

๑.๒) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพของเด็กอายุ ๕ - ๑๗ ปี ได้แก่ ความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การดูแลตนเอง การสื่อสาร การเรียนรู้ การจดจำหรือมีสมาธิ การยอมรับการเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน การควบคุมพฤติกรรม การคบเพื่อนใหม่ และอาการจิตสังคม (อาการวิตกกังวล/กลัวใจ หรืออาการเสียใจ/ซึมเศร้า)

๑.๓) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพของผู้ใหญ่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ได้แก่ ความลำบากในการมองเห็น การได้ยิน การเดิน การสื่อสาร การจดจำหรือมีสมาธิ การดูแลตนเอง การเคลื่อนไหวร่างกายส่วนบน อาการจิตสังคม (อาการวิตกกังวล/กลัวใจ หรืออาการซึมเศร้า) และการลุกจากการนอนเป็นท่านั่ง

ผู้ที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มีความลำบากมาก หรือทำไม่ได้เลย ในประเภทความลำบากหรือปัญหาสุขภาพนั้น

๒) ลักษณะความบกพร่อง มีจำนวน ๒๕ ลักษณะ ได้แก่

๒.๑ ตาบอด ๒ ข้าง

๒.๒ สายตาเลือนราง ๒ ข้าง

๒.๓ ตาบอด ๑ ข้างและเลือนราง ๑ ข้าง

๒.๔ หูหนวก ๒ ข้าง

๒.๕ หูตึง ๒ ข้าง

๒.๖ สื่อความหมายด้วยการพูดและการฟังไม่ได้

๒.๗ แขนขาด

๒.๘ ขาขาด

๒.๙ มือขาด

๒.๑๐ นิ้วมือขาด ไม่สามารถหยิบจับสิ่งของได้

๒.๑๑ นิ้วหัวแม่เท้าขาด

๒.๑๒ แขน ขา ลีบ/เหยียดงอไม่ได้

๒.๑๓ แขน ขา มือ ลำตัว คดงอ เกร็ง โกง กระตุก สั่น

๒.๑๔ แขน ๒ ข้าง/ขา ๒ ข้างไม่เท่ากัน

๒.๑๕ เท้าปุก เท้าตะแคง เท้ากลับ

๒.๑๖ อัมพาต

๒.๑๗ อัมพฤกษ์

๒.๑๘ บกพร่องทางจิต

๒.๑๙ ออทิสติก

๒.๒๐ บกพร่องทางสติปัญญา/ดาวน์ซินโดรม

๒.๒๑ บกพร่องทางการเรียนรู้

๒.๒๒ ปากแหว่ง/เพดานโหว่

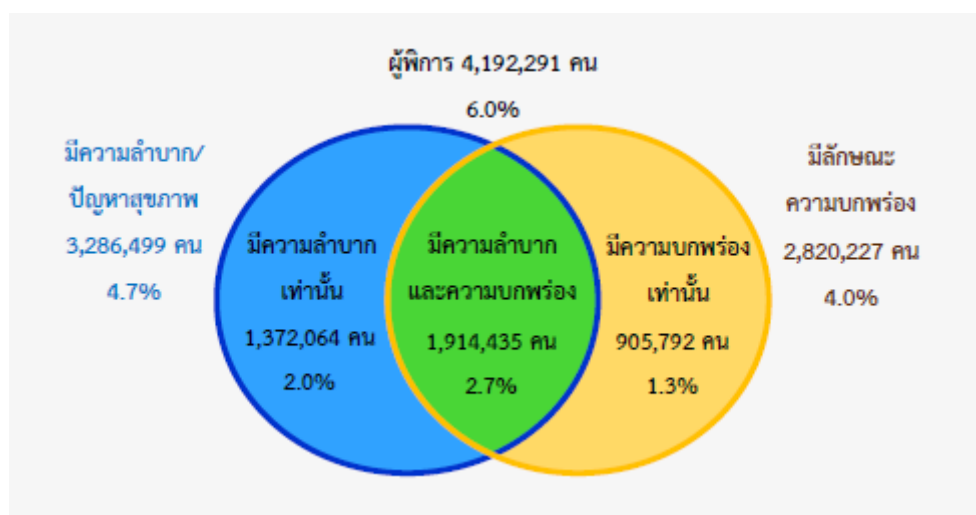
๒.๒๓ ศีรษะใหญ่/เล็กผิดปกติ

๒.๒๔ ใบหน้าผิดปกติ/ผิดปกติ

๒.๒๕ คนแคระ/คนยักษ์

โดยสำรวจผู้พิการเนื่องจากมีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ เฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ ๒ ปีขึ้นไป เพราะคนกลุ่มนี้สามารถทราบ หรือผู้อื่นสังเกตเห็นได้ถึงความลำบากหรือปัญหาสุขภาพในเรื่องที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนลักษณะความบกพร่องนั้น สำรวจประชากรทุกกลุ่มอายุ (แรกเกิดเป็นต้นไป)

ในการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้ พิจารณาความพิการเฉพาะความบกพร่องและข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเท่านั้น จากรายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่า **ประเทศไทยมีประชากรที่พิการ ๔,๑๙๒,๒๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖ ของประชากรทั่วประเทศ** เป็นผู้ที่มีความลำบาก/ปัญหาสุขภาพเพียงอย่างเดียว ร้อยละ ๒.๐ เป็นผู้ที่มีลักษณะความบกพร่องโดยไม่มี ความลำบาก/ปัญหาสุขภาพ ร้อยละ ๑.๓ และเป็นผู้ที่มีทั้ง ๒ ลักษณะ (มีทั้งความลำบาก/ปัญหาสุขภาพ และลักษณะความบกพร่อง) มีร้อยละ ๒.๗



ภาพที่ ๑ : จำนวนและร้อยละของผู้พิการ จำแนกตามความพิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

๒.๖.๓ คนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐^๗ ได้บัญญัติ นิยามของคนพิการไว้ในมาตรา ๔ “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ ด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด ซึ่งมีการออกประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภท และหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕^๘ ลงวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ใช้บังคับแล้ว

ปัจจุบันมีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว จำนวน ๒,๒๑๑,๑๐๕ คน (เพศชาย จำนวน ๑,๑๓๗,๕๕๒ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔๕ เพศหญิง จำนวน ๑,๐๗๓,๕๕๓ คน) หรือคิดเป็นร้อยละ ๔๘.๕๕ ของคนพิการทั่วประเทศ หรือคิดเป็นร้อยละ ๓.๓๕ ของประชากร ทั่วประเทศ (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)^๘ ดังนี้

๑. จำแนกตามประเภทความพิการ

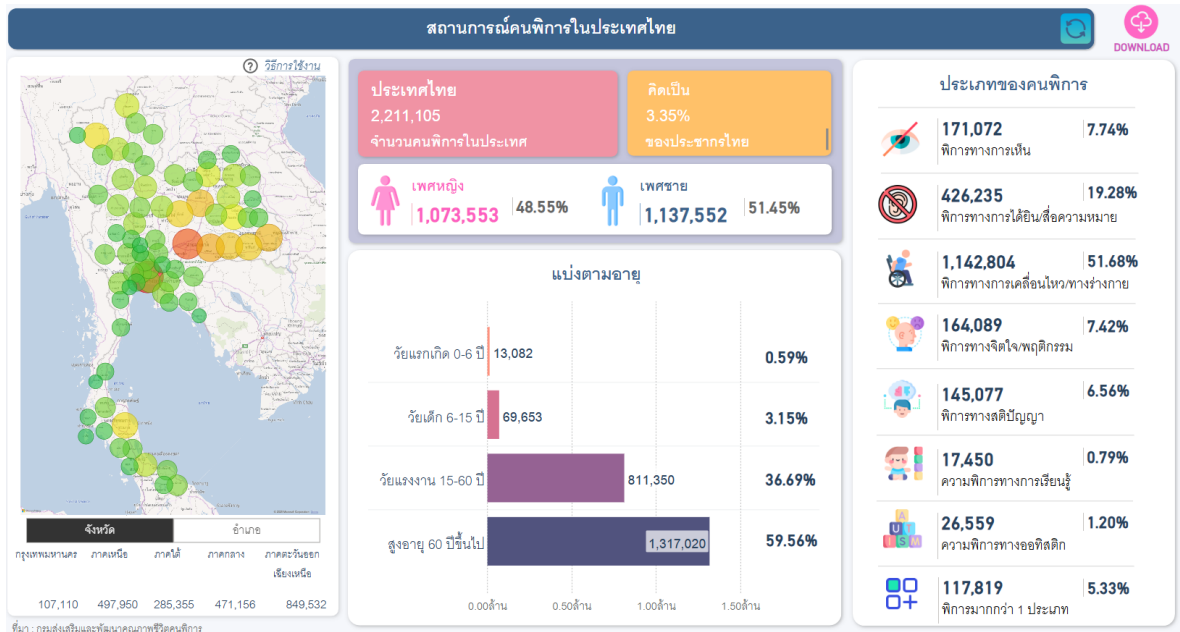
- ๑) พิการทางการเห็น จำนวน ๑๗๑,๐๗๒ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๗.๗๔
- ๒) พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน ๔๒๖,๒๓๕ คน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๑๙.๒๘
- ๓) พิการทางการเคลื่อนไหว/ทางร่างกาย จำนวน ๑,๑๔๒,๘๐๔ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖๘
- ๔) พิการทางจิตใจ/พฤติกรรม จำนวน ๑๖๔,๐๘๙ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๗.๔๒
- ๕) พิการทางสติปัญญา จำนวน ๑๔๕,๐๗๗ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๖.๕๖
- ๖) พิการทางการเรียนรู้ จำนวน ๑๗,๔๕๐ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๐.๗๙
- ๗) พิการทางออทิสติก จำนวน ๒๖,๕๕๙ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๒๐
- ๘) พิการมากกว่า ๑ ประเภท จำนวน ๑๑๗,๘๑๙ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๕.๓๓

๒. จำแนกตามอายุและประเภทความพิการ ดังนี้

- ๑) คนพิการวัยแรกเกิดจนถึงอายุ ๖ ปี จำนวน ๑๓,๐๘๒ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๐.๕๙
- ๒) คนพิการวัยเด็ก ๖ – ๑๕ ปี จำนวน ๖๙,๖๕๓ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓.๑๕
- ๓) คนพิการวัยแรงงาน ๑๕ – ๖๐ ปี จำนวน ๘๑๑,๓๕๐ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๙
- ๔) คนพิการที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป ๑,๓๑๗,๐๒๐ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๙.๕๖

^๗ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

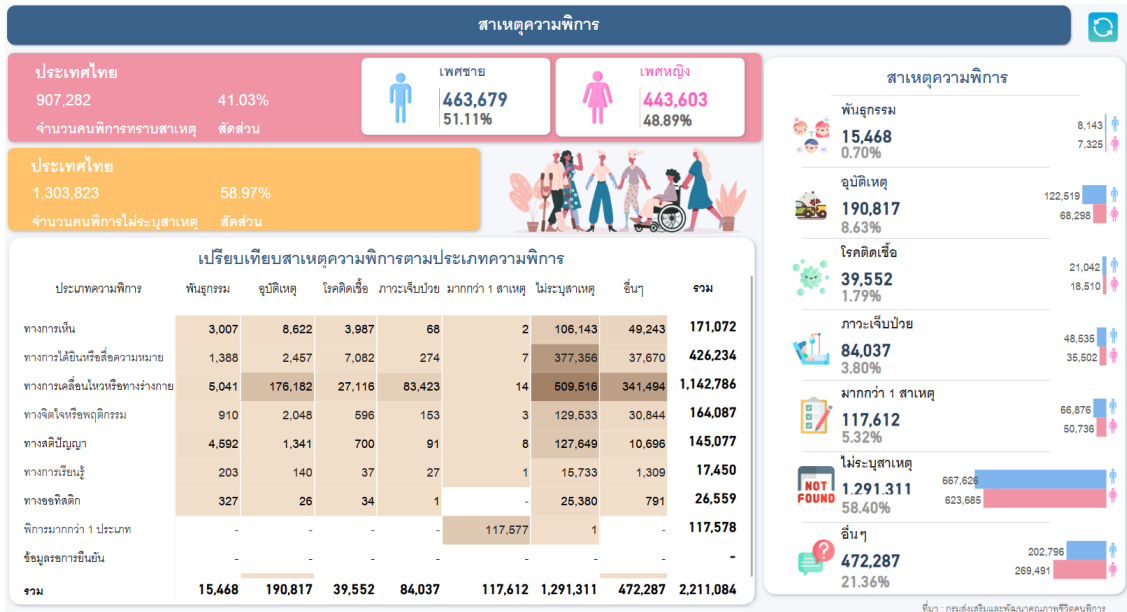
^๘ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, “สถานการณ์ คนพิการในประเทศไทย,” <https://dep.go.th/images/uploads/files/๓๑๐๑๒๕๖๘.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘).



ภาพที่ ๒ : สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)

๓. จำแนกข้อมูลสาเหตุความพิการ ได้ดังนี้

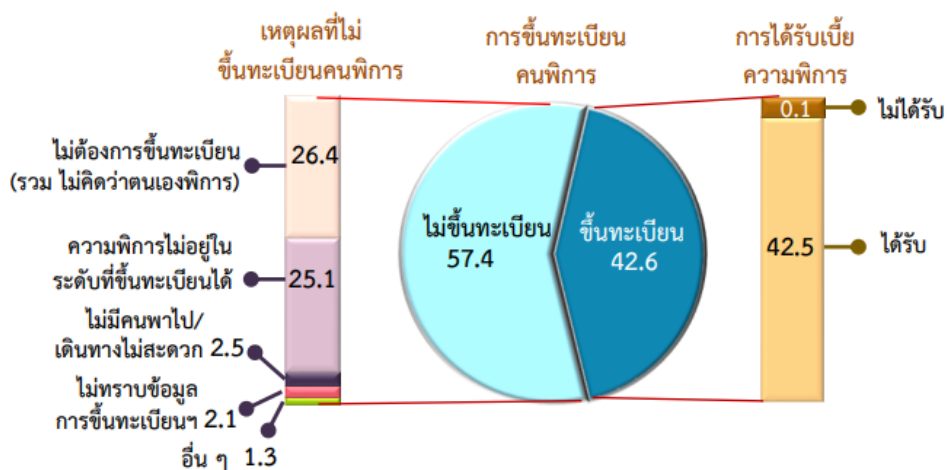
- ๑) ไม่ระบุสาเหตุความพิการ จำนวน ๑,๒๙๑,๓๑๑ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๐ (เพศชาย จำนวน ๖๖๗,๖๒๖ คน เพศหญิง จำนวน ๖๒๓,๖๘๕ คน)
- ๒) สาเหตุอื่น ๆ จำนวน ๔๗๒,๒๘๗ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๖ (เพศชาย จำนวน ๒๐๒,๗๙๖ คน เพศหญิง จำนวน ๒๖๙,๔๙๑ คน)
- ๓) อุบัติเหตุ จำนวน ๑๙๐,๘๑๗ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๘.๖๓ (เพศชาย จำนวน ๑๒๒,๕๑๙ คน เพศหญิง จำนวน ๖๘,๒๙๘ คน)
- ๔) มากกว่า ๑ สาเหตุ จำนวน ๑๑๗,๖๑๒ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๕.๓๒ (เพศชาย จำนวน ๖๖,๘๗๖ คน เพศหญิง จำนวน ๕๐,๗๓๖ คน)
- ๕) ภาวะเจ็บป่วย จำนวน ๘๔,๐๓๗ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๓.๘๐ (เพศชาย จำนวน ๔๘,๕๓๕ คน เพศหญิง จำนวน ๓๕,๕๐๒ คน)
- ๖) โรคติดเชื้อ จำนวน ๓๙,๕๕๒ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑.๗๙ (เพศชาย จำนวน ๒๑,๐๔๒ คน เพศหญิง จำนวน ๑๘,๕๑๐ คน)
- ๗) พันธุกรรม จำนวน ๑๕,๔๖๘ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๐.๗๐ (เพศชาย จำนวน ๘,๑๔๓ คน เพศหญิง จำนวน ๗,๓๒๕ คน)



ภาพที่ ๓ : สาเหตุความพิการ (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๔)

จากรายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ^๙ (หน้า ๒๑) เรื่องการขึ้นทะเบียนคนพิการ ผู้พิการร้อยละ ๔๒.๖ ที่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ โดยได้รับ เบี้ยความพิการค่อนข้างครบถ้วน ร้อยละ ๔๒.๕ และมีเพียงร้อยละ ๐.๑ ที่ขึ้นทะเบียนแต่ไม่ได้รับ เบี้ยความพิการซึ่งอาจจะอยู่ระหว่างดำเนินการหรือยังไม่ได้ดำเนินการยื่นขอรับเบี้ยความพิการ

สำหรับผู้พิการที่ไม่ขึ้นทะเบียนคนพิการมีร้อยละ ๕๗.๔ เนื่องจากไม่ต้องการขึ้นทะเบียน (รวม ไม่คิดว่าตนเองพิการ) ร้อยละ ๒๖.๔ หรือความพิการไม่อยู่ในระดับที่ขึ้นทะเบียนได้ร้อยละ ๒๕.๑ ในขณะที่ผู้พิการที่ยังเข้าไม่ถึงการขึ้นทะเบียนคนพิการมีเพียงเล็กน้อย เนื่องจากไม่มีคนพาไป/เดินทาง ไม่สะดวก (ร้อยละ ๒.๕) ไม่ทราบข้อมูลการขึ้นทะเบียนฯ ๒.๑) และเหตุผลอื่น ๆ (ร้อยละ ๑.๓)



ภาพที่ ๔ : ร้อยละของผู้พิการ จำแนกตามการขึ้นทะเบียนคนพิการ เหตุผลที่ไม่ขึ้นทะเบียน และการได้รับเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ข้อมูลจากรายงาน “การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕” ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ)

^๙ การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕, อ้างแล้ว.

หน้าว่าง

บทที่ ๓

ผลการพิจารณาศึกษา

๓.๑ พิจารณาศึกษาสถานการณ์คนพิการ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ประเมินการณ์ว่ามีประชากรโลกมากกว่า ๑.๓ พันล้านคน หรือคิดเป็น ร้อยละ ๑๖ ของประชากรโลก ที่มีความพิการ^{๑๑} หรือ ๑ ใน ๖ คนเป็นคนพิการ ตัวเลขนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนประชากรสูงวัยและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ถ้าคิดว่างานประชากรไทยมีทั้งสิ้นจำนวน ๖๕ ล้านคน ประเทศไทยควรจะมีคนพิการมากกว่า ๑๐ ล้านคน (ร้อยละ ๑๖ ของจำนวนประชากร ๖๕ ล้านคน) แต่ในความเป็นจริงสถานการณ์คนพิการพิจารณาจากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ มีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการรวมทั้งสิ้น ๒,๒๑๑,๑๐๕ คน คิดเป็นเพียงร้อยละ ๓.๓๕ ของประชากรทั้งหมด^{๑๒} โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในส่วนภูมิภาคเป็นจำนวน ๒,๑๐๓,๙๙๕ คน^{๑๓} หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๕ ของประชากรผู้พิการทั่วประเทศ ตัวเลขจำนวนนี้เป็นตัวเลขของคนพิการที่ได้มาลงทะเบียนทำบัตรประจำตัวคนพิการไว้กับนายทะเบียน โดยเริ่มนับตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ ซึ่งคนพิการที่มีอยู่จริงอาจมีจำนวนมากกว่านี้ โดยถ้าประเมินจำนวนตามองค์การอนามัยโลก ดังกล่าวข้างต้น จำนวนคนพิการที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการด้วยสาเหตุใดก็ตามอาจมีจำนวนเกือบ ๘ ล้านคน

สถานการณ์จำนวนคนพิการยังมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นไปอีกเมื่อพิจารณาข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ได้ดำเนินการสำรวจความพิการเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๕^{๑๔} ซึ่งเป็นการสำรวจครั้งที่ ๕ โดยมีแผนการสำรวจทุก ๕ ปี ด้วยเครื่องมือ Washington Group Extended Set on Functioning (WG-ES) ที่ประกอบด้วย ๓๔ คำถามหลัก กับอีก ๓ คำถามทางเลือก และ Washington Group /UNICEF Child Functioning Module (CFM) สำหรับเด็กที่มีอายุอยู่ระหว่าง ๒ - ๔ ปี และ ๕ - ๑๗ ปี มีจำนวนคนพิการรวมทั้งสิ้น ๔,๑๙๒,๒๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖ ของประชากรทั่วประเทศ ซึ่งแตกต่างจากข้อมูลคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เนื่องด้วยแต่ละหน่วยงานจัดทำข้อมูล

^{๑๑} World Health Organization, “Global report on health equity for persons with disabilities,” <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘).

^{๑๒} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, “สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย,” <https://dep.go.th/images/uploads/files/๓๑๐๑๕๖๘.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘).

^{๑๓} กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, “สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘,” https://ecard.dep.go.th/nep_all/file/Stat๒๕๖๘/Stat_Jan๖๘.pdf (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘).

^{๑๔} สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟ, “การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕,” <https://www.unicef.org/thailand/media/๑๑๓๗๖/file/Disability%๒๐Survey%๒๐Report%๒๐๒๐๒๒.pdf> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘).

บนวัตถุประสงค์ของกฎหมายที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลต่างกันไป แต่ก็อาจเป็นเครื่องพิสูจน์ให้เห็นว่ายังมีความคลาดเคลื่อนของจำนวนคนพิการที่ต้องทำการปรับปรุงแก้ไข

ประเภทของคนพิการที่พบบ่อย มากถึงร้อยละ ๕๑.๖๘ เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย รองลงมาเป็นความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเห็น และความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยคิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๘ ร้อยละ ๗.๗๔ และร้อยละ ๗.๔๒ ตามลำดับ โดยสาเหตุของความพิการที่พบมากที่สุดคือ ไม่ระบุสาเหตุความพิการ จำนวน ๑,๒๙๑,๓๑๑ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๐ รองลงมาคือ สาเหตุอื่น ๆ จำนวน ๔๗๒,๒๘๗ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๖^๕ ทำให้โดยรวมแล้วประมาณร้อยละ ๘๐ ไม่สามารถทราบสาเหตุของความพิการได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาในการใช้มาตรการเชิงรุกเพื่อป้องกันการเกิดความพิการ เมื่อพิจารณาในประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายซึ่งมีประมาณกึ่งหนึ่งของประเภทความพิการทั้งหมดนั้น ส่วนใหญ่ ไม่ระบุสาเหตุ หรือ อยู่ในกลุ่มอื่นๆ ที่ทราบสาเหตุโดยเฉพาะจากอุบัติเหตุ ๑๙๐,๘๑๗ ราย นั้น เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มากถึง ๑๗๖,๑๘๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๓

แนวทางการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการ

จากการศึกษาทบทวนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม (ฉบับปรับปรุง) ในระยะเวลา ๒ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๕) ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำในสังคม การคุ้มครองกลุ่มเปราะบางในสังคม ตลอดจนการสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและแหล่งทุนของประชาชน โดยนำประเด็นปฏิรูปประเทศด้านสังคมฉบับเดิมที่มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคนพิการอยู่ ๓ ประเด็น ประกอบด้วย ๑) การปฏิรูปกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๒) การขึ้นทะเบียนคนพิการ และ ๓) การจัดสภาพแวดล้อมสาธารณะที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Accessibility for All Act: AAA) มาปรับปรุงเป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big rock) จำนวน ๕ กิจกรรม โดยเฉพาะ กิจกรรมปฏิรูปที่ ๓ การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและ ความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง การพิจารณาศึกษาของอนุกรรมการ ในครั้งนี้จะต่อยอดจากการพิจารณาศึกษาในครั้งก่อน โดยจะมุ่งเน้นไปที่กระบวนการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับการออกเอกสารรับรองความพิการ และการกำหนดประเภทของความพิการ

หลังการดำเนินการกิจกรรมปฏิรูปดังกล่าวข้างต้นนี้ วุฒิสภาได้มีการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูป ตามหน้าที่และอำนาจในมาตรา ๒๗๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ดังรายงานการพิจารณาการศึกษา เรื่อง การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง^๖ ของคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วย

^๕ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, “สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย,” <https://shorturl.asia/RG4h8> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘).

^๖ วุฒิสภา, “สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย,” <https://shorturl.asia/TkKdJ> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘).

๑. คำนิยามของคนพิการตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีความชัดเจนเพียงพอ ครอบคลุมทั้งด้านความบกพร่องทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมตามรูปแบบ Biopsychosocial model ขององค์การอนามัยโลก

๒. ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิ หรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ หมวด ๑ การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ข้อ ๘ “การยื่นคำขอมีบัตร ให้คนพิการหรือบุคคลตามข้อ ๗ ยื่นคำขอตามแบบที่ผู้อำนวยการกำหนดพร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้ (๔) เอกสารรับรองความพิการซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนดเว้นแต่กรณีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศสำนักงานเรื่องแบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน”

ตามความในระเบียบดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า**เอกสารรับรองความพิการ**โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งหมายถึงแพทย์ เป็นต้นทางของการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการเพื่อนำมาซึ่งสิทธิสวัสดิการต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด ที่แพทย์จะต้องทำการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการตาม**ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕** ที่ได้กำหนดประเภทความพิการไว้ในข้อ ๓ เป็น ๗ ประเภท ประเด็นปัญหาที่สำคัญคือความพิการทั้ง ๗ ประเภทนั้น ไม่สะท้อน ไม่ครอบคลุม หรือไม่สอดคล้องกับนิยามความหมายคนพิการ ตามมาตรา ๔ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้กำหนดคำนิยาม “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด” ซึ่ง “ความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป” ไม่สามารถตรวจประเมินได้ด้วยวิธีการแพทย์อย่างเดียว จำเป็นต้องใช้การ**ประเมินด้วยสหสาขาวิชาชีพ** โดยเฉพาะทางสังคมศาสตร์ จึงมีความจำเป็นต้องแก้ไขประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ โดยปรับปรุงหลักเกณฑ์และประเภทความพิการ ตลอดจนการวินิจฉัยและการตรวจประเมินความพิการ

๓. ผู้แทนกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) เคยให้ข้อมูลต่อคณะอนุกรรมการกิจการคนพิการชุดที่แล้ว (รายงานการพิจารณาศึกษา หน้า ๔๘ และ ๕๒) การปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการดำเนินการสำเร็จไปแล้วกว่าร้อยละ ๗๐ โดยเฉพาะการเพิ่มเติมประเภทความพิการจากเดิม ๗ ประเภท เป็น ๙ ประเภท เพื่อให้สอดคล้องกับประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภท

และหลักเกณฑ์ของคณพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยแยกความพิการทางการสื่อความหมาย การพูดและภาษา ออกจากความพิการทางการได้ยิน และเพิ่มเติมความพิการซ้อน ที่ในขณะนั้นอยู่ใน ระหว่างการดำเนินการ แต่การดำเนินการของ พก. ในการเพิ่มเติมประเภทความพิการดังกล่าว ไม่ได้แก้ปัญหาเรื่องความสอดคล้องระหว่างนิยาม “คนพิการ” ตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ กับ ประเภทความพิการ ตามประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ในส่วนที่เกี่ยวกับ “ความบกพร่องอื่นใด หรือ อุปสรรคในด้านต่าง ๆ รวมทั้ง ความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป” แต่อย่างใด

๔. ผู้แทนสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (รายงานการพิจารณาศึกษา หน้า ๕๕ - ๕๗) ได้อ้างถึงงานศึกษา เรื่อง Policy Implementation Analysis on Disability Grant of Thailand ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ UNICEF ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ระบุว่า สาเหตุหลักอันดับหนึ่งของการตกหล่นสำหรับเด็กพิการคือ ความพิการที่มี ไม่เข้าหลักเกณฑ์ตาม คู่มือการประเมิน ทั้งนี้ ยังได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับควรปรับเปลี่ยนระบบการประเมินให้สอดคล้อง กับ Biopsychosocial model คนพิการทุกคนควรได้รับการประเมินความพิการในทุกมิติ ทั้งในมิติ ความบกพร่อง ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันและการมีส่วนร่วมทางสังคม ครอบคลุมทุกด้าน ที่จำเป็นในการระบุความต้องการจำเป็น อาจรวมถึงสภาพแวดล้อมด้วย ผู้รับผิดชอบในการประเมิน ความพิการจึงอาจไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือแพทย์เพียงฝ่ายเดียว อาจเป็นนักสังคมสงเคราะห์

๕. โดยสรุปแล้วควรมีการปรับปรุงระบบการประเมินความพิการด้วยการ ปรับปรุงแก้ไขประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ เพิ่มเติมประเภทความพิการให้สอดคล้องกับนิยาม “คนพิการ” ตามหลักการพื้นฐาน biopsychosocial model ที่จะทำให้การประเมินครอบคลุมในทุกมิติ ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบการประเมินความพิการอาจเป็น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ ครู-อาจารย์ผู้สอน การประเมินตนเอง (self assessment) หรือ สังคม - ชุมชนที่คนพิการพักอาศัยอยู่

๓.๒ พิจารณาการศึกษาการกำหนดนิยาม “คนพิการ” ประเภทของความพิการ ฐานข้อมูลคนพิการ และบัตรประจำตัวคนพิการ โดยเชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม

คณะกรรมการดำเนินการ ดำเนินการโดย คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการกำหนดนิยาม “คนพิการ” ประเภทของความพิการ ฐานข้อมูลคนพิการ และบัตรประจำตัวคนพิการ ตลอดจนรับฟังปัญหาและอุปสรรคที่เกิดกับคนพิการในการเข้าถึงบัตรประจำตัวคนพิการ โดยจัดการประชุม ทั้งสิ้นจำนวน ๕ ครั้ง ดังนี้

๓.๒.๑ การประชุมคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

๑) ผลการพิจารณาการศึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๑) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ผู้แทนกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุม สรุปได้ ดังนี้

๑. พก. ได้สำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทั้งสิ้น ๗ ประเภท รวมทั้งสิ้นจำนวน ๒,๒๐๙,๐๙๙ คน ดังนี้

- (๑) พิการทางการเห็น จำนวน ๑๓๗,๔๗๘ คน
- (๒) พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน ๔๒๓,๙๓๖ คน
- (๓) พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน ๑,๑๒๐,๙๙๗ คน
- (๔) พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน ๑๖๙,๔๓๔ คน
- (๕) พิการทางสติปัญญา จำนวน ๑๕๑,๓๔๔ คน
- (๖) พิการทางเรียนรู้ จำนวน ๑๗,๘๐๕ คน
- (๗) พิการทางออทิสติก จำนวน ๒๕,๕๗๗ คน

ส่วนลำดับสุดท้าย คือ พิการมากกว่า ๑ ประเภท มีจำนวน ๑๒๒,๕๒๘ คน ซึ่งหลักการประเมินความพิการที่ใช้ในการพิจารณาจากการวินิจฉัยทางการแพทย์

๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้บูรณาการการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยในการจัดเก็บข้อมูลจำนวนคนพิการผ่านหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนของข้อมูล

๓. การจัดเก็บข้อมูลจำนวนคนพิการในประเทศไทยใช้วิธีการจดทะเบียน โดยมีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ซึ่ง พก. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขโดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติในการจัดทำคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมีแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้ประเมินความพิการเพื่อให้คนพิกARNนำหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปยื่นจดทะเบียนคนพิการได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) หรือศูนย์บริการคนพิการทุกแห่งทั่วประเทศ เมื่อคนพิการได้ยื่นหลักฐานและเอกสารครบถ้วนแล้วข้อมูลดังกล่าวจะไปปรากฏที่ศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ (ระบบการให้บริการข้อมูลคนพิการผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์) ของ พก. โดยระบบการจดทะเบียนคนพิการจะมีการแยกประเภทความพิการ จากนั้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะดำเนินการออกบัตรประจำตัวคนพิการในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งขณะนี้ พก. ร่วมกับกรุงเทพมหานคร (สำนักการแพทย์) กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำ “ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จกรุงเทพมหานคร (One Stop Service For Persons With Disabilities)” โดยที่คนพิการไม่ต้องถือใบรับรองความพิการไปยื่นที่ พมจ. อีก ในระยะแรกได้มีการนำร่องโครงการดังกล่าวในโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร สังกัดกรมการแพทย์ และสถาบันที่อยู่ในกรุงเทพมหานครทั้งหมดจำนวน ๑๑๑ แห่ง ทั่วประเทศ

๔. ที่ผ่านมา พก. ได้ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการจัดทำเกณฑ์การประเมินความพิการ ซึ่ง พก. ได้มีการปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการมาแล้วจำนวน ๓ ครั้ง ให้ตรงตามความเห็นทางการแพทย์และโรคร้ายที่เกิดขึ้น ในปัจจุบัน เช่น ภาวะต่างขาบบนใบหน้า ร้อยละ ๕๐ ขึ้นไป ให้ถือเป็นความพิการด้วย ขณะนี้ พก. อยู่ระหว่างการปรับปรุงคู่มือการ

วินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการร่วมกับสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับ การประเมินทางการแพทย์ เช่น โรคสมองเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

๕. ข้อมูลและสาเหตุความพิการจะปรากฏในใบรับรองความพิการทางการแพทย์ แต่ถ้าไม่ระบุสาเหตุความพิการเจ้าหน้าที่จะไม่สามารถระบุได้ ทำให้ พก. ไม่สามารถกำหนดนโยบาย ที่เกี่ยวกับความพิการได้ ซึ่งหากพิจารณาข้อมูลปัจจุบันพบว่าสาเหตุของความพิการส่วนใหญ่มาจาก อุบัติเหตุ เป็นความพิการทางการเคลื่อนไหว ในส่วนนี้จึงต้องขอความร่วมมือไปยังแพทย์ที่ออกใบรับรอง ความพิการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ชัดเจนต่อไป และสำหรับข้อมูลตารางเปรียบเทียบความพิการ ที่ปรากฏบนเว็บไซต์ของ พก. จะพบว่าสาเหตุของความพิการบางประเภท เช่น ความพิการทางการเห็น มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุมากที่สุด ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย มีสาเหตุมาจาก โรคติดเชื้อมากที่สุด ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุมากที่สุด และความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุมากที่สุด

๖. กระทรวง พม. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการรณรงค์การให้ กรดโฟลิกกับคุณแม่ตั้งครรภ์ และมาตรการป้องกันอุบัติเหตุในช่วงวันหยุดยาว ทำให้ข้อมูลความพิการ ตั้งแต่กำเนิดมีจำนวนลดลงทุกปีอย่างเห็นได้ชัด และเพื่อป้องกันความพิการตั้งแต่กำเนิดด้วย

๗. กระทรวง พม. ได้บูรณาการความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย ในการปรับปรุงสถานะและโครงสร้างระบบฐานข้อมูลปัจจุบันผ่านแอปพลิเคชัน ThaiID และการทำงาน ระดับพื้นที่ในส่วนนี้ พก. ได้จัดทำโครงการระบบสมุดพกครอบครัวอิเล็กทรอนิกส์ (MSO - Logbook) โดยจะมีการประเมินกลุ่มเปราะบางทุกกลุ่มเป้าหมาย (เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส) เพื่อปรับปรุงข้อมูลในเชิงสังคมสงเคราะห์ด้วยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและสำรวจข้อมูล รวมถึงติดตาม สถานะเพื่อให้ความช่วยเหลือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือศูนย์บริการคนพิการในระดับจังหวัดเพื่อปรับปรุง และสำรวจสถานะข้อมูลรายบุคคลให้เป็นปัจจุบัน

๘. ตามมาตรา ๑๙ วรรคสี่ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ในส่วนนี้กรมส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการได้ขอความร่วมมือไปยังกรมการปกครองให้บรรจุข้อมูลคนพิการไว้ใน บัตรประจำตัวประชาชนด้วยการเปลี่ยนสัญลักษณ์บริเวณหน้าบัตรหรือเพิ่มเครื่องหมายเกี่ยวกับคนพิการ ซึ่งกรมการปกครองได้ชี้แจงว่าจะต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากจึงไม่สามารถดำเนินการได้ อย่างไรก็ตามกรมการปกครองได้จัดทำแอปพลิเคชัน Thai ID หรือบัตรประจำตัวประชาชนดิจิทัล และขณะนี้ อยู่ระหว่างการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมเพื่อที่จะแสดงข้อมูลคนพิการไว้ในบัตรประจำตัวประชาชน ผ่านแอปพลิเคชัน Thai ID ในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๘ ต่อไป

๙. การสำรวจข้อมูลคนพิการ คาดว่ามีคนพิการทั้งประเทศคิดเป็นร้อยละ ๓ ของจำนวนประชากรทั้งหมด และมีอัตราคนพิการเพิ่มขึ้นทุกปี ปีละประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งงบประมาณที่ใช้สำหรับคนพิการที่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการเฉลี่ยอยู่ที่ ๕ ล้านบาทต่อคน ฉะนั้น การดำเนินการเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิตามบัตรประจำตัวคนพิการจึงต้องเป็นไปด้วยความระมัดระวัง ในส่วนของการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ยังตกหล่น พก. ได้ดำเนินการค้นหาคนพิการที่อยู่ พื้นที่ห่างไกลทุกปี โดยมีศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด ๗๗ แห่ง และมีหน่วยบริการเคลื่อนที่ออก

บัตรประจำตัวคนพิการ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีคนพิการจำนวนมากที่ยกเลิกความพิการไปเนื่องจากเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลทำให้หายจากความพิการ

๑๐. พก. อยู่ระหว่างพิจารณาปรับปรุงหลักเกณฑ์กำหนดความพิการ ซึ่งยังติดขัดอยู่ที่การกำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายซึ่งหากปรับปรุงเรียบร้อยแล้วจะดำเนินการพิจารณาแก้ไขคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการต่อไป

๑๑. กรณีคนพิการที่มีความพิการเชิงประจักษ์ถาวร กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจะออกบัตรประจำตัวคนพิการแบบตลอดชีพได้ เช่น ตาบอดไม่มีลูกตา ไม่มีตาต่ำ เป็นต้น ส่วนกรณีการต่อบัตรประจำตัวคนพิการ กรณีที่มีความพิการเชิงประจักษ์และไม่มีคามเปลี่ยนแปลงสามารถต่อบัตรประจำตัวคนพิการได้เลยโดยไม่ต้องยื่นเอกสารรับรองความพิการ แต่ถ้าพบว่ามีความเปลี่ยนแปลง หรือเป็นความพิการที่ไม่เห็นโดยประจักษ์จะต้องยื่นเอกสารรับรองความพิการด้วย

(๒) สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ผู้แทนจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (สสช.) ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุม สรุปได้ ดังนี้

๑. การกิจหลักของสำนักงานสถิติแห่งชาติ คือ การจัดทำสถิติพื้นฐานเพื่อให้หน่วยงานภาครัฐนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผน ติดตาม หรือประเมินผลนโยบายต่าง ๆ ซึ่งโครงการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ คือ โครงการสำรวจความพิการและคุณภาพชีวิตครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๔๕ ด้วยการจัดทำแบบสอบถามเพื่อสำรวจอนามัยและสวัสดิการ และต่อมาเมื่อปี ๒๕๕๐ ได้เปลี่ยนชื่อเป็นโครงการสำรวจความพิการ เนื่องจากรายละเอียดในการจัดทำข้อมูลคนพิการมีความละเอียดและซับซ้อนและเพื่อให้สอดคล้องกับนิยามของคนพิการตามบัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงานความพิการและสุขภาพ หรือ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ขึ้น เพื่อนำเสนอภาษามาตรฐานที่สามารถสื่อสารได้ทั่วโลกในระยะทุก ๕ ปี และต่อมาเมื่อปี ๒๕๖๕ ได้มีการปรับปรุงข้อมูลเพื่อพิจารณาความพิการเฉพาะลักษณะความบกพร่อง (การสูญเสียความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกายหรือการใช้งานของร่างกายรวมถึงจิตใจ) ดังนั้น ลักษณะความบกพร่อง คือ ความบกพร่องด้านระบบอวัยวะของร่างกาย เช่น หูหนวก หรือตาบอดอย่างเห็นได้ชัดหรือระบบการทำงานของร่างกาย เช่น ภาวะทางสติปัญญา เป็นต้น ส่วนข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจะพิจารณาจากความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจะพึงทำได้

๒. นิยามความหมายคนพิการของ สสช. จะมีความแตกต่างจาก พก. เนื่องจาก พก. ได้กำหนดค่านิยามคนพิการตามพระราชบัญญัติและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยจะพิจารณาจากความบกพร่องด้านร่างกายและจัดอยู่ในกลุ่มที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นพิเศษ แต่ในส่วนของสำนักงานสถิติแห่งชาติจะกำหนดค่านิยามคนพิการ ๒ ลักษณะ ได้แก่ (๑) พิจารณาจากผู้ที่มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการเดินขึ้นลงบันได หรือปัญหาการเดินบนพื้นราบ เป็นต้น (๒) พิจารณาจากลักษณะความบกพร่องของระบบอวัยวะของร่างกายและระบบการทำงานของร่างกาย

๓. ชุดข้อมูลที่ สสช. ใช้ในการสำรวจความพิการตั้งแต่ปี ๒๕๖๐ และปี ๒๕๖๕ คือ ชุดข้อมูลความพิการของกลุ่มวอชิงตัน (Washington Group : WG) และองค์การยูนิเซฟ โดยชุดข้อมูลแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ ๑) กลุ่มเด็ก (มีอายุตั้งแต่ ๒ ปี ถึง ๔ ปี และอายุ ๕ ถึง ๑๗ ปี)

และ ๒) กลุ่มผู้ใหญ่ (มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี ขึ้นไป) โดยในกลุ่มเด็กจะต้องประเมินลักษณะความบกพร่องให้เหมาะสมกับช่วงวัยซึ่งจะมีความแตกต่างกับกลุ่มผู้ใหญ่

๔. การเก็บข้อมูลคนพิการของ สสช. ใช้วิธีการสำรวจด้วยตัวอย่าง (Sample Survey Method) โดยแบ่งพื้นที่การสำรวจเป็น ๕ กลุ่มหลัก ได้แก่

- (๑) กรุงเทพมหานคร
- (๒) ภาคกลาง
- (๓) ภาคเหนือ
- (๔) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- (๕) ภาคใต้

โดยในแต่ละภูมิภาค (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) จะมีการแบ่งเป็น ๒ กลุ่มย่อยตามลักษณะการปกครอง คือ ๑) เขตเทศบาล และ ๒) นอกเขตเทศบาล ซึ่งวิธีการสำรวจข้อมูลจะแบ่งออกเป็น ๒ ขั้นตอน ได้แก่ ๑) หน่วยตัวอย่างขั้นที่ ๑ : เขตแฉ่งนับ (๕,๔๓๐ EA) ทั่วประเทศ และ ๒) หน่วยตัวอย่างขั้นที่ ๒ ครั้วเรือนส่วนบุคคล (๘๘,๒๗๓ ครั้วเรือน) แบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่

- (๑) กลุ่มที่ ๑ ครั้วเรือนส่วนบุคคลที่มีสมาชิกพิการจะแฉ่งนับทุกครั้วเรือน
- (๒) กลุ่มที่ ๒ ครั้วเรือนส่วนบุคคลที่ไม่มีสมาชิกพิการและมีอายุต่ำกว่า ๑ - ๔ ปี

จะสำรวจ ๒ ครั้วเรือน ต่อ ๑ เขตแฉ่งนับ

- (๓) กลุ่มที่ ๓ ครั้วเรือนอื่น ๆ จะสำรวจ ๕ ครั้วเรือน ต่อ ๑ เขตแฉ่งนับ

ส่วน พก. จะเก็บสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลที่มีความพิการด้วยวิธีการขึ้นทะเบียนการสำรวจภาคสนาม และปรับปรุงฐานข้อมูลในระบบ DIS

๕. ประเภทความพิการ ๗ ประเภทที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ กับลักษณะความบกพร่องของการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเภทความพิการของ พก.	ลักษณะความบกพร่องของ สสช.
1. ความพิการทางการมองเห็น	1) ตาบอด 2 ข้าง 2) สายตาเลือนราง 2 ข้าง 3) ตาบอด 1 ข้าง และเลือนราง 1 ข้าง
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	4) หูหนวก 2 ข้าง 5) หูตึง 2 ข้าง 6) สื่อความด้วยการพูดและการฟังไม่ได้
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	7) แขนขาด 8) ขาขาด 9) มือขาด 10) นิ้วมือขาด ไม่สามารถหยิบจับสิ่งของได้ 11) นิ้วหัวแม่เท้าขาด 12) แขน ขา สืบ/เหยียดงอไม่ได้ 13) แขน ขา มือ ลำตัว คอ งอเกร็ง โกง กระตุก สั่น 14) แขน 2 ข้าง/ขา 2 ข้าง ไม่เท่ากัน 15) เท้าปุก เท้าตะแคง เท้ากลับ 16) อัมพาต 17) อัมพฤกษ์ 18) ปากแหว่ง/เพดานโหว่ 19) ศีรษะใหญ่/เล็กผิดปกติ 20) ใบหน้าผิดปกติ/ผิดปกติ 21) คนแคระ/คนยักษ์
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	22) บกพร่องทางจิต
5. ความพิการทางสติปัญญา	23) บกพร่องทางสติปัญญา/ดาวน์ซินโดรม
6. ความพิการทางการเรียนรู้	24) บกพร่องทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก	25) ออทิสติก

๖. การสำรวจข้อมูลคนพิการทั้ง ๒ หน่วยงานมีความแตกต่างกันซึ่งเป็นผลมาจากการกำหนดคำนิยามคนพิการที่แตกต่างกันจึงส่งผลให้จำนวนคนพิการมีความแตกต่างกัน

ตาราง 2 จำนวนคนพิการของ พก. เทียบกับ ลักษณะความบกพร่องของการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2565

ประเภทความพิการ	พก. (ธ.ค. 65)	สสช.
1. ความพิการทางการมองเห็น	184,711	540,744
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	401,318	374,749
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	1,094,101	1,151,953
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	167,201	183,065
5. ความพิการทางสติปัญญา	146,108	167,375
6. ความพิการทางการเรียนรู้	14,772	89,965
7. ความพิการทางออทิสติก	19,358	62,011
8. พิการมากกว่า 1 ประเภท	124,133	250,365
9. ไม่ระบุ	1,817	-
รวม	2,153,519	2,820,227

๗. จากข้อมูลการสำรวจความพิการของ สสช. เมื่อปี ๒๕๖๕ พบว่ามีคนพิการ จำนวน ๔,๑๙๒,๒๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖ มีรายละเอียดดังนี้

(๑) มีความลำบากเท่านั้น จำนวน ๑,๓๗๒,๐๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๐

(๒) มีความลำบากและความบกพร่อง จำนวน ๑,๙๑๔,๔๓๕ คน คิดเป็น ร้อยละ ๒.๗

(๓) มีความบกพร่องเท่านั้น จำนวน ๙๐๕,๗๙๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓

๘. การทำงานเชิงรุกของสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีดังนี้

(๑) แจกเอกสารเรื่องการจดทะเบียนคนพิการ สิทธิ และสวัสดิการของรัฐ ที่จัดให้คนพิการจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ครัวเรือนที่ไม่ทราบถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐ

(๒) กรณีคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือแต่ไม่ทราบหรือไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่รัฐจัดให้ เจ้าหน้าที่จะแนะนำช่องทางหรือแจกเอกสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการของรัฐที่จัดให้คนพิการ รวมทั้งประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๓) เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสถิติจังหวัดจะนำส่งข้อมูลคนพิการที่ต้องการขึ้นทะเบียนคนพิการให้กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เพื่อตรวจสอบว่าเป็นคนพิการตามนิยามของกฎหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ จากนั้นจะนำเข้าสู่กระบวนการประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์และนำไปสู่ขั้นตอนการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการต่อไป

(๓) สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ผู้แทนจากสถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุม สรุปได้ ดังนี้

๑. เหตุที่จำนวนคนพิการของ พก. และสำนักงานสถิติแห่งชาติมีความแตกต่างกัน เนื่องจากทั้งสองหน่วยงานกำหนดวิธีในการสำรวจและประเมินความพิการแตกต่างกัน ดังนั้น หากต้องการทราบจำนวนคนพิการที่แท้จริงหน่วยงานทั้งสองอาจต้องหารือร่วมกันว่าจะใช้วิธีการในการสำรวจและประเมินรูปแบบใด ซึ่งเมื่อพิจารณาตารางเปรียบเทียบจำนวนคนพิการจำแนกตามประเภทความพิการพบว่าตัวเลขความพิการที่มีความแตกต่างกันมากที่สุดได้แก่ ความพิการทาง

การมองเห็น ความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางสติปัญญา เนื่องจากการวินิจฉัยและตรวจประเมิน ความพิการทางการมองเห็นในทางการแพทย์จะต้องมีการวัดสายตอย่างชัดเจน ซึ่งหากมีความลำบาก เนื่องจากไม่ยินยอมใส่แว่นหรือไม่ยินยอมเข้ารับการรักษา แพทย์จะไม่ออกเอกสารรับรองความพิการให้ ส่วนการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเรียนรู้เป็นประเด็นที่มีช่องว่างในการประเมินอย่างมาก เนื่องจากแพทย์จะวินิจฉัยเฉพาะผู้ที่อยู่ในระบบการศึกษาที่มีอายุไม่เกิน ๒๐ ปีเท่านั้น หากอายุเกิน ๒๐ ปี จะไม่สามารถวัดได้ว่าบุคคลดังกล่าวเรียนรู้ช้ากว่าปกติ ๒ ชั้นเรียนหรือไม่ ในส่วนของความพิการทางการเรียนรู้ และความพิการทางสติปัญญาจึงอาจต้องหารือร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการต่อไป

๒. ในส่วนของคำนิยามคนพิการของกระทรวง พม. และ สสช. แม้ว่าจะเขียน แตกต่างกันแต่อยู่บนพื้นฐานของ ICF ทั้งสองหน่วยงาน ทั้งนี้ กระทรวง พม. อาจต้องมีการประเมิน เชิงสังคมเพิ่มเติมขึ้นว่ามีความยากลำบากในการเข้าถึงมากน้อยเพียงใด เพื่อทำให้มีจำนวนคนพิการเพิ่มมากขึ้น

๓. ปัจจุบันคนพิการในประเทศไทยมีประมาณ ๑๐ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๕ ของประชากรทั้งหมด โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความพิการมีความละเอียดอย่างมาก ซึ่งแต่ละ ประเทศใช้เกณฑ์ในการประเมินความพิการแตกต่างกัน ฉะนั้น ตัวเลขคนพิการของแต่ละประเทศจึง ขึ้นอยู่กับเกณฑ์การประเมินความพิการของแต่ละประเทศ กระทรวง พม. จึงไม่สามารถคาดการณ์ ตัวเลขคนพิการในประเทศไทยได้

๔. กรณีที่พบว่ามีคนพิการที่ไม่ทราบสาเหตุของความพิการเป็นจำนวนมาก อาจเกิดจากแพทย์ตรวจพบว่ามีความพิการแต่ไม่ทราบว่ามีความพิการมาจากสาเหตุใด หรือเป็นความ พิการที่เกิดจากโรคใด ซึ่งแบบประเมินความพิการดังกล่าวจัดทำโดยกระทรวง พม.

๕. การตรวจวินิจฉัยและประเมินความพิการสามารถทำได้ด้วยระบบ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ในต่างจังหวัดมีการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและถ่ายคลิปวิดีโอส่งให้แพทย์ที่โรงพยาบาลวินิจฉัย อย่างไรก็ตาม การรับรอง ความพิการขึ้นอยู่กับสิทธิของแพทย์ที่ตรวจประเมินด้วย หากแพทย์ผู้ประเมินไม่แน่ใจว่าบุคคลดังกล่าว มีความพิการจริงหรือไม่ย่อมมีสิทธิที่จะไม่ออกเอกสารรับรองความพิการให้ได้

๒) ประเด็นข้อสังเกต ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

(๑) จากข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับจำนวนคนพิการที่มีอยู่ในปัจจุบันพบว่าหน่วยงานที่ สำรวจข้อมูลใช้หลักเกณฑ์และวิธีการสำรวจที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้จำนวนคนพิการแตกต่างกัน ดังจะ เห็นได้จากข้อมูลของ พก. มีคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ จำนวน ๒,๒๐๙,๐๙๙ คน ในขณะที่ข้อมูล จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีคนพิการที่สำรวจได้ จำนวน ๔,๑๙๒,๒๙๑ คน นอกจากนี้ยังมีคนพิการ ที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิ ตกหล่น และกรณีคนพิการที่ไม่ขอรับสิทธิ

(๒) ข้อมูลคนพิการ จำนวน ๒,๒๐๙,๐๙๙ คน ที่สำรวจโดย พก. ส่วนใหญ่มาจาก ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และจากข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บไซต์ของ พก. จะพบว่า สาเหตุความพิการที่เกิดขึ้นโดยไม่ระบุสาเหตุมีจำนวนมากถึง ๑,๓๒๘,๗๑๗ คน

(๓) เมื่อพิจารณาคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ เช่น การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ครอบคลุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

เหนื่อยง่าย จนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น โรคหัวใจ ไขข้ออักเสบแล้ว ซึ่งถือเป็นผู้ที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพตามนิยามผู้พิการของ สสช. เช่นกัน ฉะนั้น ตัวเลขคนพิการ จึงควรเป็นตัวเลขเดียวกัน คือ ๔.๑๙ ล้านคน ดังนั้น หน่วยงานทั้งสองจึงควรพิจารณาเกณฑ์การประเมิน ความพิการร่วมกัน เพื่อให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

(๔) เมื่อพิจารณาตารางจำนวนคนพิการของ พก. เทียบกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่าคนพิการที่ตกหล่นไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการมีจำนวนน้อย แต่ไม่ได้หมายความว่า คนพิการที่ตกหล่นจะไม่มีคามยากลำบาก ดังนั้น จึงควรตรวจสอบจำนวนคนพิการที่ตกหล่นดังกล่าวว่า มีสิทธิได้รับบัตรประจำตัวคนพิการหรือไม่

(๕) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขอยู่ระหว่างผลักดัน โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกที่ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศเข้าด้วยกัน หากดำเนินการสำเร็จลุล่วงก็จะช่วย เรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาของคนพิการได้ด้วย

(๖) พก. และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ ควรพิจารณาแก้ไขเกณฑ์การตรวจประเมินความพิการหากเป็นกรณีของโรคที่สามารถ รักษาให้หายขาดได้ บุคคลดังกล่าวจะต้องเข้าสู่กระบวนการรักษา เช่น ต้อกระจก ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น หากไม่เข้ารับการรักษาลิ้นสุดกระบวนการจะไม่สามารถขอออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

๓.๒.๒ การประชุมคณะกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

๑) ผลการพิจารณาศึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

ผู้แทนสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ (สศศ.) ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ดำเนินการจัดการศึกษา เพื่อคนพิการและผู้ด้อยโอกาส โดยมีสถานศึกษาในสังกัด จำนวน ๑๘๓ แห่ง ประกอบด้วย โรงเรียนเฉพาะความพิการ จำนวน ๕๓ แห่ง ใน ๔๐ จังหวัด ศูนย์การศึกษาพิเศษ จำนวน ๗๗ แห่ง ใน ๗๗ จังหวัด โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ จำนวน ๕๓ แห่ง ใน ๔๔ จังหวัด และให้บริการ การศึกษากับนักเรียนพิการเรียนรวมในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน ๒๑,๘๘๖ แห่ง

๒. ข้อมูลจำนวนนักเรียนพิการ จากระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษ และการศึกษาสงเคราะห์ (Special Education Technology : SET) สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ จำนวนนักเรียนภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

- โรงเรียนเฉพาะความพิการ ๕๓ แห่ง จัดการศึกษาสำหรับนักเรียนพิการ ในรูปแบบอยู่ประจำ และเดินทางกลับบ้าน ปัจจุบันมีนักเรียนพิการ จำนวน ๑๒,๗๒๑ คน

- ศูนย์การศึกษาพิเศษ ๗๗ แห่ง มีภารกิจในการเตรียมความพร้อมนักเรียน พิการเพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการศึกษา ปัจจุบันมีนักเรียนพิการ จำนวน ๒๙,๔๕๘ คน

- โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ ๕๓ แห่ง จัดการศึกษาสำหรับผู้ด้อยโอกาส ในรูปแบบอยู่ประจำ และเดินทางกลับบ้าน ปัจจุบันมีนักเรียนที่เป็นคนพิการเรียนรวม จำนวน ๓,๔๖๙ คน

- โรงเรียนจัดการเรียนรวมสังกัดเขตพื้นที่การศึกษา ปัจจุบันมีนักเรียนพิการเรียนรวม จำนวน ๓๖๑,๕๑๖ คน รวมจำนวนนักเรียนที่เป็นคนพิการ ทั้งสิ้น ๔๐๗,๕๖๔ คน

นอกจากนี้ ได้มีศูนย์การเรียนสำหรับเด็กในโรงพยาบาล สำหรับเด็กที่ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษา สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ จะจัดครูไปสอนให้ที่โรงพยาบาล โดยที่โรงพยาบาลจะจัดเตรียมห้องเรียนไว้ ในการนี้ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงให้การอุปถัมภ์ จำนวน ๔๐ แห่ง ในโรงพยาบาลทั่วประเทศ

๓. กระทรวงศึกษาธิการได้ประกาศ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของ คนพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งสามารถแบ่งคนพิการได้เป็น ๙ ประเภท ได้แก่ ความบกพร่องทางการเห็น ความบกพร่องทางการได้ยิน ความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ ความบกพร่องทางการเรียนรู้ ความบกพร่องทางการพูดและภาษา ความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ ออทิสติก และความพิการซ้อน โดยแต่ละประเภทความพิการ จะได้รับการศึกษาในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษและโรงเรียนรวมในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ดังนี้

จำนวนนักเรียนพิการในสถานศึกษาสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ และโรงเรียนจัดการเรียนรวมสังกัดเขตพื้นที่การศึกษา

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์ (Special Education Technology : SET)

ที่	ประเภทความพิการ *	จำนวน (คน)				
		โรงเรียนเฉพาะความพิการ	ศูนย์การศึกษาพิเศษ	โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์	โรงเรียนจัดการเรียนรวม	รวม
๑	บกพร่องทางการเห็น	๑๐๗	๒๗๓	๓	๑,๒๐๐	๑,๕๘๓
๒	บกพร่องทางการได้ยิน	๒,๓๘๔	๕๗๕	๒๑	๑,๐๘๕	๔,๐๖๕
๓	บกพร่องทางสติปัญญา	๕,๕๙๗	๙,๐๔๗	๒๒๗	๑๕,๐๔๙	๒๙,๙๒๐
๔	บกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ	๓๖๒	๕,๖๑๖	๒๘	๕,๒๕๑	๑๑,๒๕๗
๕	บกพร่องทางการเรียนรู้	๒๓๖	๑๔๓	๒,๗๖๐	๓๑๘,๖๔๙	๓๒๑,๗๘๘
๖	บกพร่องทางการพูดและภาษา	๑๘	๓๐๔	๓	๒,๑๘๒	๒,๕๐๗
๗	บกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์	๓๕	๑๖๑	๑๘๗	๕,๒๒๕	๕,๖๐๘
๘	ออทิสติก	๒,๒๑๔	๗,๕๕๑	๒๐๖	๗,๒๖๐	๑๗,๒๓๑
๙	พิการซ้อน	๑,๗๖๘	๕,๗๘๘	๓๔	๖,๐๑๕	๑๓,๖๐๕
รวม		๑๒,๗๒๑	๒๙,๔๕๘	๓,๕๖๙	๓๖๑,๕๑๖	๔๐๗,๕๖๔

* ตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒

๔. ข้อมูลจำนวนนักเรียนพิการที่สำเร็จการศึกษา จากระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์ (Special Education Technology : SET) สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ในปีการศึกษา ๒๕๖๖ มีนักเรียนพิการสำเร็จการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ มัธยมศึกษาปีที่ ๓ และมัธยมศึกษาปีที่ ๖ จากโรงเรียนเฉพาะความพิการ จำนวน ๓,๒๑๐ คน โรงเรียนการศึกษาสงเคราะห์ จำนวน ๗๘๕ คน

ทั้งนี้ เด็กที่เป็นคนพิการที่อยู่ในโรงเรียนการศึกษาพิเศษส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่มีภาวะพิการซ้อน สามารถสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือบางคนสามารถสอบชิงทุนการศึกษาระดับปริญญาเอกได้ ส่วนเด็กที่เป็นคนพิการที่มีความบกพร่องและอาจมีความพิการซ้ำซ้อน สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ จะให้ความสำคัญกับการให้เด็กมีทักษะในการประกอบอาชีพในอนาคต

๕. กรณีที่จำนวนคนพิการในแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน เนื่องจากที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการแบ่งประเภทความพิการแตกต่างกันไป เช่น กระทรวง พม. ได้แบ่งประเภทความพิการออกเป็น ๗ ประเภทตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยอาศัยอำนาจตาม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และกระทรวงศึกษาธิการ ได้จำแนกคนพิการออกเป็น ๙ ประเภทตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ไม่ได้บังคับให้เด็กที่เป็นคนพิการที่เข้ารับการศึกษจะต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ของกระทรวง พม. ดังนั้น นักเรียนที่เป็นคนพิการจำนวน ๔๐๗,๐๐๐ กว่าคน ซึ่งแม้จะมีจำนวนมากที่ผ่านการคัดกรองด้วยเครื่องมือคัดกรองประเภทความพิการตามความต้องการจำเป็นด้านการศึกษา แต่นักเรียนเหล่านั้นยังไม่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นคนพิการ และไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการและได้รับสวัสดิการตามหลักเกณฑ์ของกระทรวง พม. จึงทำให้นักเรียนที่เป็นคนพิการที่อยู่ในระบบของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานมีจำนวนมากที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบของกระทรวง พม. ด้วยเหตุดังกล่าวจึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ส่งผลให้จำนวนคนพิการของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง พม. และ สสช. มีข้อมูลที่ไม่ตรงกัน

๖. ข้อมูลจำนวนคนพิการในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจะมีเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน คือ ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ในโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ และสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษได้สนับสนุนเกี่ยวกับสื่อและอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกและความช่วยเหลืออื่นใดรวมถึงองค์ความรู้ ซึ่งศูนย์การศึกษาพิเศษจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับโรงเรียนที่จัดการศึกษาแบบเรียนรวมในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

๗. จำนวนคนพิการในแต่ละประเภทจะมีทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง เช่น เด็กออทิสติกหรือเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มีจำนวนเพิ่มขึ้น คนพิการทางสายตาหรือทางการได้ยินลดลงซึ่งน่าจะมีสาเหตุจากความก้าวหน้าทางการแพทย์

๘. แบบคัดกรองเด็กที่มีความเสี่ยงต่อการที่จะเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning disorder : LD) หากเป็นเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้อย่างแท้จริงจะมีความผิดปกติทางสมอง ส่งผลให้เด็กมีความผิดปกติในเรื่องของการอ่าน การเขียน และการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ในส่วนนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจะออกใบรับรองที่แพทย์เป็นผู้เขียนใบรับรอง แต่จะมีเด็ก LD ส่วนหนึ่งที่ไม่ใช่เด็ก LD โดยสมบูรณ์ กล่าวคือ เป็นเด็กที่มีปัญหาในเรื่องการอ่านและเขียน อันเนื่องมาจากติดเกมจนเป็นโรครสมาธิสั้นทำให้อ่านไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ และเมื่อเข้าสู่ระบบการคัดกรองครั้งแรก เด็กจึงมีลักษณะเหมือนเป็นเด็ก LD หรือเด็กบางคนที่อยู่กับพี่เลี้ยงที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ (ชนเผ่า) หรือคนต่างชาติ เมื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาในระดับอนุบาลหรือประถมศึกษาปีที่ ๑ จึงพูดและอ่านไม่ได้ บางส่วนก็มีปัญหาทางด้านพฤติกรรม ทำให้เมื่อเข้าสู่การคัดกรองจึงมองว่าเด็กจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นเด็ก LD เพราะฉะนั้น สิ่งที่สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษจะต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน คือ การคัดกรองเด็กกลุ่มนี้ให้เร็วที่สุด เพราะจากจำนวนสถิติจะเห็นได้ว่า เด็ก LD ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ มีเป็นจำนวนมาก แต่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๒ หรือ ๓ หลังจากที่เด็ก LD ได้เข้ารับการรักษาหรือฟื้นฟูจะทำให้เด็ก LD มีจำนวนลดลงตามลำดับ และเมื่อเด็กอ่านออกเขียนได้ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ เด็กบางคนกลายเป็นเด็กปกติ ส่วนเด็ก LD จะมีไม่ถึงร้อยละ ๗๐ ซึ่งสถิติจากต่างประเทศจำนวนเด็ก LD จะมีประมาณร้อยละ ๓๐ ของความพิการ

ทุกประเภท แต่ในส่วนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานจะพบจำนวนเด็ก LD ซึ่งมีจำนวนมากซึ่งสาเหตุที่สำคัญได้กล่าวมาแล้วก่อนหน้านี้ไม่ว่าเป็นในส่วนของการคัดกรอง ผู้คัดกรอง หรือช่วงเวลาที่ยกคัดกรอง หรือจากตัวเด็กเอง ที่ส่งผลกระทบต่ออาการแยกแยะ ทั้งนี้ ในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการไม่ได้ตัดสินอย่างชัดเจนว่าเด็กมีความบกพร่องด้านนั้น ๆ เว้นแต่เป็นความพิการเชิงประจักษ์ ดังนั้น การคัดกรองเมื่อถึงระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ ถ้าเด็กยังไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จะส่งให้แพทย์เป็นผู้ประเมินอีกครั้ง

๒) ประเด็นข้อสังเกต ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

(๑) การแบ่งประเภทความพิการของกระทรวงศึกษาธิการ ถือได้ว่ามีความสอดคล้องกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แต่มีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน โดยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ได้แยกความบกพร่องทางการพูดและภาษาออกจากความบกพร่องทางการได้ยิน ส่วนกระทรวง พม. จะนำเรื่องความบกพร่องทางการพูดและภาษาไปรวมอยู่กับความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งทางการแพทย์จะมองว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หรือมีปัญหาทางการได้ยินมาตั้งแต่กำเนิด จะไม่สามารถพูดหรือเปล่งเสียงออกมาเป็นคำพูดได้ และสิ่งที่กระทรวงศึกษาธิการเพิ่มขึ้น คือ ความพิการซ้ำซ้อน ทั้งนี้ การแบ่งประเภทความพิการของกระทรวงศึกษาธิการถือว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติมากที่สุด เนื่องจากความบกพร่องทางการพูดและภาษาในความเป็นจริงมีมากกว่าปัญหาจากการได้ยิน หรือหากนำไปรวมกับการได้ยิน วิธีการประเมินจะยากกว่า เพราะความบกพร่องทางการพูดและภาษา นอกจากจะมีปัญหาจากการได้ยินแล้วยังมีปัญหาจากการรับรู้ของสมอง จึงทำให้ไม่สามารถรับรู้หรือแสดงออกได้ ขึ้นอยู่กับว่าเป็นความผิดปกติของส่วนใดของสมอง

(๒) ควรปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เช่น คนพิการที่อยู่ในระบบจำนวน ๔๐๗,๐๐๐ คน แบ่งเป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ และคนพิการที่ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จะดำเนินการอย่างไรเพื่อให้คนพิการที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการได้รับบัตร และในส่วนข้อมูลคนพิการที่ไม่มีบัตรซึ่งมีสาเหตุมาจากค่านิยมที่กำหนดไว้ ในส่วนนี้ควรที่จะต้องนำมาปรึกษาหารือร่วมกัน อย่างไรก็ตามในการศึกษาฐานข้อมูลของคนพิการมีหลายชุดข้อมูล เช่น ข้อมูลจากกรมส่งเสริมการเรียนรู้ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ดังนั้น จะทำอย่างไรที่จะสามารถบูรณาการให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน หากสามารถจัดทำข้อมูลให้เป็นปัจจุบันเพื่อที่จะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างตรงประเด็น

๓.๒.๓ การประชุมคณะกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันพุธที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔

๑) ผลการพิจารณาศึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๑) สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. นักศึกษาที่เป็นคนพิการที่มีความประสงค์จะเข้ารับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจะต้องจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยกระทรวงการอุดมศึกษาฯ ได้จัดสรรทุนการศึกษาและเงินอุดหนุนให้กับนักศึกษาทุกคนตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ – ปัจจุบัน

๒. ข้อมูลและสถิติคนพิการที่เข้ารับศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน มีดังนี้

ปี พ.ศ.	ประเภทกลุ่มสถาบันอุดมศึกษา (จำนวนคน)					รวม จำนวน
	มหาวิทยาลัย ของรัฐ	วิทยาลัย ชุมชน	ม.เทคโนโลยี ราชมงคล	ม.ราชภัฏ	ม.เอกชน	
๒๕๖๐	๑,๖๘๓	๓๙	๑๒๙	๗๗๒	๓๗๒	๒,๙๙๕
๒๕๖๑	๑,๗๖๐	๓๕	๑๒๑	๗๔๗	๓๙๒	๓,๐๕๕
๒๕๖๒	๑,๗๕๐	๒๙	๙๘	๖๙๕	๓๘๙	๒,๙๖๑
๒๕๖๓	๑,๔๒๖	๓๖	๗๘	๕๑๔	๒๔๕	๒,๒๙๙
๒๕๖๔	๑,๖๘๐	๓๗	๙๕	๗๕๔	๓๕๒	๒,๙๑๘
๒๕๖๕	๑,๕๓๒	๑๒	๖๓	๕๖๔	๒๗๙	๒,๔๕๐
๒๕๖๗	๑,๘๑๔	๕๖	๒๒๐	๗๖๕	๕๘๗	๓,๔๔๒

๓. ข้อมูลการสำเร็จการศึกษาและการมีงานทำ มีดังนี้

สำเร็จการศึกษา/ การมีงานทำ	ปี. พ.ศ.			
	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓
๑. สำเร็จการศึกษา	๓๗๙	๓๕๔	๓๕๘	๒๕๙
๒. ทำงานแล้ว				
๒.๑ งานราชการ	๕๑	๕๕	๔๔	๒๓
๒.๒ งานเอกชน	๙๕	๑๓๖	๑๑๐	๖๕
๒.๓ งานส่วนตัว	๓๐	๔๐	๖๙	๓๐
๒.๔ งานอื่น ๆ	๑๒๔	๑๕	๓๒	๓๐
๓. ยังไม่ได้ทำงาน	๗๙	๑๐๐	๙๖	๑๑๑
๔. ศึกษาต่อ	-	๘	๗	-

๔. ระบบการจัดเก็บข้อมูลและการติดตามคนพิการที่เข้ารับการศึกษา

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีระบบการจัดเก็บฐานข้อมูลกลางตามประกาศกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาการเปิดเผย และการส่งข้อมูลการอุดมศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖ ผ่านเว็บไซต์ระบบ UniCon <https://unicon.mhesi.go.th> การจัดเก็บข้อมูลผู้สำเร็จการศึกษาและภาวะการมีงานทำ ผ่านเว็บไซต์ระบบภาวะการมีงานทำของบัณฑิต <https://employ.mhesi.go.th> การกรอกข้อมูลของสถาบันอุดมศึกษา นักศึกษาทั่วไปกรอกรหัส ๐๐ ถ้าเป็นนักศึกษาที่เป็นคนพิการให้กรอกข้อมูลตามรหัสที่กำหนด ๐๑ - ๐๙ ตามประเภทความพิการ

๕. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาที่เป็นคนพิการเข้าสู่ระดับอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ได้ดำเนินโครงการพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นให้สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งเปิดโอกาสและรับคนพิการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

(๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการในสังคมได้รับโอกาสและบริการทางการศึกษาที่เท่าเทียมกับคนทั่วไปตามที่กฎหมายกำหนด

(๒) ผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษาเปิดโอกาสและรับคนพิการเข้าศึกษาต่อโดยไม่ปฏิเสธการรับเมื่อมีนักศึกษาที่เป็นคนพิการมาสมัครเข้าเรียน

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันอุดมศึกษาจัดตั้งศูนย์บริการนักศึกษาที่เป็นคนพิการ (DSS Center) หรือจัดให้มีงานบริการนักศึกษาที่เป็นคนพิการในสถาบัน

(๔) พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในทุกระดับ รวมทั้งส่งเสริมให้นักศึกษาที่เป็นคนพิการที่จบการศึกษาสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้

๖. สิทธิสวัสดิการของนักศึกษาที่เป็นคนพิการจะได้รับ (สนับสนุนเงินอุดหนุนสำหรับนักศึกษาที่เป็นคนพิการที่ศึกษาระดับอนุปริญญาและระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย

(๑) ค่าเล่าเรียน ค่าบำรุง ค่าธรรมเนียม ตามที่ปรากฏในระเบียบหรือประกาศของสถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่ง ในทุกหลักสูตร ตามอัตราที่จ่ายจริง ไม่เกินอัตราดังต่อไปนี้

กลุ่มสาขา	อัตราค่าใช้จ่ายบาท/ราย/ปี
๑. สังคมศาสตร์ ศิลปศาสตร์ มนุษยศาสตร์ ศึกษาศาสตร์ ๑.๑ สาขาที่ขาดแคลนและ หรือเป็นความต้องการของตลาดแรงงาน ได้แก่ บัญชี เศรษฐศาสตร์ สารสนเทศ นิติศาสตร์ ภาษาต่างประเทศ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ครุศาสตร์อุตสาหกรรม โลจิสติกส์ ธุรกิจอุตสาหกรรม อุตสาหกรรมบริการ และธุรกิจการบิน ๑.๒ สาขาอื่นๆ นอกจาก ๑.๑	๖๐,๐๐๐ ๕๐,๐๐๐
๒. ศิลปกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์	๗๐,๐๐๐
๓. วิศวกรรมศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	๗๐,๐๐๐
๔. เกษตรศาสตร์	๗๐,๐๐๐
๕. สาธารณสุขศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ เภสัชศาสตร์	๙๐,๐๐๐
๖. แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์	๒๐๐,๐๐๐

(๒) จัดสภาพแวดล้อม และบริการสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยเหลือและเอื้อต่อการเรียนของนักศึกษาที่เป็นคนพิการ อาทิ การจัดตั้งศูนย์บริการนักศึกษาที่เป็นคนพิการ เทคโนโลยี สื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษา อาทิ notebook, braille display, wheelchair ล่ามภาษามือ การปรับปรุงทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ฯลฯ

(๓) จัดบริการช่วยเหลือด้านการเรียนและการใช้ชีวิตในมหาวิทยาลัย อาทิ จัดทำแผนการขอรับบริการ (ISP-Individual Service Plan) ช่วยวางแผนการเรียน สอนเสริมพิเศษ การแยกสอบ การติดตามผลการเรียน การให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆ เป็นต้น

(๔) สิทธิสวัสดิการอื่น ๆ อาทิ การรักษาพยาบาล ประกันอุบัติเหตุ ทุนการศึกษาและค่าครองชีพ

(๕) อาสาสมัครให้บริการเพื่อนช่วยเรียน (Buddy) พร้อมทั้งให้บุคลากรดูแลช่วยเหลือนักศึกษาที่เป็นคนพิการ

(๖) หอพักสำหรับนักศึกษาที่เป็นคนพิการ

(๗) จัดบริการให้ความรู้และสร้างทัศนคติที่ถูกต้องให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับนิสิตที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ (เช่น ผู้ปกครอง อาจารย์ กลุ่มเพื่อน และนิสิตพิเศษ) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนเกิดเครือข่ายการทำงานในสังคมมหาวิทยาลัย

(๘) ขยายโอกาสทางการศึกษาโดยส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษาจัดสรร ระบบโควตาพิเศษเพื่อรับคนพิการเข้าศึกษาต่อ

(๙) โครงการแนะแนวการศึกษาสำหรับผู้เรียนพิการในโรงเรียน เฉพาะความพิการ

(๑๐) โครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ด้านวิชาการ และการเสริมสร้าง ศักยภาพของนักศึกษาที่เป็นคนพิการ

(๑๑) สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร สร้างความเข้าใจและการยอมรับ ความหลากหลายในมหาวิทยาลัยผ่านโครงการ Inclusive University มหาวิทยาลัยแห่งการเรียนรู้ร่วม

(๑๒) พัฒนาความรู้และศักยภาพ โดยส่งเสริมให้บุคลากรทำงานวิจัย การเขียนหนังสือและคู่มือต่าง ๆ รวมถึงจัดการโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

(๒) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ได้ให้ข้อมูลต่อ ที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. นักศึกษาที่เป็นคนพิการที่เข้ามาศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษาส่วนใหญ่มักมีความบกพร่องทางการได้ยินและความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ประมาณ ร้อยละ ๖๐ - ๗๐

๒. สถิตินักศึกษาที่เป็นคนพิการที่จบการศึกษาและการมีงานทำ แยกตาม ประเภทความพิการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ปัจจุบัน แต่เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการการ อาชีวศึกษาได้เริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนนักศึกษาที่เป็นคนพิการที่จบการศึกษาและมีการมีงานทำ ระหว่างปีการศึกษา ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จึงมีข้อมูลเฉพาะปีการศึกษา ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

๓. สถิติคนพิการที่เข้ารับการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา ๒๕๖๐ – ปัจจุบัน



ศูนย์บริการงานการศึกษาพิเศษอาชีวศึกษา | Special Vocational Education Center

๔. ระบบจัดเก็บข้อมูลและติดตามคนพิการที่เข้ารับการศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาได้จัดทำระบบจัดเก็บข้อมูลและติดตามคนพิการที่เข้ารับการศึกษาแบบออนไลน์ เรียกว่า “ระบบบริหารสถานศึกษา ศธ.๐๒” โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและกำลังคนอาชีวศึกษาดำเนินการเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการผ่านระบบ API ซึ่งเป็นการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อตรวจสอบสถานะการขึ้นทะเบียนคนพิการ

๕. มาตรการในการส่งเสริมและสนับสนุนให้นักศึกษาที่เป็นคนพิการเข้าสู่ระดับอุดมศึกษาและมีงานทำ มีดังนี้

(๑) สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถานประกอบการในการรับนักศึกษาที่เป็นคนพิการเข้าฝึกงานและทำงาน

(๒) พัฒนาหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับความต้องการของสถานประกอบการ

(๓) ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก่นักศึกษาที่เป็นคนพิการในการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่การทำงาน

(๔) ส่งเสริมการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นเพื่อให้นักศึกษาที่เป็นคนพิการมีทักษะในการประกอบอาชีพต่อไป

(๕) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างแรงบันดาลใจในการศึกษาต่อหรือการทำงาน

(๖) เพิ่มจำนวนบุคลากรที่จัดการศึกษาให้กับนักศึกษาที่เป็นคนพิการเพื่อเตรียมความพร้อมและส่งต่อไปสู่การทำงาน

๖. สิทธิสวัสดิการที่นักศึกษาที่เป็นคนพิการจะได้รับตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ อัตรา และรายการที่ให้การอุดหนุนทางการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอาชีวศึกษา เมื่อวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ มีดังนี้

(๑) จัดสรรงบประมาณและสนับสนุนค่าใช้จ่ายทางการศึกษาสำหรับนักศึกษาที่เป็นคนพิการในระดับอาชีวศึกษา

(๒) จัดสวัสดิการด้านที่พักให้กับนักศึกษาที่เป็นคนพิการ (เฉพาะสถานศึกษาแบบอยู่ประจำ) ได้แก่ ๑) วิทยาลัยสารพัดช่างอุดรธานี ๒) วิทยาลัยสารพัดช่างสุรินทร์ ๓) วิทยาลัยสารพัดช่างเชียงใหม่ ๔) วิทยาลัยการอาชีพพุนพิน ๕) วิทยาลัยเทคนิคบางแสน ๖) วิทยาลัยเทคโนโลยีพระมหาไถ่หนองคาย ๗) วิทยาลัยเทคโนโลยีพระมหาไถ่พัทยา ๘) วิทยาลัยอาชีวศึกษาคนตาบอดขอนแก่น และ ๙) วิทยาลัยเทคโนโลยีดอนบอสโก กรุงเทพฯ

(๓) จัดตั้งศูนย์บริการสนับสนุนนักศึกษาที่เป็นคนพิการในสถานศึกษา

(๔) จัดซื้อและสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมทั้งเร่งพัฒนาอาคารสถานที่และการปรับสภาพแวดล้อมให้มีความพร้อม และเหมาะสมกับการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาที่เป็นคนพิการ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ ห้องเรียน อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการศึกษาและสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับประเภทความพิการ

๒) ประเด็นข้อสังเกต ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

(๑) ควรแก้ไขหลักเกณฑ์การรับนักศึกษาที่เป็นคนพิการเข้าเรียนต่อ โดยไม่จำเป็นต้องระบุว่านักศึกษาพิการที่ประสงค์เรียนต่อในระดับอุดมศึกษาจะต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เนื่องจากยังมีนักศึกษาที่เป็นคนพิการอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการและไม่สามารถที่จะเรียนต่อได้ อีกทั้ง การกำหนดหลักเกณฑ์ลักษณะนี้อาจจะเป็นการกีดกันนักศึกษาที่เป็นคนพิการที่เรียนดีและมีความสามารถออกจากระบบการศึกษา

(๒) สถาบันการศึกษาหลายแห่งในระดับอุดมศึกษาไม่มีความพร้อมในการเปิดรับนักศึกษาที่เป็นคนพิการและมีความพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการครบทั้ง ๙ ประเภท เพราะฉะนั้น กระทรวงการอุดมศึกษาฯ ควรจะกำหนดกฎเกณฑ์และแนวทางร่วมกับสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) โดยให้กำหนดเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพหลัก Key Performance Indicator : KPI ในการประเมินผลและวัดผลของสถาบันอุดมศึกษาต่อไป

(๓) นักศึกษาที่เป็นคนพิการที่ไม่ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการแบบสมัครใจ จึงทำให้เสียสิทธิทางการศึกษา และส่งผลให้สถาบันการศึกษาไม่สามารถสนับสนุนการเรียนกับนักเรียนพิการที่ต้องการจะเรียนต่อได้ แต่ในขณะเดียวกันก็มีนักศึกษาที่เป็นคนพิการที่ประสงค์จะใช้สิทธิแต่ไม่ทราบถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐ ดังนั้น แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ นำฐานข้อมูลนักศึกษาที่เป็นคนพิการของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาไปตรวจสอบกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงจะทราบถึงข้อมูลและจำนวนคนพิการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการและไม่ได้รับสิทธิทางการศึกษา

๓.๒.๔ การประชุมคณะกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๓/๒๕๖๘ วันพุธที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๑) ผลการพิจารณาศึกษาจากนักวิชาการและองค์กรคนพิการ

(๑) นายต่อพงศ์ เสนานนท์

นายต่อพงศ์ เสนานนท์ กรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. จำนวนสถิติและข้อมูลคนพิการรวมถึงสิทธิและสวัสดิการของคนพิการ สรุปได้ ดังนี้

๑) จำนวนสถิติและข้อมูลของคนพิการที่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจ เมื่อปี ๒๕๖๕ พบว่ามีคนพิการที่สำรวจได้ จำนวน ๔.๑ ล้านคน และข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๒.๑ ล้านคน ซึ่งมีจำนวนที่ห่างกันประมาณ ๒ ล้านคน และยังพบว่ามีข้อมูลคนพิการที่เสียชีวิตอีกประมาณ ๑ แสนคน และจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นอีก ๑ แสนคน

๒) หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้แก่ ๑) กระทรวง พม. โดย พก. ๒) กระทรวงศึกษาธิการ โดยสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ๓) กระทรวงแรงงาน โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานและกรมการจัดหางาน ๔) กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ และ ๕) กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งหน่วยงานที่กล่าวมาได้กำหนดค่านิยาม “คนพิการ” แตกต่างกันจึงส่งผลให้ข้อมูลการสำรวจคนพิการมีความแตกต่างกัน

๓) สิทธิและสวัสดิการของคนพิการบัญญัติไว้ในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ทั้งนี้ จะต้องยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๑๙

๔) คนพิการทางสายตาจะได้รับการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการในการมองเห็น จำนวน ๕ ระดับ โดยในระดับที่ ๑ - ๒ (ตาบอดระดับ ๑ - ๒) มีสภาพความพิการไม่ถึงเกณฑ์ ถือว่ายังไม่ใช่คนพิการ จึงยังไม่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ เป็นต้น แต่ถ้าเป็นระดับที่ ๓, ๔ และ ๕ จะใช้คำว่า “ตาบอด” ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรปรับหลักเกณฑ์การประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์ในการมองเห็นของคนพิการทางสายตา จากระดับ ๓ - ๕ เป็นระดับ ๐ - ๕ เนื่องจากเป็นความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์ และเพื่อให้คนพิการทางสายตาได้รับบัตรประจำตัวคนพิการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน

๒. ประเด็นบัตรประจำตัวคนพิการ สรุปได้ดังนี้

๑) ไม่ควรกำหนดสิทธิและสวัสดิการของคนพิการไว้ในบัตรประจำตัวคนพิการเพียงอย่างเดียว

๒) ควรกำหนดสิทธิและสวัสดิการและฐานข้อมูลคนพิการไว้ในบัตรประจำตัวประชาชนหรือเชื่อมโยงไปยังฐานข้อมูลอื่น ๆ ของภาครัฐให้ครอบคลุมมากขึ้นเพื่อให้เกิดความสะดวกต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น

๓) หน่วยงานของรัฐควรส่งเสริมให้คนพิการทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองและความช่วยเหลือจากรัฐ และสามารถเข้าถึงสิทธิของตนด้วยระบบฐานข้อมูลของภาครัฐอย่างเท่าเทียมกันทุกกรณี

๔) ควรเสนอทางเลือกให้กับคนพิการที่มีความต้องการถือบัตรประจำตัวคนพิการโดยเปิดเผยและไม่เปิดเผย (แบบดิจิทัล) เพื่อลดการถูกตีตรา (Stigma) และทัศนคติของคนรอบข้าง

๕) ควรมีการแก้ไขระบบการยืนยันตัวตนในการทำธุรกรรมทางการเงินของคนพิการทางการมองเห็นอย่างเป็นรูปธรรม

(๒) สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย

ผู้แทนสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. การออกบัตรประจำตัวคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ย่อมส่งผลให้คนพิการได้รับสิทธิและสวัสดิการของรัฐรวมถึงได้รับความช่วยเหลืออื่น ๆ อย่างเป็นระบบ

๒. คนพิการทางสายตาวางจะมีอุปสรรคในการประเมินเพื่อออกบัตรประจำตัวคนพิการน้อยกว่าคนพิการทางจิต คนพิการทางออทิสติก และคนพิการทางการเรียนรู้ เนื่องจากเป็นความพิการที่ไม่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์ และยากต่อการพิสูจน์

๓. การวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการจะพิจารณาจากเหตุแห่งความบกพร่องของร่างกายเป็นหลัก ต่อมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน สุขภาพ และความพิการ หรือ (ICF) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) มาใช้ร่วมกับการประเมินสมรรถภาพความพิการร่วมกับสภาพแวดล้อมทางสังคมว่ามีข้อจำกัดหรือมีอุปสรรคในการใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมหรือไม่

๔. คนพิการในปัจจุบันจะได้รับเพียงสิทธิและสวัสดิการที่รัฐได้กำหนดไว้เท่านั้น ซึ่งอาจจะมีสิทธิบางกรณีที่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือในประเด็นการส่งเสริมให้คนพิการที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ ดังนั้น หน่วยงานของรัฐควรให้การสนับสนุนเพื่อให้คนพิการทุกคนได้รับสิทธิสวัสดิการของรัฐอย่างครอบคลุมและรอบด้าน เช่น การเรียนหลักสูตรระยะสั้น และหลักสูตรเฉพาะบุคคล เป็นต้น

๕. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ มาตรา ๑๙ วรรคท้าย ได้บัญญัติว่า “ในกรณีที่บัตรประจำตัวประชาชนสามารถบรรจุข้อมูลคนพิการได้ครบถ้วนตามพระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บัตรประจำตัวประชาชนแทนบัตรประจำตัวคนพิการ”

ดังนั้น ฐานข้อมูลคนพิการควรจะอยู่ในบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายที่ได้กำหนดไว้

๖. ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้พัฒนาแอปพลิเคชัน “บัตรคนพิการ” เพื่อให้คนพิการได้ใช้งานและตรวจสอบสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของตนเอง ในส่วนนี้จะพบว่าแอปพลิเคชัน

ดังกล่าวยังไม่ได้มีสถานะเป็น Super App กล่าวคือ ยังไม่ได้เป็นแอปพลิเคชันขนาดใหญ่ที่รวมการให้บริการต่าง ๆ ไว้ด้วยกันและยังไม่มีเชื่อมโยงฐานข้อมูลของคนพิการไปยังฐานข้อมูลอื่น ๆ ของภาครัฐ

๗. ปัจจุบันจะพบว่าหน่วยงานของภาครัฐได้แบ่งประเภทความพิการตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงหรือประกาศกระทรวงตลอดจนระเบียบต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน แต่สำหรับคนพิการทางสายตาจะแบ่งการประเมินและวินิจฉัยความพิการไว้ ๒ ลักษณะ ได้แก่ ๑) ตาบอดสนิท และ ๒) สายตามองเห็นเลือนราง ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์และไม่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

๘. ควรแก้ไขและปรับปรุงหลักเกณฑ์การประเมินและวินิจฉัยความพิการของคนพิการทางการมองเห็นเพื่อให้ครอบคลุมถึงกลุ่มคนที่มีความผิดปกติทางการมองเห็น เช่น สายตาเลือนรางหรือตาบอดสนิทหนึ่งข้าง ให้ได้รับการประเมินและวินิจฉัยความพิการและออกบัตรประจำตัวคนพิการเช่นเดียวกับคนพิการทางสายตา (ตาบอดสนิททั้งสองข้าง) และควรกำหนดให้คนพิการทางการมองเห็นได้รับบัตรประจำตัวคนพิการแบบตลอดชีพ เนื่องจากเป็นความพิการที่สามารถมองเห็นได้โดยประจักษ์

(๓) สมาคมบัณฑิตตาบอดไทย

ผู้แทนสมาคมบัณฑิตตาบอดไทย ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้คนพิการสามารถเข้าถึงแอปพลิเคชัน “บัตรคนพิการ” ได้โดยสะดวกถ้วนหน้า และส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานเอกชน และสถานประกอบการอื่น ๆ จัดทำฐานข้อมูลคนพิการในรูปแบบดิจิทัล

๒. ควรมีการส่งเสริมให้คนพิการได้จัดทำบัตรประจำตัวคนพิการแบบตลอดชีพ

๓. ควรมีการปรับปรุงคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการฯ

ให้กับบุคคลที่มีปัญหาทางการมองเห็นทุกระดับสามารถดำเนินการออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

(๔) นายกิตติพร สุดประเสริฐ

นายกิตติพร สุดประเสริฐ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. สิทธิและสวัสดิการของรัฐเป็นพื้นฐานที่คนพิการควรจะได้รับตามกฎหมาย ซึ่งไม่ควรกำหนดไว้ในบัตรประจำตัวคนพิการเพียงอย่างเดียว

๒. ควรกำหนดสิทธิประโยชน์และสวัสดิการของรัฐไว้ในบัตรประจำตัวประชาชนตามที่ปรากฏในมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

๓. คนที่มีความผิดปกติทางสายตาเพียงหนึ่งข้าง ควรจะได้รับสิทธิสวัสดิการในการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการเช่นเดียวกับคนพิการทางสายตา (ตาบอดทั้งสองข้าง)

๔. คนพิการทุกคนมีความจำเป็นต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการหรือไม่

๒) ประเด็นข้อสังเกต ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ

(๑) การจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการมีผลโดยตรงต่อการจ่ายเบี้ยความพิการ และงบประมาณรายจ่ายของรัฐ จึงทำให้เกณฑ์การประเมินและวินิจฉัยความพิการมีความเข้มงวดมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีความแตกต่างกับบุคคลที่มีความพิการแต่ไม่ได้รับเบี้ยความพิการ

(๒) ควรมีการผลักดันประเด็นบัตรประชาชนใบเดียวโดยมีฐานข้อมูลของคนพิการ และหน่วยงานอื่น ๆ ร่วมกัน ได้แก่

๑) สิทธิการรักษาพยาบาลของ สปสช.

๒) ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง

๓) สิทธิและสวัสดิการที่พึงจะได้รับตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม

และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลในรูปแบบ Digital Card

๓.๒.๕ การประชุมคณะกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันพุธที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

๑) ผลการพิจารณาศึกษาจากองค์กรคนพิการ

(๑) สมาคมผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้

ผู้แทนสมาคมผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

๑. การกำหนดนิยาม “ความพิการทางการเรียนรู้” ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ

สมาคมเห็นด้วยกับการกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของ “ความพิการทางการเรียนรู้” หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา”

๒. คนพิการลักษณะใดที่ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะมีบัตรประจำตัวคนพิการหรือไม่ และการไม่เข้าเกณฑ์ดังกล่าวนี้ทำให้คนพิการเสียสิทธิในเรื่องใดหรือไม่

คนพิการทางการเรียนรู้ เข้าไม่ถึงสิทธิในทุกด้าน ทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ เนื่องจากไม่สามารถขึ้นทะเบียนคนพิการได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิคนพิการใด ๆ

จากข้อมูลสถิติคนพิการทางการเรียนรู้ หรือ บกพร่องทางการเรียนรู้ พบว่า มีนักเรียนที่เป็นคนพิการเรียนรวม ประเภทบกพร่องทางการเรียนรู้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รวมทั้งสิ้น ๓๑๘,๖๔๙ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐๕ ของนักเรียนเรียนรวมทุกประเภทความพิการ (นักเรียนเรียนรวมทุกประเภทความพิการ ๓๖๑,๙๑๖ คน จากโรงเรียนทั่วประเทศ จำนวน ๒๑,๘๙๖ โรงเรียน) โดยเป็นนักเรียนชาย ๒๒๘,๐๑๒ คน นักเรียนหญิง ๙๐,๖๓๗ คน (ข้อมูลจากสำนักบริหารการการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ณ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗)

ในขณะที่ข้อมูลของคณพิการทางการเรียนรู้ที่มีบัตรประจำตัวคณพิการรวมทั้งสิ้น ๑๗,๔๕๐ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๐.๗๙ ของคณพิการที่มีบัตรประจำตัวคณพิการทุกประเภท ความพิการ แบ่งเป็นชาย ๑๒,๗๔๕ คน เป็นหญิง ๔,๗๐๕ คน (ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคณพิการ “คณพิการที่มีบัตรประจำตัวคณพิการ” ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘)

หากพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะพบว่า มีคณพิการทางการเรียนรู้จำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนคณพิการ คณพิการทางการเรียนรู้ที่มีบัตรประจำตัวคณพิการมีเพียงร้อยละ ๕.๔๘ ทั้งนี้ ยังไม่นับรวมคณพิการทางการเรียนรู้ที่ออกกลางคัน หรือไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาใด ๆ ซึ่งยังมีอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการสำรวจ หรือได้รับการช่วยเหลือใด

๓. การมีบัตรประจำตัวคณพิการมีข้อดีอย่างไร

๑) ช่วยให้คณพิการทางการเรียนรู้/เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนได้เข้าถึงการฝึกทักษะ/การช่วยเหลือ/แก้ไขความบกพร่องทางการอ่าน การเขียน และการคิดคำนวณได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความพิการ/ความบกพร่องของแต่ละคน ยิ่งเข้าถึงเร็ว ยิ่งช่วยให้ลดปัญหาการเรียนรู้

๒) ช่วยให้คณพิการทางการเรียนรู้ มีโอกาสได้ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเรียน เช่น คอมพิวเตอร์ MP๓ เครื่องคิดเลข เป็นต้น ช่วยให้คณพิการทางการเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ต่อในระบบการศึกษาต่อไปได้

๓) ช่วยให้เข้าถึงสิทธิคณพิการ เอกเช่นสิทธิคณพิการทุกประเภทความพิการ เช่น สิทธิการมีงานทำ การจ้างงานคณพิการตามมาตรา ๓๓ หรือ มาตรา ๓๕ หรือการกู้เงินประกอบอาชีพ เป็นต้น

๔. กระบวนการออกบัตรประจำตัวคณพิการมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร และควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

๔.๑ ปัญหากระบวนการออกบัตรประจำตัวคณพิการ

๑) การรับรองความพิการ/การออกใบประเมินความพิการโดยแพทย์

(๑) แพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจการตรวจและออกใบรับรอง อีกทั้งแพทย์ที่สามารถออกใบรับรองความพิการได้มีจำนวนจำกัด ยิ่งทำให้คณพิการทางการเรียนรู้ไม่ได้รับการรับรองความพิการ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการขึ้นทะเบียนคณพิการได้

(๒) ใช้ระยะเวลานานในการออกใบรับรองความพิการ เช่น กรณีที่บุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ได้รับการประเมินจากแพทย์โดยตรง แต่จะมีการกำหนดระยะเวลาการประเมินเป็นระยะ ๆ ต่อไป จนกว่าจะมีความชัดเจน โดยใช้เวลาการประเมินเป็นช่วง ๓ เดือน ๖ เดือน ๙ เดือน จนถึง ๑๒ เดือน และบางรายจะได้เพียงใบรับรองว่าเป็น “บกพร่องทางการเรียนรู้” เท่านั้น แต่ไม่ได้ออกใบรับรองความพิการ เพื่อนำไปประกอบการขึ้นทะเบียนคณพิการ

(๓) ประเมินความพิการทางการเรียน ตั้งแต่ประถมศีกษาปีที่ ๓ ขึ้นไป พบว่า มีแพทย์บางคนไม่รับประเมินหรือออกใบรับรองความพิการทางการเรียนรู้ โดยระบุว่า จะต้องเป็นเด็กที่อยู่ในระดับชั้นประถมศีกษาปีที่ ๓ ขึ้นไปเท่านั้น จึงจะประเมินให้ ซึ่งทำให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เสียโอกาสในทุกด้าน ไม่สามารถได้รับการช่วยเหลือ พัฒนาให้เหมาะสมกับความต้องการจำเป็นของแต่ละคน บางคนต้องออกจากการศีกษา โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือใด

๒) การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

ไม่สามารถต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการได้ คนพิการทางการเรียนรู้ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการแล้วบัตรหมดอายุ ต้องไปเริ่มต้นใหม่ทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนการขอใบรับรองความพิการ ซึ่งมีความยุ่งยากมากและใช้เวลานาน ต้องมีการประเมินและรับรองใหม่

๔.๒ การปรับปรุงแก้ไขการออกบัตรประจำตัวคนพิการ

๑) ควรมีเกณฑ์ กติกาการประเมินทางการแพทย์ที่ชัดเจน โดยแพทย์สามารถใช้ประเมินไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถประเมินและออกใบรับรองความพิการได้เหมือนกัน ไม่ต้องใช้เวลานานในการประเมิน หรือประเมินซ้ำๆ เป็นเวลานาน ทำให้เด็กเสียโอกาสในการพัฒนาและการเข้าถึงสิทธิคนพิการในทุกด้าน

๒) ควรมีแบบคัดกรองความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่สามารถใช้ร่วมกันได้ เพื่อให้สามารถประเมินคัดกรองในเบื้องต้น และสามารถส่งต่อแพทย์ประเมินเพื่อออกใบรับรองความพิการในการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการ เช่น กรณีย่อยอย่าง แบบคัดกรอง (KUS-Si rating scale) ที่จัดทำโดยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และภาคจิตวิทยาเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เพื่อช่วยให้ครูค้นหาเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ แล้วส่งต่อให้แพทย์วินิจฉัยต่อไป

๓) การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ ไม่จำเป็นต้องขอใบรับรองความพิการใหม่ ให้สามารถต่ออายุได้โดยไม่ต้องเริ่มต้นขอใบรับรองความพิการทางการเรียนรู้ใหม่ หากได้รับการประเมินจากแพทย์และได้รับใบรับรองความพิการแล้ว ยกเว้นกรณีที่มีการประเมินไม่ชัดเจนมาก่อน

๕. หน่วยงานใดควรดำเนินการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงการออกบัตรคนพิการได้อย่างทั่วถึง สะดวก รวดเร็ว

๑) ควรมีกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์และสถานศึกษา เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา และดำเนินการให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีการจัดระบบการคัดกรองการแบ่งบทบาท การเชื่อมต่องานระหว่างแพทย์และการศึกษา เพื่อให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้หรือคนพิการทางการเรียนรู้ได้รับการคัดกรอง ประเมินผลความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้โดยเร็ว และทั่วถึงทุกพื้นที่ เช่น การจัดระบบคัดกรอง โดยให้ครูในสถานศึกษาโรงเรียนเรียนรวมหรือศูนย์การศึกษาพิเศษเป็นผู้คัดกรองเบื้องต้นในแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับร่วมกัน แล้วจึงส่งต่อแพทย์ เพื่อประเมินความพิการทางการเรียนตามเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจนเหมือนกันทั่วประเทศ ลดความไม่มั่นใจในการออกใบรับรองของแพทย์ ช่วยให้แพทย์สามารถพิจารณาไปในทิศทางเดียวกัน และลดปัญหาความล่าช้าในการประเมินความพิการทางการเรียนรู้ด้วย

๒) ศูนย์การศึกษาพิเศษควรเป็นหน่วยงานหลักในการเชื่อมต่อการศึกษา การช่วยเหลือ สนับสนุนให้กับนักเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้หรือคนพิการทางการเรียนรู้ เช่น การจัดสื่อ อุปกรณ์การเรียนการสอนกลุ่มนักเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้/คนพิการทางการเรียนรู้ให้กับโรงเรียน นักเรียนและผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้นักเรียนบกพร่องทางการเรียนรู้/คนพิการทางการเรียนรู้สามารถเรียนรู้ได้ตามความต้องการจำเป็นของแต่ละคน และเชื่อมต่อการศึกษาให้สามารถเข้ารับการศึกษได้อย่างต่อเนื่องตามศักยภาพของแต่ละคน ลดปัญหาการออกกลางคัน หรือไม่สามารถเรียนต่อได้

๖. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ อันเกี่ยวเนื่องกับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ และการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการแห่งรัฐ

๑) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อระดมหาแนวทางการแก้ไข ปัญหา และพัฒนาคนพิการทางการเรียนรู้ เช่น สถานบริการด้านการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ที่เกี่ยวข้อง กับการออกใบรับรองความพิการ ครูในโรงเรียนทั่วไป โรงเรียนเรียนรวม ศูนย์การศึกษาพิเศษ ผู้ปกครอง และบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้/คนพิการทางการเรียนรู้ ชมรม/สมาคมหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากคนพิการทางการเรียนรู้เป็นกลุ่มที่มีความบกพร่องหรือความพิการทางการเรียนรู้ที่ไม่ใช่ ความพิการเชิงประจักษ์ มักถูกมองว่าเป็นเด็กที่ไม่สนใจเรียน คนส่วนใหญ่หรือแม้แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับความพิการทางการเรียนรู้ ทำให้ขาดความตระหนัก ในการพัฒนา ส่งเสริม และสนับสนุนให้คนพิการทางการเรียนรู้ได้รับการพัฒนา ได้เข้าถึงในด้านต่าง ๆ หรือการเข้าถึงสิทธิคนพิการ

๒) ข้อจำกัดในการเข้าถึงกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในการทำงานของของสมาคมฯ องค์กรด้านคนพิการทางการเรียนรู้ มีข้อจำกัดในการของบประมาณ เนื่องจากคนพิการทางการเรียนรู้ส่วนใหญ่เป็นเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาผ่านการคัดกรอง ทางการศึกษาพบว่าบกพร่องทางการเรียนรู้ จัดอยู่ในกลุ่มผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน การเผยแพร่ ความรู้ สร้างความเข้าใจ พัฒนาศักยภาพให้กับบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้จึงต้องมีบุคลากรทาง การศึกษาร่วมด้วย ซึ่งแตกต่างจากความพิการประเภทอื่น ๆ แต่ระเบียบของกองทุนไม่เอื้อต่อการช่วยเหลือ คนพิการทางการเรียนรู้ เนื่องจากมีข้อจำกัดว่าเงินของกองทุน ผู้พิการต้องใช้กับผู้พิการเท่านั้น ทำให้การพัฒนาศักยภาพผู้พิการทางการเรียนรู้ ซึ่งอยู่ในสถานศึกษา อยู่ในชุมชนมีข้อจำกัด คนพิการ ทางการเรียนรู้มีบริบทแตกต่างจากความพิการประเภทอื่น ๆ ซึ่งต้องใช้ชีวิตอยู่ในสังคมเหมือนคนปกติทั่วไป ดังนั้น สมาคมผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้จึงขอเสนอให้มีการทบทวนกฎระเบียบของ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้คนพิการทางการเรียนรู้สามารถเข้าถึงกองทุน เพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการทางการเรียนรู้ให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพต่อประเทศชาติด้วย

(๒) สมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย)

ผู้แทนสมาคมผู้ปกครองบุคคลออทิสซึม (ไทย) ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

บุคคลที่มีความพิการทางออทิสติก ไม่ใช่ความพิการเชิงประจักษ์ แต่เมื่อมี อาการแล้วจะไม่มีทางรักษาให้หายได้ การรักษาอาจทำให้อาการเดิมน้อยลงแต่ก็เกิดอาการใหม่ขึ้นมาอีก จากการสำรวจพบว่า บุคคลออทิสติกมีประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน แต่ได้รับการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ไม่ถึง ๑๐,๐๐๐ คน เมื่อไปพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินความพิการ แพทย์จะดำเนินการรักษาก่อนที่ จะออกใบรับรองความพิการให้ เมื่อมีการออกใบรับรองความพิการแล้ว เมื่อไปขอขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่ จะได้รับการระบุว่าเป็นคนพิการที่มีความพิการประเภท ๔ (พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม) หรือความพิการประเภท ๕ (พิการทางสติปัญญา) ไม่ได้รับการระบุว่ามีความพิการประเภท ๗ (พิการทางออทิสติก) ซึ่งไม่ตรงกับประเภทความพิการในความเป็นจริง ยกเว้นใบรับรองความพิการจะ เขียนไว้ชัดเจนว่า “ออทิสติก” จึงจะได้บัตรประจำตัวคนพิการประเภท ๗ ในส่วนของการคัดกรองความพิการ

สมาคมได้ดำเนินการควบคุมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยได้รณรงค์ให้มีการคัดกรองในเบื้องต้น ในส่วนของการต่อบัตรประจำตัวคนพิการ โดยหลักไม่ต้องนำบุคคลออกทิสติกไปด้วยก็ได้ แต่ในบางพื้นที่ ยังบังคับให้ต้องนำคนพิการไปด้วย อันแสดงให้เห็นถึงแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานที่ยังมีการเลือกปฏิบัติ ในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน

(๓) สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย

ผู้แทนสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่เป็นความพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรมมีจำนวน ๑๖๔,๐๘๙ คน ซึ่งในความเป็นจริงอาจมีจำนวนมากกว่านี้ แต่คนพิการบางคนอาจ ไม่ต้องการขอออกบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งปัญหาที่พบ คือ ๑) กรณีที่แพทย์ประเมินแล้วพบว่า ผู้ป่วยได้รับยาแล้วไม่แสดงอาการหรืออาการดีขึ้น ถือว่ายังมีความพิการทางจิตอยู่หรือไม่ ๒) การบริหารงานของสมาคม ไม่สามารถให้ผู้บกพร่องทางจิตดำเนินการได้ เนื่องจากคนพิการที่ได้ บัตรประจำตัวคนพิการส่วนใหญ่มีอาการทางจิตเภท และมีอาการเสื่อมถอยของสมองตามมา อย่างไรก็ตาม สมาคมมีความพยายามนำผู้บกพร่องทางจิตที่มีอายุน้อยเข้ามาขับเคลื่อนงานโดยมีพี่เลี้ยงคอยดูแล แต่ก็ไม่สามารถขับเคลื่อนงานได้ด้วยข้อจำกัดของความพิการทางจิต ๓) โรคทางจิตคือ โรคทางสมอง ชนิดหนึ่งฉะนั้น จึงต้องใช้ระยะเวลานานในการตรวจประเมินวินิจฉัยความพิการ ๔) การเข้าไปสู่ กระบวนการทำงานยังมีจำนวนน้อย เนื่องจากผู้ป่วยทางจิตไม่สามารถปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานได้ และไม่ได้รับการยอมรับ ๕) ผู้ป่วยทางจิตส่วนใหญ่ก็มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ จึงมีอายุสั้น ๖) ผู้ป่วยทางจิตส่วนใหญ่ ไม่มีคนดูแล หรือคนดูแลเป็นผู้สูงอายุ ๗) สมาคมพยายามผลักดันเรื่อง Job Coach ในการฝึกอาชีพ ให้กับคนพิการทางจิต เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และยังมีการทำงานเชิงรุก เนื่องจากคนพิการทางจิต ส่วนใหญ่ไม่ค่อยเปิดเผยตัว

(๔) สมาคมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย

ผู้แทนสมาคมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาแห่งประเทศไทย ได้ให้ข้อมูล ต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

คนพิการทางสติปัญญาไม่สามารถรักษาหายได้ ปัญหาที่พบคือ ๑) ความพิการ ทางสติปัญญาไม่ใช่ความพิการเชิงประจักษ์ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลานานในการตรวจวินิจฉัย ๒) คนพิการ ทางสติปัญญายังเข้าไม่ถึงการตรวจประเมินความพิการ เช่น คนพิการที่มีผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ คนพิการ ที่อยู่พื้นที่ห่างไกล ทำให้เข้าถึงแพทย์ได้ยาก ตลอดจนในพื้นที่ต่างจังหวัดบางแห่งไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ที่สามารถตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการได้ ๓) การเข้าถึงการทำงาน คนพิการทางสติปัญญา ประสบปัญหาในการสื่อสาร ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ส่วนใหญ่จึงทำงานเชิงสังคมมากกว่า

(๕) สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย

ผู้แทนสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย ได้ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้

คนพิการทางการได้ยิน หรือ หูหนวก แบ่งเป็น ๒ กลุ่มคือ ๑) คนพิการทาง การได้ยินโดยกำเนิด และ ๒) คนพิการทางการได้ยินในภายหลัง ซึ่งคนพิการทางการได้ยินในภายหลัง อาจเกิดจากอุบัติเหตุหรือป่วยไข้จนสูญเสียการได้ยิน ซึ่งจากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการมีคนพิการทางการได้ยิน จำนวน ๔๒๖,๒๓๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๒๘ ของคนพิการทั้งหมด

และคาดว่าจะยังมีคนพิการทางการได้ยินอีกจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงบัตรประจำตัวคนพิการ ปัจจุบันสมาคมมีสมาชิก จำนวน ๑๔,๙๒๖ คน ซึ่งถือเป็นคนกลุ่มน้อย เมื่อพิจารณาจากจำนวนคนพิการทางการได้ยินทั้งหมด คนพิการทางการได้ยินส่วนใหญ่ไม่สามารถใช้ภาษามือในการสื่อสารได้

คนพิการทางการได้ยินอาจต้องมาเรียนภาษามือด้วย เพื่อใช้สื่อสารในชีวิตประจำวัน คนพิการทางการได้ยินที่อยู่ในความดูแลของสมาคมส่วนใหญ่สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ – ๒ เท่านั้น ซึ่งมีทักษะการเขียนและการอ่านค่อนข้างน้อยและเป็นไปได้ซ้ำทั้งที่มีระดับสติปัญญาปกติเท่ากับคนทั่วไป ทั้งนี้ สมาคมได้เปิดศูนย์บริการในการเก็บข้อมูลและทำงานในการแปลภาษาเขียนให้เป็นภาษามือเพื่อช่วยเหลือคนพิการเหล่านี้เพราะต้องการผลักดันให้สามารถอ่านเขียนได้เอง ขณะนี้กำลังพัฒนาระบบของประเทศไทยด้วย เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีระบบที่บังคับให้พ่อแม่หรือครูต้องเรียนภาษามือเพื่อใช้สำหรับสื่อสารกับคนพิการทางการได้ยิน บุคลากรของสถานศึกษาของรัฐบาลทั่วไปไม่สามารถสื่อสารภาษามือได้ ทำให้เกิดการพัฒนาด้านล่าช้า ซึ่งเป็นปัญหาซ้ำซากที่เกิดขึ้นมาโดยตลอด จึงขอให้คณะกรรมการช่วยผลักดันให้มีการพัฒนากฎหมายและบุคลากรด้านคนพิการให้มากกว่านี้ และขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการบูรณาการงานด้านคนพิการให้เป็นหนึ่งเดียว และมีการจัดเก็บข้อมูลคนพิการที่ชัดเจน ตลอดจนผลักดันให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

(๖) สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

ผู้แทนสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลต่อที่ประชุมสรุปได้ ดังนี้
คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบัตรประจำตัวคนพิการแต่ประสบปัญหาในด้านอื่นและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) ควรกำหนดให้บัตรประจำตัวคนพิการรวมกับบัตรประชาชนเป็นบัตรใบเดียว
๒) ควรพิจารณาแก้ไขคำนิยามของคนพิการทางการเคลื่อนไหว
๓) คนพิการที่ขอกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้รับการอนุมัติเงินกู้ยืมแตกต่างกัน ในต่างจังหวัด คนพิการบางรายได้รับอนุมัติเงินกู้ยืมเพียง ๒๐,๐๐๐ บาท โดยให้เหตุผลว่าเป็นผู้กู้รายใหม่ จึงขอให้พิจารณาตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนดังกล่าว

๔) ปัญหาทางการศึกษา คนพิการได้รับสิทธิเรียนฟรีในระดับชั้นปริญญาตรี แต่ในระดับชั้นหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และหลักสูตรการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) บางแห่งไม่ได้รับสิทธิเรียนฟรี

๕) การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและการได้รับกายอุปกรณ์ซึ่งกำหนดอายุการใช้งาน ๓ ปี หากในระหว่าง ๓ ปี อุปกรณ์ดังกล่าวได้รับความเสียหายก็ไม่สามารถยื่นขอใหม่ได้ จนกว่าจะครบระยะเวลาที่กำหนด

๖) ขอให้พิจารณาปรับเพิ่มเบี้ยความพิการ จากเดิม ๘๐๐ บาท และ ๑,๐๐๐ บาท เป็นขั้นต่ำ ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน

๗) ขอให้มีการตรวจสอบระบบสวัสดิการผู้ช่วยคนพิการ เนื่องจากยังไม่รองรับคนพิการที่มีความจำเป็นจะต้องใช้ผู้ช่วยคนพิการจริง ทำให้คนพิการที่จำเป็นต้องใช้ผู้ช่วยคนพิการยังเข้าไม่ถึงบริการดังกล่าว

๓.๓ การประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการฯ ดำเนินการโดย คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการประสานขอข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็น ดังนี้

๓.๓.๑ การดำเนินงานด้านการศึกษาของคนพิการ

คณะกรรมการฯ ได้มีหนังสือขอข้อมูลด้านการศึกษาของคนพิการจากกรมส่งเสริมการเรียนรู้ โดยกรมส่งเสริมการเรียนรู้ได้จัดส่งหนังสือ เรื่อง จัดส่งข้อมูลการดำเนินงานด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ ด่วนที่สุด ที่ ศธ ๐๗๐๑๖/๕๖๖ ลงวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๘ โดนมีรายละเอียด ดังนี้

พระราชบัญญัติส่งเสริมการเรียนรู้ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และมีผลยกเลิกพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยให้สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เปลี่ยนเป็น กรมส่งเสริมการเรียนรู้ หรือ สกร. มีฐานะนิติบุคคล โดยมาตรา ๖ กำหนดให้กรมมีหน้าที่จัด ส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้ (๑) การเรียนรู้ตลอดชีวิต (๒) การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง (๓) การเรียนรู้เพื่อคุณวุฒิตามระดับ และมาตรา ๑๖ (๔) จัด ส่งเสริม และสนับสนุน การเรียนการสอน สภาพแวดล้อม ตลอดจนเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้คนพิการ หรือบุคคลซึ่งมีความต้องการจำเป็นพิเศษ สามารถเรียนรู้ได้โดยสะดวกและเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ทุกประเภทได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึง และเป็นธรรม โดยไม่เลือกปฏิบัติและไม่มีภาระค่าใช้จ่ายเกินสมควร

๑. หลักเกณฑ์การรับผู้เรียนที่เป็นคนพิการ

กรมส่งเสริมการเรียนรู้มีหลักเกณฑ์ในการรับผู้เรียนที่เป็นคนพิการคือ ผู้เรียนคนพิการต้องมีอายุ ๑๕ ปี และไม่เกิน ๔๕ ปี (ยกเว้นกรณีที่เป็นความประสงค์ของผู้เรียน และครูผู้สอนคนพิการพิจารณาแล้วว่าสามารถเรียนจบภายในเวลาที่กำหนด) หากคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีต้องการศึกษากับศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ/เขต ครูผู้สอนคนพิการต้องตรวจสอบว่ากำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาอื่นหรือไม่ หากกำลังศึกษาอยู่ให้แจ้งผู้ดูแลคนพิการติดต่อประสานกับเขตพื้นที่การศึกษา ดำเนินการส่งตัวให้เข้ารับการศึกษากับศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอหรือศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับเขต จึงจะรับขึ้นทะเบียนได้

๒. หลักสูตรการเรียนสำหรับคนพิการ

กรมส่งเสริมการเรียนรู้ ได้ดำเนินการจัดการศึกษาให้กับคนพิการ โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ใน ๓ รูปแบบ ดังนี้

๑) การศึกษาขั้นพื้นฐาน จัดการศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา ตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีรูปแบบการจัด ๓ รูปแบบ คือ

๑.๑) ผู้เรียนที่สะดวกในการเดินทางและสามารถเรียนรู้ได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป ให้ส่งต่อครู กศน.ตำบล เพื่อเรียนรวมกับคนทั่วไป ครูผู้สอนคนพิการเป็นพี่เลี้ยงในการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาให้คนพิการสามารถเรียนรู้ได้

๑.๒) ผู้เรียนที่สามารถเดินทางได้ในระยะใกล้ ๆ และสามารถเรียนรู้ได้ระดับหนึ่ง ให้จัดการศึกษาแบบพบกลุ่ม เฉพาะคนพิการในชุมชน หรือสถานที่ที่ครูกำหนดหรือผู้เรียนร่วมกันกำหนด

๑.๓) ผู้เรียนที่ไม่สามารถเดินทางได้อย่างสะดวก ครูผู้สอนคนพิการจะเดินทางไปจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่บ้าน ในลักษณะการเรียนรู้แบบกึ่งโฮมสคูล ครูถนัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้กับผู้เรียนพร้อมผู้ปกครอง ผู้ดูแล เพื่อให้ดำเนินการต่อจากที่ครูได้มอบหมายงานไว้

๒) การศึกษาต่อเนื่อง เป็นการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต พัฒนาทักษะอาชีพ พัฒนาสังคมชุมชน การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งการดำเนินการนี้สามารถนำกลุ่มเป้าหมายผู้เรียนการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีอยู่แล้ว หรือผู้ดูแลผู้ปกครองเข้ามาร่วมด้วย โดยจะดำเนินการแยกหรือรวมกับประชาชนทั่วไปก็ได้

๓) การศึกษาตามอัธยาศัย ครูผู้สอนคนพิการสามารถนำหนังสือ เอกสารต่าง ๆ จากห้องสมุดชุมชนเวียนไปให้คนพิการตามบ้านได้หรือนำคนพิการมาศึกษาตามแหล่งเรียนรู้ตามความเหมาะสม และความต้องการของพื้นที่

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ที่แจกการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ จำนวนทั้งสิ้น ๗๓ จังหวัด ๓๑๖ อำเภอ มีรูปแบบการจัด ๒ รูปแบบ ดังนี้

๑) การจัดการศึกษาให้กับคนพิการในลักษณะเรียนรวม จำนวน ๗ จังหวัด ๗ อำเภอ โดยไม่มีครูผู้สอนคนพิการ แต่เรียนรวมกับเด็กปกติโดยมีครู ทรช. หรือ ครู กศน.ตำบลเป็นผู้จัดการเรียนการสอน

๒) การจัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับคนพิการ โดยมีครูผู้สอนคนพิการเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนการสอน จำนวน ๖๖ จังหวัด ๓๙ อำเภอ มีครูผู้สอนคนพิการ ๕๕๒ คน

กรมส่งเสริมการเรียนรู้มีการจัดกระบวนการเรียนการสอนให้กับกลุ่มเป้าหมายคนพิการให้ทั่วถึงในระดับหมู่บ้านหรือชุมชน ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยั้งที่จะต้องมีการครูผู้สอนคนพิการเพื่อให้บริการส่งเสริมการเรียนรู้ถึงบ้านหรือชุมชน โดยในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้ง ๒ รูปแบบ มีผู้เรียนคนพิการในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวนทั้งสิ้น ๘,๖๖๗ คน แบ่งตามประเภทความพิการ ๙ ประเภทได้ ดังนี้

ที่	ประเภทความพิการ	จำนวน
๑	บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น	๖๒๘
๒	บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน	๖๘๒
๓	บุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญา	๑,๙๖๔
๔	บุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย	๓,๕๕๒
๕	บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้	๙๕๒
๖	บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา	๑๓๑
๗	บุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านพฤติกรรม	๓๘๘
๘	บุคคลออทิสติก	๒๑๐
๙	พิการซ้อน	๑๖๐
รวมทั้งสิ้น		๘,๖๖๗

ซึ่งการจัดการศึกษาให้แก่ผู้เรียนคนพิการในภาคเรียนดังกล่าว มีผู้เรียนคนพิการในสถานศึกษาสังกัดกรมส่งเสริมการเรียนรู้ จำนวน ๘,๖๖๗ คน แบ่งเป็นผู้เรียนคนพิการระดับประถมศึกษาจำนวน ๓,๐๑๐ คน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน ๒,๘๑๓ คน และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน ๒๘๔๔ คน

การจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับคนพิการตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ หรือหลักสูตรเฉพาะความพิการแต่ละประเภท กรมส่งเสริมการเรียนรู้ให้นำแนวทางการจัดการศึกษาหลักสูตรดังกล่าว ซึ่งหลักสูตรได้กล่าวถึงการจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะว่า (การจัดการศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้ที่มีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ ผู้มีความสามารถพิเศษ การศึกษาทางเลือกที่จัดโดยครอบครัวและองค์กรต่าง ๆ การจัดการศึกษาดังกล่าว สถานศึกษาสามารถปรับมาตรฐานการเรียนรู้ในหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ หรือหลักสูตรเฉพาะความพิการแต่ละประเภทของกรมส่งเสริมการเรียนรู้ได้” ดังนั้น ให้นำหลักสูตรมาดำเนินการเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

- ๑) วิเคราะห์หลักสูตร
- ๒) วิเคราะห์สภาพปัญหาของคนพิการ และชุมชน
- ๓) วิเคราะห์การจัดกระบวนการเรียนรู้ และ
- ๔) จัดทำแผนการเรียนรู้โดยครูผู้สอนคนพิการ

๓. สถิติคนพิการที่เข้ารับการศึกษา จบการศึกษา และการมีงานทำ แยกตามประเภทความพิการ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ถึงปัจจุบัน ทั้งผู้ที่มีและไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

ปีงบประมาณ	ปีการศึกษา เข้ารับการศึกษา (คน)		ปีการศึกษา จบรับการศึกษา (คน)	
๒๕๕๘	๒/๒๕๕๗	๑/๒๕๕๘	๒/๒๕๕๗	๑/๒๕๕๘
	๑๖,๘๘๓	๑๕,๗๕๐	๗๑๒	๖๘๒
๒๕๕๙	๒/๒๕๕๘	๑/๒๕๕๙	๒/๒๕๕๘	๑/๒๕๕๙
	๑๕,๔๓๓	๑๔,๔๑๖	๖๗๑	๖๕๙
๒๕๖๐	๒/๒๕๕๙	๑/๒๕๖๐	๒/๒๕๕๙	๑/๒๕๖๐
	๑๔,๑๗๘	๑๒,๖๘๗	๖๔๙	๖๒๐
๒๕๖๑	๒/๒๕๖๐	๑/๒๕๖๑	๒/๒๕๖๐	๑/๒๕๖๑
	๑๑,๔๒๔	๑๐,๗๙๕	๖๔๐	๖๓๑
๒๕๖๒	๒/๒๕๖๑	๑/๒๕๖๒	๒/๒๕๖๑	๑/๒๕๖๒
	๑๐,๓๗๙	๙,๗๘๒	๖๖๖	๖๑๘
๒๕๖๓	๒/๒๕๖๒	๑/๒๕๖๓	๒/๒๕๖๒	๑/๒๕๖๓
	๘,๖๙๖	๘,๑๐๐	๕๙๙	๖๑๘
๒๕๖๔	๒/๒๕๖๓	๑/๒๕๖๔	๒/๒๕๖๓	๑/๒๕๖๔
	๖,๕๓๐	๗,๖๓๑	๕๒๑	๕๙๑
๒๕๖๕	๒/๒๕๖๔	๑/๒๕๖๕	๒/๒๕๖๔	๑/๒๕๖๕

ปีงบประมาณ	ปีการศึกษา เข้ารับการศึกษ (คน)		ปีการศึกษา จบรับการศึกษ (คน)	
	๗,๕๔๐	๘,๑๓๘	๕๒๐	๕๐๓
๒๕๖๖	๒/๒๕๖๕	๑/๒๕๖๖	๒/๒๕๖๕	๑/๒๕๖๖
	๘,๓๐๖	๘,๔๓๒	๕๒๑	๕๓๘
๒๕๖๗	๒/๒๕๖๖	๑/๒๕๖๗	๒/๒๕๖๖	๑/๒๕๖๗
	๘,๔๔๑	๘,๗๐๒	๕๑๕	๕๓๘
๒๕๖๘	๒/๒๕๖๗		๒/๒๕๖๗	
	๘,๖๖๗		อยู่ระหว่างดำเนินการ	

๔. มาตรการในการส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาที่เป็นคนพิการเข้าสู่ระดับอุดมศึกษา และมีงานทำ

กรมส่งเสริมการเรียนรู้มีการส่งเสริมสนับสนุนให้กับผู้เรียนคนพิการในสถานศึกษาในการมีงานทำ โดยการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสำหรับคนพิการ โดยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ ซึ่งได้จัดกิจกรรมการศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพสำหรับคนพิการในพื้นที่ ช่วยให้คนพิการได้รับการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านที่สอดคล้องกับความสามารถและความสนใจของตน เพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีอาชีพและมีงานทำ

๓.๓.๒ รายชื่อโรงพยาบาลที่ให้บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

ตามที่ได้ผู้แทนจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ให้ข้อมูลในการประชุม คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ วันอังคารที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ ว่าปัจจุบันมีการดำเนินงาน “ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ” จำนวน ๑๑๑ แห่งทั่วประเทศ ประกอบกับได้รับการสะท้อนปัญหาในการเข้าถึงบริการการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการที่ยังมีจุดให้บริการไม่เพียงพอ คณะอนุกรรมการโดยคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส จึงได้มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการประสานขอข้อมูลรายชื่อโรงพยาบาลที่ให้บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) รายละเอียด ดังนี้

โรงพยาบาลที่เป็น One Stop Service มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๒ แห่ง ดังนี้

๑. รายชื่อโรงพยาบาลที่ให้บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) โดยให้บริการเต็มรูปแบบ จำนวน ๙ แห่ง

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
๑	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรุงเทพมหานคร
๒	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรุงเทพมหานคร
๓	โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน	กรุงเทพมหานคร
๔	โรงพยาบาลสิรินธร	กรุงเทพมหานคร
๕	สถาบันราชานุกูล	กรุงเทพมหานคร
๖	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	กรุงเทพมหานคร
๗	โรงพยาบาลเลิศสิน	กรุงเทพมหานคร
๘	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	นนทบุรี

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
๙	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	นครปฐม

๒. รายชื่อโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๘ แห่ง

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด
๑	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	กรุงเทพมหานคร
๒	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรุงเทพมหานคร
๓	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	กรุงเทพมหานคร
๔	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	สมุทรปราการ
๕	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	นครสวรรค์
๖	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	พิษณุโลก
๗	โรงพยาบาลสวนปรุง	เชียงใหม่
๘	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	เชียงใหม่
๙	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	เลย
๑๐	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ขอนแก่น
๑๑	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น
๑๒	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	นครพนม
๑๓	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	นครราชสีมา
๑๔	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	อุบลราชธานี
๑๕	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	สระแก้ว
๑๖	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	สงขลา
๑๗	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สุราษฎร์ธานี
๑๘	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	สุราษฎร์ธานี

๓. รายชื่อโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๘ แห่ง

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล
๑	โรงพยาบาลกลาง
๒	โรงพยาบาลตากสิน (ห้างแพลทฟอร์ม วงเวียนใหญ่)
๓	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๔	โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
๕	โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร
๖	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๗	โรงพยาบาลคลองสามวา
๘	โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

๔. โรงพยาบาลที่ตอบรับการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) จำนวน ๗๖ จังหวัด

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลกระบี่	กระบี่	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	หมายเหตุ
๒	โรงพยาบาลมะการักษ์	กาญจนบุรี	รพ.ทั่วไป (M1)
๓	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	กาฬสินธุ์	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๔	โรงพยาบาลกำแพงเพชร	กำแพงเพชร	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๕	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	ขอนแก่น	สังกัดมหาลัย
๖	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	จันทบุรี	รพ.ศูนย์ (A)
๗	โรงพยาบาลพุทธโสธร	ฉะเชิงเทรา	รพ.ศูนย์ (A)
๘	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	ชลบุรี	สังกัดมหาลัย
๙	โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร	ชัยนาท	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๑๐	โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	ชัยภูมิ	รพ.ทั่วไป (M1)
๑๑	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	ชุมพร	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๑๒	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	เชียงราย	รพ.ศูนย์ (A)
	โรงพยาบาลแม่ลาว		โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)
	โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร		โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)
๑๓	โรงพยาบาลนครพิงค์	เชียงใหม่	รพ.ศูนย์ (A)
๑๔	โรงพยาบาลตรัง	ตรัง	รพ.ศูนย์ (A)
๑๕	โรงพยาบาลตราด	ตราด	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๑๖	โรงพยาบาลแม่ระมาด	ตาก	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)
๑๗	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	นครนายก	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๑๘	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง	นครปฐม	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)
๑๙	โรงพยาบาลนาแก	นครพนม	โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)
๒๐	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นครราชสีมา	รพ.ศูนย์ (A)
๒๑	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช	รพ.ศูนย์ (A)
๒๒	โรงพยาบาลชุมแสง	นครสวรรค์	โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F1)
๒๓	โรงพยาบาลศรีธัญญา **	นนทบุรี	กรมสุขภาพจิต
๒๔	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	นราธิวาส	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๒๕	โรงพยาบาลน่าน	น่าน	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๒๖	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	บุรีรัมย์	รพ.ศูนย์ (A)
๒๗	โรงพยาบาลปทุมธานี	ปทุมธานี	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๒๘	โรงพยาบาลหัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๒๙	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ปราจีนบุรี	รพ.ศูนย์ (A)
๓๐	โรงพยาบาลปัตตานี	ปัตตานี	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๓๑	โรงพยาบาลเชียงคำ	พะเยา	รพ.ทั่วไป (M1)
๓๒	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	รพ.ศูนย์ (A)
๓๓	โรงพยาบาลตะกั่วป่า	พังงา	รพ.ทั่วไป (M1)
๓๔	โรงพยาบาลพัทลุง	พัทลุง	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	หมายเหตุ
๓๕	โรงพยาบาลพิจิตร	พิจิตร	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๓๖	โรงพยาบาลพุทธชินราช	พิษณุโลก	รพ.ศูนย์ (A)
๓๗	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	เพชรบุรี	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๓๘	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๓๙	โรงพยาบาลแพร่	แพร่	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๔๐	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ภูเก็ต	รพ.ศูนย์ (A)
๔๑	โรงพยาบาลมหาสารคาม	มหาสารคาม	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๔๒	โรงพยาบาลมุกดาหาร	มุกดาหาร	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๔๓	โรงพยาบาลศรีสังวาลย์	แม่ฮ่องสอน	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๔๔	โรงพยาบาลยโสธร	ยโสธร	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๔๕	โรงพยาบาลยะลา	ยะลา	รพ.ศูนย์ (A)
๔๖	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ร้อยเอ็ด	รพ.ศูนย์ (A)
๔๗	โรงพยาบาลระนอง	ระนอง	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๔๘	โรงพยาบาลระยอง	ระยอง	รพ.ศูนย์ (A)
๔๙	โรงพยาบาลราชบุรี	ราชบุรี	รพ.ศูนย์ (A)
๕๐	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จัดตั้งเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๗	ลพบุรี	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๕๑	โรงพยาบาลลำปาง	ลำปาง	รพ.ศูนย์ (A)
๕๒	โรงพยาบาลลำพูน	ลำพูน	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๕๓	โรงพยาบาลเลย	เลย	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๕๔	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	ศรีสะเกษ	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๕๕	โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร	สกลนคร	รพ.ศูนย์ (A)
๕๖	โรงพยาบาลสงขลา	สงขลา	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๕๗	โรงพยาบาลสกล	สกล	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๕๘	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	สมุทรปราการ	รพ.ศูนย์ (A)
๕๙	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	สมุทรสงคราม	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๖๐	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	สมุทรสาคร	รพ.ศูนย์ (A)
๖๑	โรงพยาบาลอรัญประเทศ	สระแก้ว	รพ.ทั่วไป (M1)
๖๒	โรงพยาบาลสระบุรี	สระบุรี	รพ.ศูนย์ (A)
๖๓	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	สิงห์บุรี	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๖๔	โรงพยาบาลสุโขทัย	สุโขทัย	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๖๕	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	สุพรรณบุรี	รพ.ศูนย์ (A)
๖๖	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	รพ.ศูนย์ (A)
๖๗	โรงพยาบาลสุรินทร์	สุรินทร์	รพ.ศูนย์ (A)
๖๘	โรงพยาบาลหนองคาย	หนองคาย	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๖๙	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	หมายเหตุ
๗๐	โรงพยาบาลอ่างทอง	อ่างทอง	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๗๑	โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี	อุดรธานี	รพ.ศูนย์ (A)
๗๒	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	อุดรดิตถ์	รพ.ศูนย์ (A)
๗๓	โรงพยาบาลอุทัยธานี	อุทัยธานี	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๗๔	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี	รพ.ศูนย์ (A)
๗๕	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	อำนาจเจริญ	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)
๗๖	โรงพยาบาลบึงกาฬ	บึงกาฬ	รพ.ทั่วไปขนาดใหญ่ (S)

หมายเหตุ : การจัดระดับหน่วยบริการ ๓ ระดับ ระดับตติยภูมิ แบ่งเป็น ๓ ระดับ

๑) รพท.ขนาดเล็ก M๑ = รับส่งต่อผู้ป่วยระดับกลาง ปกด. แพทย์สาขาหลัก ๖ สาขา สาขารองในบางสาขาที่จำเป็น

๒) รพท.ระดับ S = เชี่ยวชาญเฉพาะ ปกด. แพทย์สาขาหลัก ๖ สาขา สาขารองทุกสาขา และสาขาย่อยในบางสาขาเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน ๔ สาขาหลัก ระดับ ๒ หรือ ๓ รับส่งต่อผู้ป่วยระดับมาตรฐาน

๓) รพศ.ระดับ A = เชี่ยวชาญเฉพาะ เทคโนโลยีขั้นสูง ราคาแพง แพทย์สาขาหลัก ๖ สาขา สาขารองทุกสาขาและสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน ๔ สาขาหลัก ระดับ ๑ หรือ ๒ (สาขาโรคหัวใจ โรคเมะเร็งอุบัติ และทารกแรกเกิด) รับส่งต่อผู้ป่วยระดับสูงภายในเขต/เขตใกล้เคียง ครอบคลุม ๔-๘ จังหวัด

M = Middle-level Hospital / S = Standard-level Hospital / A = Advance-level Hospital

๕. โรงพยาบาลที่ประสงค์ขอจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) จำนวน ๑ แห่ง

ลำดับที่	รายชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลลพบุรี	กรุงเทพมหานคร	สังกัดมหาลัย

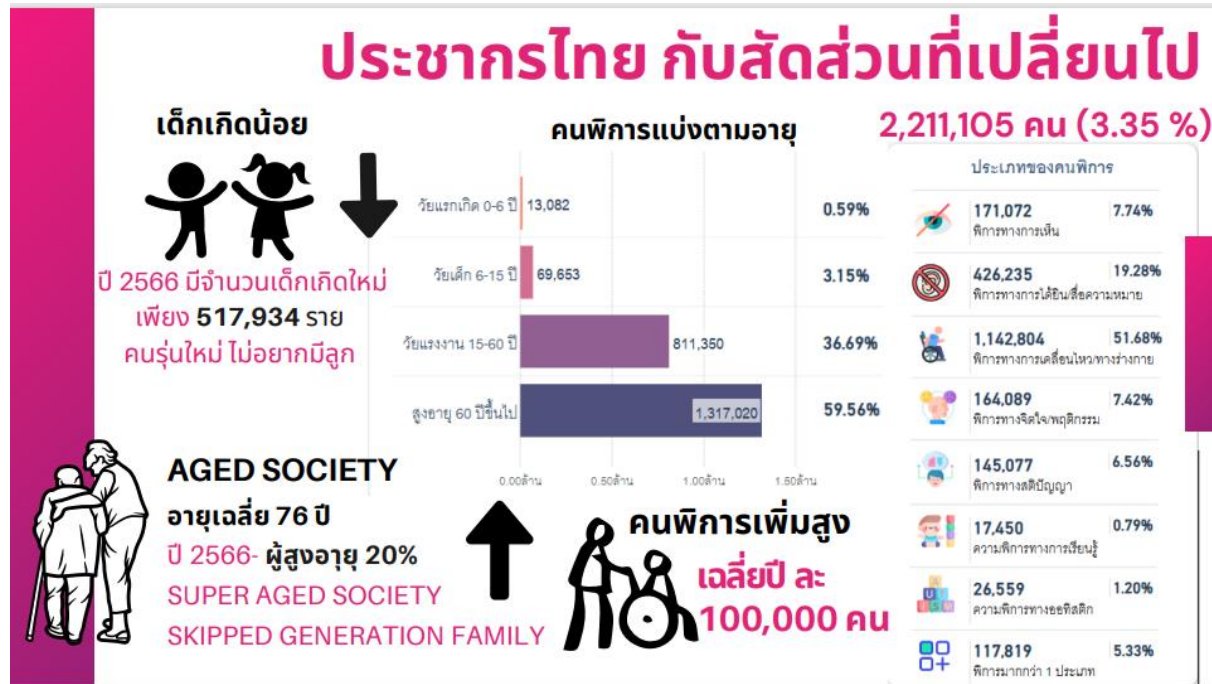
๓.๔ การเสวนาระดมความคิดเห็น เรื่อง “บัตรคนพิการในยุคดิจิทัล”

คณะกรรมการดำเนินการโดย คณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้จัดการเสวนาระดมความคิดเห็น เรื่อง “บัตรคนพิการในยุคดิจิทัล” ในวันพฤหัสบดีที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๘ ระหว่างเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ นาฬิกา เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และนำมาประกอบการจัดทำรายงานการพิจารณาศึกษาฉบับนี้ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเสวนาเป็นหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคประชาสังคม นักวิชาการ และสื่อมวลชน จำนวน ๑๕๐ คน สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

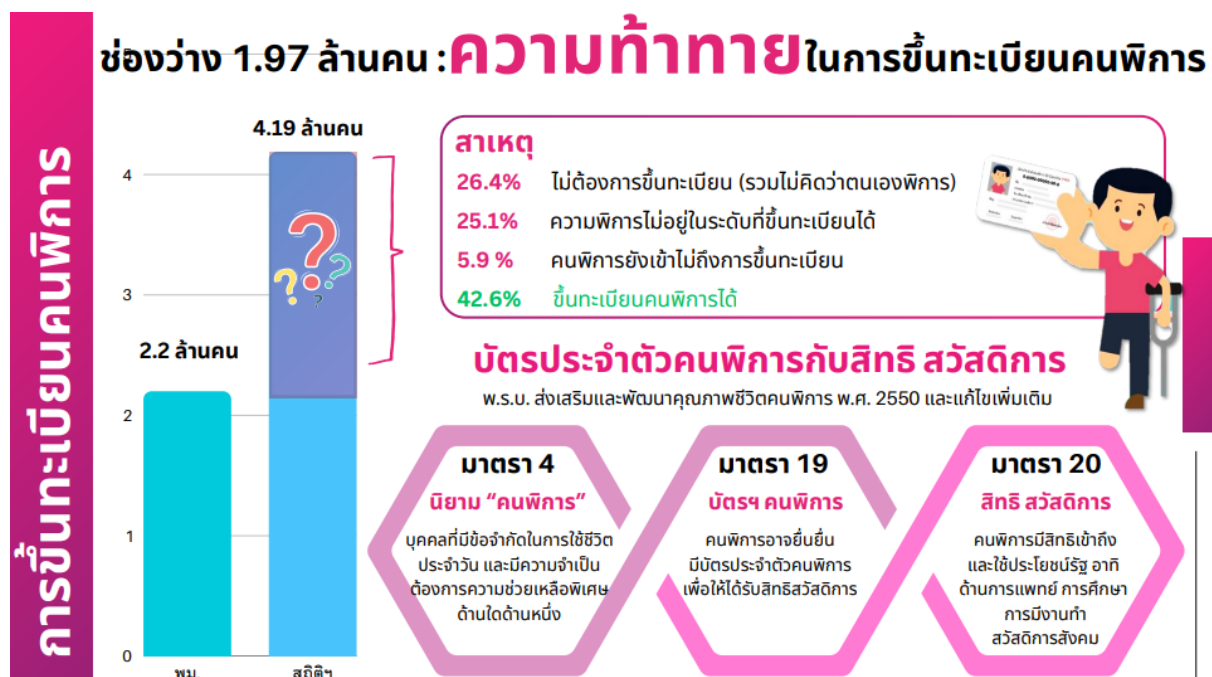
๑. การกล่าวปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “นโยบายบัตรคนพิการในยุคดิจิทัล” โดย นางสาวสุนีย์ ศรีสง่าตระกูลเลิศ รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ข้อมูล ดังนี้

๑) อัตราการเกิดของเด็กเกิดใหม่มีจำนวนน้อยลง ในปี ๒๕๖๖ มีเด็กเกิดใหม่เพียง ๕๑๗,๙๓๕ ราย ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘) ตัวเลขคนพิการที่ขึ้นทะเบียนบัตรประจำตัวคนพิการ มีจำนวน

๒,๒๑๑,๑๐๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๓.๓๕ ของประชากรทั้งประเทศ และพบว่ามีคนพิการเพิ่มสูงขึ้นเฉลี่ยปีละ ๑๐๐,๐๐๐ คน

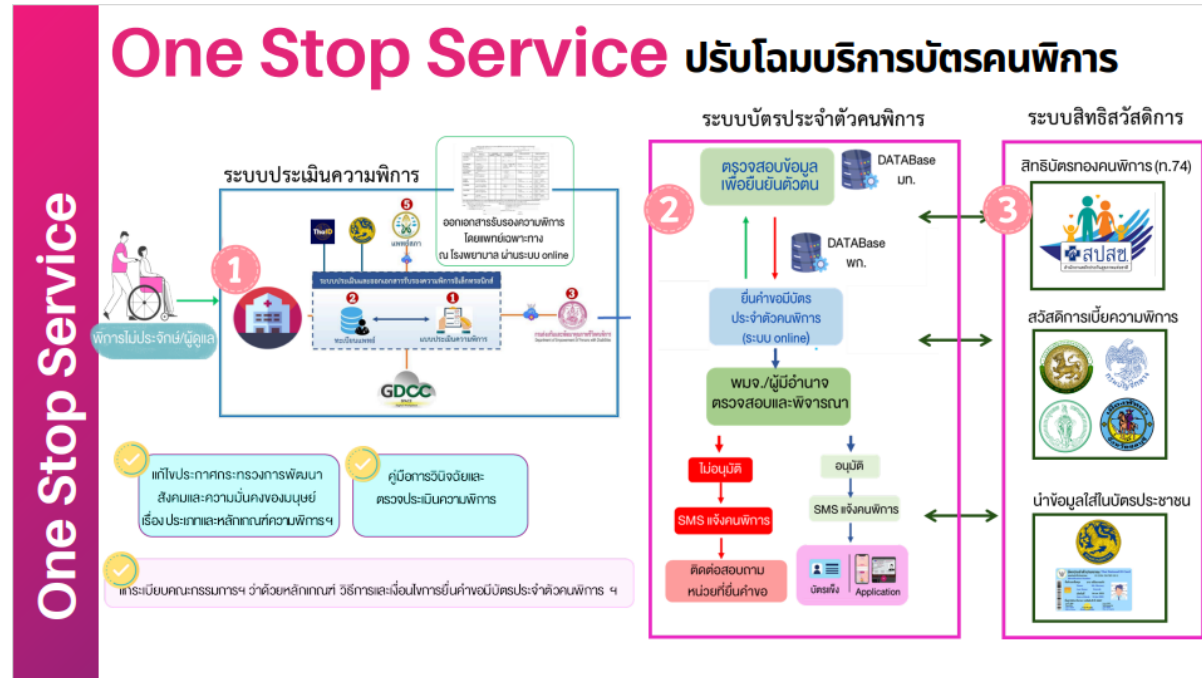


๒) การขึ้นทะเบียนคนพิการ จากข้อมูลตัวเลขคนพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ มีประมาณ ๔.๑๙ ล้านคน ในขณะที่ตัวเลขคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีจำนวน ๒.๒ ล้านคน สาเหตุที่ทำให้มีตัวเลขที่แตกต่างกันมาจากคนพิการไม่ต้องการขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๒๖.๔ ความพิการไม่อยู่ในระดับที่ขึ้นทะเบียนได้ ร้อยละ ๒๕.๑ และคนพิการยังเข้าไม่ถึงทะเบียน ร้อยละ ๕.๙



๓) นโยบายด้านคนพิการของกระทรวง พม. คือ การเชื่อมต่อโอกาสให้ทันโลกดิจิทัล โดยดำเนินการ ๓ ด้าน คือ

๑) ปรับโฉมบริการบัตรคนพิการ (One Stop Service) โดยแบ่งเป็น ๓ ขั้นตอน คือ (๑) ระบบการประเมินความพิการ (๒) ระบบบัตรประจำตัวคนพิการ และ (๓) ระบบสิทธิสวัสดิการ



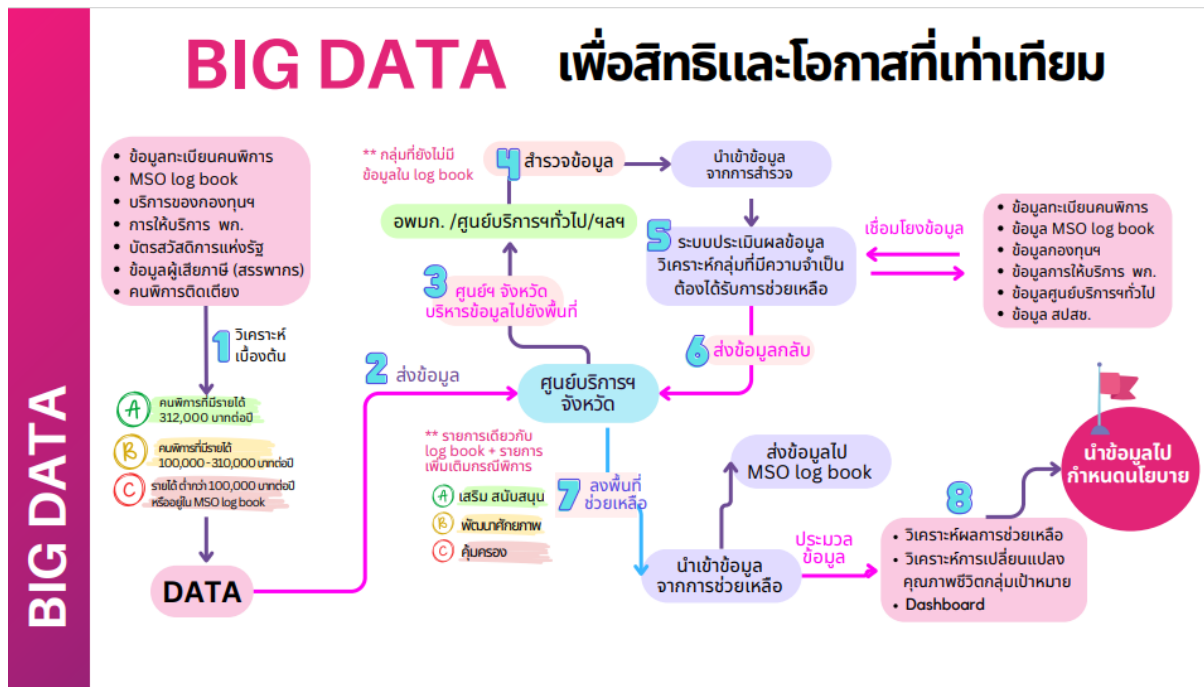
๒) การจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ (Big Data) เพื่อสิทธิโอกาสที่เท่าเทียม

๒.๑) ระบบดิจิทัลเป็นเรื่องที่สำคัญที่จะนำมาสู่การกำหนดนโยบายหรือการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยจะยึดฐานข้อมูลคนพิการในการวิเคราะห์เบื้องต้นเป็นสำคัญ ในประเด็นนี้แบ่งการสำรวจข้อมูลคนพิการออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) คนพิการที่มีรายได้ ๓๑๒,๐๐๐ บาท ต่อปี ๒) คนพิการที่มีรายได้ตั้งแต่ ๑๐๐,๐๐๐ บาท ถึง ๓๑๐,๐๐๐ บาทต่อปี และ ๓) คนพิการที่มีรายได้ต่ำกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี หรืออยู่ใน MSO Log Book

๒.๒) ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เบื้องต้นจะเข้าไปสู่ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดและส่งต่อไปยังศูนย์บริการคนพิการทั่วไปโดยมี อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ที่มีความเชี่ยวชาญด้านคนพิการเป็นพิเศษในการค้นหาและสำรวจข้อมูลคนพิการในระดับพื้นที่ว่ามีคนพิการที่ตกหล่นหรือไม่

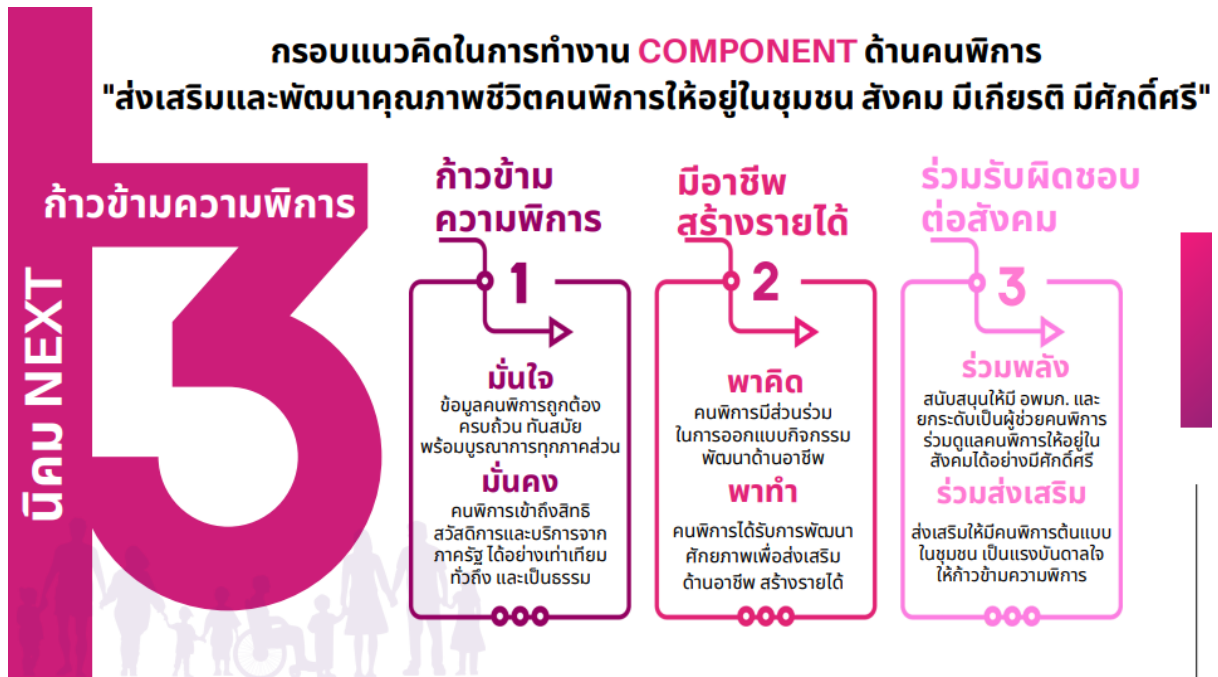
๒.๓) จากนั้นกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ จะนำข้อมูลคนพิการที่ได้รับจากการสำรวจนำไปสู่ระบบการประเมินผลข้อมูลวิเคราะห์กลุ่มที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือต่อไป

๒.๔) สถิติข้อมูลคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีความสมบูรณ์ที่สุด ซึ่งได้มาจากข้อมูลการขึ้นทะเบียนและการรับบัตรประจำตัวคนพิการ เช่น การรับเบี้ยความพิการ การจ้างงานคนพิการ การรับเงินครอบครัวอุปการะ เป็นต้น



๓) นิคม NEXT ค้นหาและสนับสนุนคนพิการในชุมชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ โดยนิคมสร้างตนเอง ได้เริ่มนำโครงการนิคม Next ค้นหาและสนับสนุนคนพิการในชุมชน ๕ จังหวัด ได้แก่ ๑) จังหวัดสุพรรณบุรี ๒) จังหวัดพิษณุโลก ๓) จังหวัดสกลนคร ๔) จังหวัดปัตตานี และ ๕) จังหวัดพัทลุง โดยจัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ในเขตนิคมสร้างตนเองยกระดับและส่งเสริมสิทธิคนพิการในด้านต่าง ๆ เช่น การสร้างรายได้ การได้รับกายอุปกรณ์ตามประเภทความพิการ และการส่งเสริมอาชีพและรายได้ ยกตัวอย่าง เช่น พื้นที่นิคมสร้างตนเองกระเสียว อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีการผลักดันเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการในการเลี้ยงฝังชันโรงเพื่อสร้างเป็นอาชีพและรายได้ให้กับครอบครัว



๒. การประชุมกลุ่มย่อยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้

๒.๑ กลุ่มที่ ๑ นิยามและประเภทของความพิการ โดย ดร. พชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์ อนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส และมีวิทยากรร่วม ประกอบด้วย ๑) นางสาวพัฒนา วัชรรงค์ ผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและติดตามประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน พก. ๒) แพทย์หญิงดลฤดี ศรีสุภผล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ๓) นางสาวภัศรารีย์ ปานมี ผู้อำนวยการกลุ่มสถิติสุขภาพและภาวะสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ และ ๔) นางสาวสุภารัตน์ ภัทรเกียรติพงษ์ สมาคมผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

นางสาวภัศรารีย์ ปานมี ผู้อำนวยการกลุ่มสถิติสุขภาพและภาวะสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ ให้ข้อมูล ดังนี้

๑. ความเป็นมา

สำนักงานสถิติแห่งชาติ จัดทำการสำรวจความพิการครั้งแรกในปี ๒๕๔๕ และจัดทำอย่างต่อเนื่องทุก ๕ ปี ได้สำรวจมาแล้ว ๔ ครั้ง ในปี ๒๕๔๕ ๒๕๕๐ ๒๕๕๕ และ ๒๕๖๐ สำหรับการสำรวจปี ๒๕๖๕ นี้เป็นครั้งที่ ๕



๒. บัญชีสากลเพื่อจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (ICF)

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) คือระบบจำแนกประเภทสากลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่ใช้ในการอธิบายและประเมินสภาวะสุขภาพ ความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการทำกิจกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตของบุคคล

การสำรวจความพิการในปี ๒๕๕๐ ได้เปลี่ยนชื่อการสำรวจความพิการและทุพพลภาพเป็น การสำรวจความพิการ เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนคำนิยามของความพิการตามแนวคิดของบัญชีสากล เพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning Disability and Health : ICF) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้มีข้อมูลเป็นมาตรฐานสากลที่สามารถเปรียบเทียบกันระหว่างประเทศได้

ICF แสดงสภาวะสุขภาพของบุคคลในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

๑) ความบกพร่อง (Impairment)

การสูญเสียหรือความผิดปกติของโครงสร้างของร่างกายหรือการใช้งานของร่างกาย (รวมถึงการทำงานด้านจิตใจ) ที่สังเกตหรือเห็นได้ชัด ดังนั้น ความบกพร่อง จะพิจารณาที่ “อวัยวะ” หรือ “ระบบการทำงาน” ของส่วนต่าง ๆ ของมนุษย์ เช่น ตาบอด หูหนวก แขน/ขาขาด อัมพาต โรคจิต/วิกลจริต ออทิสติก เป็นต้น

๒) ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitation)

ความยากลำบากในการกระทำกิจกรรมของแต่ละบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลทั่วไปที่ไม่มีปัญหาทางสุขภาพจะพึงทำได้ อาจมีความยากลำบากได้ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับมาก ดังนั้น ข้อจำกัดการทำกิจกรรมจะพิจารณาที่ “ความสามารถ” ของบุคคลโดยรวมว่า สามารถทำกิจกรรมหนึ่ง ๆ จนเสร็จสิ้นได้หรือไม่ ถ้าได้จะต้องทำด้วยความลำบากหรือไม่ โดยไม่สนใจว่าบุคคลนั้นมีความบกพร่องอะไรบ้าง

๓) ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม

ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและวัฒนธรรมได้ในระดับที่สังคมคาดหวัง เช่น การประกอบอาชีพ การดูแลครอบครัว หรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน เป็นต้น

การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ นี้ พิจารณาความพิการเฉพาะลักษณะความบกพร่อง และข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเท่านั้น

๓. การเก็บข้อมูลคนพิการของการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

การสำรวจนี้ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Sampling ซึ่งได้แบ่งพื้นที่การสำรวจออกเป็น ๕ กลุ่ม (Stratum) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ โดยในแต่ละภาค (ยกเว้น กทม.) จะมีการแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มย่อยตามลักษณะการปกครอง คือ ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล

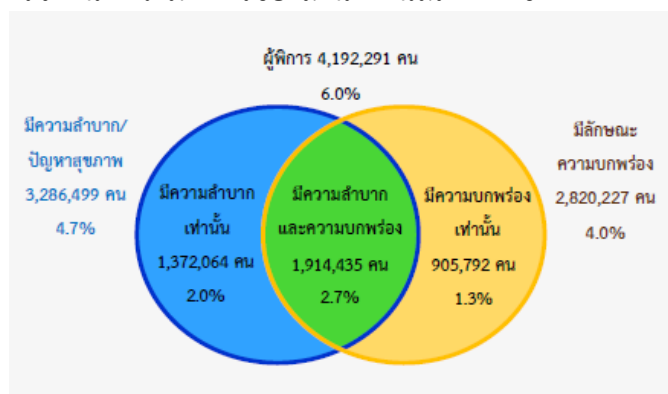
 หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 1 เขตแ่งนับ (5,430 EA)		
 หน่วยตัวอย่างขั้นที่ 2 ครั้วเรือนส่วนบุคคล (88,273 ครั้วเรือน)		
กลุ่มที่ 1 ครั้วเรือนส่วนบุคคล ที่มีสมาชิกพิการ แ่งนับทุกครั้วเรือน	กลุ่มที่ 2 ครั้วเรือนส่วนบุคคล ที่ไม่มีสมาชิกพิการ และมีเด็กอายุ 1-4 ปี 2 ครั้วเรือนต่อ EA	กลุ่มที่ 3 ครั้วเรือนส่วนบุคคล ที่ไม่มีสมาชิกพิการ และไม่มีเด็กอายุ 1-4 ปี 5 ครั้วเรือนต่อ EA

๔. นิยามความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้นิยามผู้พิการ คือ ผู้ที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดการทำกิจกรรม หรือผู้ที่มีลักษณะความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ หรือสติปัญญา อย่างน้อย ๑ อย่าง

หมายเหตุ : ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพใช้ชุดคำถามความพิการของเด็ก (Child Functioning Module: CFM) ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มวอชิงตัน (Washington Group: WG) และองค์การยูนิเซฟซึ่งร่วมกันพัฒนาตามแนวคิด ICF เพื่อเก็บข้อมูลความพิการที่เกิดขึ้นในวัยเด็กอายุ ๒ - ๑๗ ปี และใช้ชุดคำถามขยายเกี่ยวกับความพิการของกลุ่มวอชิงตันสำหรับผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป

๕. การจำแนกความพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ



๖. การเทียบเคียงความพิการระหว่างกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสำนักงานสถิติแห่งชาติ

๑) ประเภทความพิการ ๗ ประเภทที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ กับลักษณะความบกพร่องของการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเภทความพิการของ พก.	ลักษณะความบกพร่องของ สสช.
1. ความพิการทางการมองเห็น	1) ตาบอด 2 ข้าง 2) สายตาเลือนราง 2 ข้าง 3) ตาบอด 1 ข้าง และเลือนราง 1 ข้าง
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	4) หูหนวก 2 ข้าง 5) หูตึง 2 ข้าง 6) สื่อความหมายด้วยการพูดและการฟังไม่ได้
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	7) แขนขาด 8) ขาขาด 9) มือขาด 10) นิ้วมือขาดไม่สามารถหยิบจับสิ่งของได้ 11) นิ้วหัวแม่มือขาด 12) แขน ขา สับ/เหยียดงอไม่ได้ 13) แขน ขา มือ ลำตัว คอ งอเกร็ง โกง กระตุก สั่น 14) แขน 2 ข้าง/ขา 2 ข้าง ไม่เท่ากัน 15) เท้าบุ๋ม เท้าตะแคง เท้ากลับ 16) อัมพาต 17) อัมพฤกษ์ 18) ปากแหว่ง/เพดานโหว่ 19) ศีรษะใหญ่/เล็กผิดปกติ 20) ใบหน้าผิดปกติ/ผิดปกติ 21) คนแคระ/คนยักษ์
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	22) บกพร่องทางจิต
5. ความพิการทางสติปัญญา	23) บกพร่องทางสติปัญญา/ความจำเสื่อม
6. ความพิการทางการเรียนรู้	24) บกพร่องทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก	25) ออทิสติก

(๒) จำนวนคนพิการของ พก. เทียบกับ ลักษณะความบกพร่องของการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕

ประเภทความพิการ	พก. (ธ.ค. 65)	สสช.
1. ความพิการทางการมองเห็น	184,711	540,744
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	401,318	374,749
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	1,094,101	1,151,953
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	167,201	183,065
5. ความพิการทางสติปัญญา	146,108	167,375
6. ความพิการทางการเรียนรู้	14,772	89,965
7. ความพิการทางออทิสติก	19,358	62,011
8. พิการมากกว่า 1 ประเภท	124,133	250,365
9. ไม่ระบุ	1,817	-
รวม	2,153,519	2,820,227

๗. การทำงานเชิงรุกของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อพบคนพิการที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ สสช. มีการดำเนินการ ดังนี้

๑) แจกเอกสารเรื่องการจดทะเบียนคนพิการ สิทธิ และสวัสดิการของรัฐที่จัดให้คนพิการ จาก พก. ให้ครัวเรือนที่มีคนพิการที่ไม่มีความรู้ในการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐที่จัดให้คนพิการ

๒) กรณีคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่ไม่ทราบหรือไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการที่รัฐจัดให้ พนักงานเก็บข้อมูลจะแนะนำช่องทางหรือแจกเอกสารเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการที่รัฐจัดให้คนพิการ รวมทั้งประสานส่งต่อไปกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อสม. หรือผู้นำชุมชนต่อไป

๓) เจ้าหน้าที่สถิติจังหวัดนำส่งข้อมูลคนพิการที่ต้องการขึ้นทะเบียนคนพิการให้กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เพื่อลงไปตรวจสอบว่าเป็นบุคคลที่พิการตามคำนิยามของ พก. หรือไม่ จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบทางการแพทย์ และการทำบัตรประจำตัวคนพิการต่อไป

นางสาวพัฒนา วัชรค์ ผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและติดตามประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้ข้อมูล ดังนี้

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ นิยามความหมายของความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

มาตรา ๔ คำว่า “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับ มีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

โดยประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ฉบับที่ ๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๕ กำหนดประเภทความพิการไว้ ๗ ประเภท ดังนี้

- (๑) ความพิการทางการเห็น
- (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- (๕) ความพิการทางสติปัญญา
- (๖) ความพิการทางการเรียนรู้
- (๗) ความพิการทางออทิสติก

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ให้ความสำคัญในการเร่งรัดดำเนินการขับเคลื่อนการปรับปรุงหลักเกณฑ์และประเภทความพิการ ซึ่งจะ使人พิการสามารถ

เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และการได้รับบริการจากหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม ทั้งถึง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมได้ ดังนี้

๑) พก. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ ขับเคลื่อนการปรับปรุงหลักเกณฑ์และประเภทความพิการผ่านกลไกคณะทำงานกำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ (คณะทำงานฯ) ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานทางการแพทย์ องค์กรด้านคนพิการกระทรวงศึกษาธิการ และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประเภทและหลักเกณฑ์

๒) ความพิการ และคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการให้มีความสอดคล้องกับมาตรฐานกลางประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและให้รหัส ให้รหัส ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) visuaes การปรับปรุงเครื่องมือ โดยจะใช้แนวทางของ ICF ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการจำแนกประเภทความพิการสากลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นแนวทางในการจัดทำหลักเกณฑ์และคู่มือต่อไปแต่ขณะนี้ ICF อยู่ระหว่างการปรับปรุงเครื่องมือในการอธิบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ

กรอบแนวทางการปรับปรุงประกาศกระทรวงฯ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ สรุปโดยสังเขปได้ ดังนี้

(๑) ความพิการทางการเห็น มีการปรับแก้ในสาระสำคัญ ดังนี้

(๑) ตาบอด มีการปรับเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาสายข้างที่ต่ำกว่าเมื่อได้รับการแก้ไขด้วยแว่นตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) อยู่ในระดับแย่กว่า/น้อยกว่า ๓ ส่วน

(๒) ตาเห็นเลือนราง วัดการเห็นข้างที่ต่ำกว่า เมื่อได้รับการแก้ไขด้วยแว่นตา อยู่ในระดับแย่กว่า/น้อยกว่า ๖ ส่วน

(๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ยังคงนิยามความหมายตามประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ ๑ - ๓

(๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ยังคงนิยามความหมายตาม ประกาศกระทรวงฯ ฉบับที่ ๑ - ๓ โดยเพิ่มสาระสำคัญ (๓) บุคคลที่มีความพิการนอกเหนือจาก (๑) และ (๒) ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งอธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแต่งตั้งจากผู้ซึ่งมีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์เกี่ยวกับความพิการเป็นที่ประจักษ์

(๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยมีการแก้ไขสาระสำคัญคือ จากประกาศกระทรวง พม. ฉบับที่ ๒ โดยแยกเป็น

(๑) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกลุ่มโรคจิตเวช ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-๑๐ และ

(๒) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกลุ่มโรคสมองเสื่อมที่เกิดจากความบกพร่องหรือผิดปกติทางสมรรถภาพปรีชาน หรือทักษะสมอง (cognition) โดยมีรายละเอียดของกลุ่มโรคต่าง ๆ

(๕) ความพิการทางสติปัญญา มีการปรับเปลี่ยนสาระสำคัญคือ ปรับปรุงกรอบระยะเวลาการแสดงอาการของความผิดปกติของความพิการทางสติปัญญา จากเดิม ความผิดปกติแสดงก่อนอายุ ๑๘ ปี เป็นอาการไม่ดีขึ้นจากการได้รับการฝึกฝนและหรือกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมอย่างน้อย ๖ เดือน

(๖) ความพิการทางการเรียนรู้ มีการเพิ่มเติมสาระสำคัญกำหนดกรอบสาเหตุเกิดจากความบกพร่องทางสมองในด้านการอ่านหนังสือ เขียนหนังสือต้องทำ ได้ต่ำ กว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ มากกว่า ๑ ชั้นเรียน ในระดับประถมศึกษาปีที่ ๑ - ๒ หรือ มากกว่า ๒ ชั้นเรียนในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๓ ในช่วงการเรียนภาคบังคับ

(๗) ความพิการออทิสติก เป็นการแยกนิยามความหมายออกจากมาตรา ๙/๑ เป็นมาตรา ๑๑ และมีสาระสำคัญเปลี่ยนแปลงความพิการออทิสติก เป็นผลมาจากความบกพร่องในการทำงานของสมอง ส่งผลให้มีความบกพร่องอย่างชัดเจนในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลากหลายบริบท มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดซ้ำ ๆ เป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคออทิสติก ซึ่งกำหนดไว้ในระดับสากล

การประเมินทางสังคม

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้พิจารณาการจัดการประเมินความพิการทางสังคมเพื่อให้การสนับสนุนและบริการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการในด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษา การประกอบอาชีพ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากรัฐ หรือการสนับสนุนทางสังคมและชุมชน ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความเสมอภาคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดียิ่งขึ้น การประเมินความพิการทางสังคมจะมุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์ผลกระทบจากการพิการที่อาจมีต่อการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น ความสามารถในการทำงาน การเข้าถึงบริการสาธารณะ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เพื่อให้สามารถออกแบบนโยบายและโครงการต่างๆ ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือคนพิการได้ดีขึ้น โดยการประเมินความพิการทางสังคมจะมีการพิจารณาในระยะต่อไป

แพทย์หญิงดลฤดี ศรีศุภผล รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบสุขภาพ สถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูล ดังนี้

การวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการของแพทย์เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๕ ดังนี้

๑. การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเห็น

ความพิการทางการเห็น ครอบคลุม ๒ ลักษณะ ดังนี้

๑) คนตาบอด หมายถึง คนที่มีสายตาข้างที่ตีกว่า เมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) สามารถเห็นได้น้อยกว่า ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) จนถึงมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๑๐ องศา

๒) คนตาเห็นเลือนราง หมายถึง คนที่มีสายตาข้างที่ตีกว่า เมื่อได้รับการตรวจแก้ไขด้วยแว่นตาแล้ว (Best corrected distance visual acuity) สามารถเห็นได้ตั้งแต่ ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) ไปจนถึงน้อยกว่า ๖ ส่วน ๑๘ เมตร (๖/๑๘) หรือ ๒๐ ส่วน ๗๐ ฟุต (๒๐/๗๐) หรือ มีลานสายตาแคบกว่า ๓๐ องศา ลงไปจนถึง ๑๐ องศา

ความพิการทางการเห็นเชิงประจักษ์ ดังนี้

๑. ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง
๒. มีลักษณะของตาผิดปกติชัดเจนทั้งสองข้าง เช่น
 - ๒.๑ ไม่มีลูกตาดำ
 - ๒.๒ ลูกตาสีขาวขุ่น
 - ๒.๓ ลูกตาฝ่อ

กรณีที่มีลักษณะความพิการนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ให้ส่งคนพิการไปขอเอกสารรับรองความพิการจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

กรณีที่ไม่จัดเป็นความพิการทางการเห็น

๑. ตาบอด ๑ ข้าง
๒. ตาบอดสี
๓. ตาเข ตาเหล่
๔. สายตาสั้น/ยาว ที่ใส่แว่นตาธรรมดาแล้วเห็นชัด

๒. การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการได้ยิน

ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการได้ยิน ครอบคลุม ๒ ลักษณะ ดังนี้

- ๑) หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยินผ่านทางอากาศ โดยใช้ความถี่ที่ ๕๐๐, ๑๐๐๐, ๒,๐๐๐ และ ๔,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า จะสูญเสียการได้ยินเฉลี่ยที่ความดังของเสียง ๙๐ เดซิเบลขึ้นไป
- ๒) หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยินผ่านทางอากาศ โดยใช้ความถี่ที่ ๕๐๐, ๑๐๐๐, ๒,๐๐๐ และ ๔,๐๐๐ เฮิรตซ์ หูข้างที่ได้ยินดีกว่า จะสูญเสียการได้ยินเฉลี่ยที่ความดังของเสียง น้อยกว่า ๙๐ ลงมาจนถึง ๔๐ เดซิเบล

ความพิการทางการได้ยินเชิงประจักษ์

บุคคลที่ไม่มีหูทั้งสองข้าง

กรณีที่ไม่จัดเป็นความพิการทางการได้ยิน

๑. หูตึง ๑ ข้าง
๒. หูหนวก ๑ ข้าง
๓. ไม่มีใบหู
๔. การสูญเสียการได้ยินที่อยู่ระหว่างการรักษา หรือยังไม่สิ้นสุดการรักษา

๓. การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางด้านการสื่อความหมาย

ความพิการทางด้านการสื่อความหมาย ไม่มีความพิการเชิงประจักษ์ โดยมีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางด้านการสื่อความหมาย ครอบคลุม ๓ ลักษณะ ดังนี้

- ๑) พูดไม่ได้
- ๒) พูดแล้วผู้อื่นฟังไม่เข้าใจ เช่น พูดไม่ชัด พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่คล่อง พูดแล้วไม่มีเสียง
- ๓) ฟังคำพูดผู้อื่นไม่เข้าใจ

เป็นต้น

กรณีที่ไม่จัดเป็นความพิการทางการสื่อความหมาย ได้แก่ กลุ่ม Autistic/ LD/ พิการสติปัญญา

๔. การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

๑) ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่อง หรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขนขาอ่อนแรง แขนขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

๒) ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่อง หรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ครอบคลุม ดังต่อไปนี้

๑. แขนหรือขาอ่อนแรง หรือมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุทางสมอง อุบัติเหตุไขสันหลัง มะเร็ง โรคติดเชื้อที่สมองหรือไขสันหลัง ภาวะผิดปกติทางสมองหรือไขสันหลังตั้งแต่กำเนิด

๒. แขนขาขาดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น เบาหวาน อุบัติเหตุ มะเร็ง แขนขาขาดหายตั้งแต่กำเนิด

๓. โรคข้อ หรือกลุ่มอาการปวด เช่น รูมาตอยด์ ข้อเข่าเสื่อม

๔. ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เหนื่อยง่าย จนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย โรคปอด

หลักการในการวินิจฉัยเพื่อลงความเห็นว่ามี ความบกพร่องหรือความพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย

๑. กรณีแขนขาขาด ให้วินิจฉัยได้ทันที

๒. กรณีอ่อนแรงของแขนหรือขา จากโรคหลอดเลือดสมอง โรคของสมอง อุบัติเหตุทางสมอง หรือไขสันหลัง หรือโรคทางระบบประสาท ทั้งหมดต้องได้รับการรักษาและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ เดือน หรืออยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษาและฟื้นฟู

๓. กรณีอ่อนแรงของแขนหรือขาจากโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น หัวใจล้มเหลว ไตวาย COPD ให้ทำการรักษา โรคนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน และให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้ประเมิน และออกเอกสารรับรองให้

๔. กรณีปวดหลัง เช่น จากโรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท ภายหลังจากการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้วอย่างน้อย ๖ เดือน ยังคงมีอาการปลายเท้าตึง ปวดมากจนเดินไม่ได้ เดินได้ไม่ถึง ๑๐ ก้าว เพราะปวดหรืออ่อนแรงต้องนั่งรถเข็นอยู่ตลอดเวลา หรือต้องใช้เครื่องช่วยเดิน

๕. กรณีข้อเข่าเสื่อม ภายหลังรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา ๖ เดือนแล้ว ยังคงมีเข่าโก่งมาก เวลาเดินตัวจะเอียงไปมา เดินแล้ว ยังปวดเข่ามาก เดินได้ไม่ถึง ๑๐ ก้าว ต้องนั่งรถเข็นอยู่ตลอดเวลาหรือต้องใช้เครื่องช่วยเดินให้แพทย์ผู้รักษาและฟื้นฟูเป็นผู้ประเมิน และออกเอกสารรับรองให้

๖. กรณีสลายเท้าเขย่งมากกว่าอีกข้างหนึ่ง ซึ่งอาจจะเป็นแต่กำเนิดหรือภายหลังจะต้องสั้น มากกว่า ๕ เซนติเมตร เมื่อเทียบกับข้างที่ปกติ สามารถวินิจฉัยได้ทันที

ความพิการทางการเคลื่อนไหวเชิงประจักษ์

แขนขาตั้งแต่ข้อมือขึ้นมา หรือขาขาตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมาข้างใดข้างหนึ่ง

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่องทางร่างกาย ครอบคลุมลักษณะ ดังต่อไปนี้

ภาพลักษณ์ภายนอกร่างกายที่เห็นชัดเจน จนมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น

๑. คนแคระ รูปร่างเตี้ยเล็ก ลำตัวและความยาว แขนขาไม่ได้สัดส่วน (Disproportional Achondroplasia)

๒. หลังคด หรือผิดรูปอย่างรุนแรงที่เห็นเด่นชัด เมื่อดูด้วยตาเปล่า มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ภายนอกอย่างรุนแรง (กรณีนี้ต้องมีการตรวจประเมินว่าไม่สามารถจะทำการรักษาโดยการผ่าตัดได้แล้ว หรือภายหลังสิ้นสุดการรักษาหรือผ่าตัดแล้วยังมีหลังคดมาก หรือผู้ป่วยไม่ยินยอมผ่าตัด)

๓. ใบหน้า หรือศีรษะที่ผิดรูป เช่น

- หู ตา จมูก ปาก ที่ผิดรูป ผิดตำแหน่ง ผิดขนาด อาจจากสาเหตุอุบัติเหตุ ไฟไหม้ หรือโดนสารเคมี เช่น น้ำกรด

- ปากแหว่งเพดานโหว่รุนแรง แม้ผ่าตัดแก้ไขความพิการแล้วก็ยังไม่ปกติ

- ไม่มีใบหู แม้เพียงข้างเดียว

๔. โรคผิวหนังที่เห็นเด่นชัดและรักษาไม่หาย และมีรอยโรคให้เห็นได้ตลอดเวลา เช่น โรคท้าวแสนปม (Neurofibromatosis) เด็กดักแด้ (Lamellar Ichthyosis) คนเผือก (Albanism) ที่รุนแรง ต่างขาที่เป็นบนใบหน้าที่เป็นเกินร้อยละ ๕๐ ของใบหน้า

๕. การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

ไม่สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ความพิการเชิงประจักษ์

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยความบกพร่อง

๑. มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมความคิดหรือการรับรู้ ในกลุ่มโรคทางจิตเวช ตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-๑๐ ที่รุนแรง เรื้อรัง และรักษาไม่หาย

๒. มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อันเป็นผลจากความผิดปกติดังกล่าว และประเมินด้วยแบบประเมินความพิการทางจิตได้ คะแนนตั้งแต่ ๗ ขึ้นไป

กรณีที่ไม่จัดเป็นความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

- สมาธิสั้น

- ADHD

๖. การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางสติปัญญา

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยเกิดในช่วงที่สมองมีการพัฒนา (Developmental period) และไม่ดีขึ้นหลังได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสมอย่างน้อย ๖ เดือน

คำจำกัดความของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

ตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, (DSM-๕) โดย American Psychiatric Association (APA) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง ภาวะที่มี

๑. ความบกพร่องในความสามารถทางเชาวน์ปัญญาได้แก่ การใช้เหตุผล การแก้ปัญหา การวางแผน การคิดเชิงนามธรรม การเรียนรู้ทางวิชาการและการเรียนรู้จากประสบการณ์ การตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การปรับตัวจากการประเมินทางคลินิกและ/หรือทดสอบระดับเชาวน์ปัญญา เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานเฉลี่ยของคนปกติ คือต่ำกว่า ๗๐

๒. พฤติกรรมการปรับตัวบกพร่อง ตั้งแต่ ๑ ด้านขึ้นไป ใน ๓ ด้าน ได้แก่ ทักษะด้านความคิดรวบยอด (conceptual skills) ทักษะด้านสังคม (social skills) หรือทักษะด้านการปฏิบัติ (practical skills) ซึ่งต้องการการสนับสนุนที่บ้าน โรงเรียน ที่ทำงานหรือในการพักผ่อนหย่อนใจ

๓. แสดงอาการในช่วงที่สมองมีการพัฒนา (developmental period)

การตรวจประเมิน โดยการคัดกรองพัฒนาการ และการตรวจวัด IQ ไม่สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ความพิการเชิงประจักษ์

๗. การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางการเรียนรู้

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมองทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

หลักเกณฑ์การวินิจฉัย

๑. มีความผิดปกติในการอ่าน/ การเขียน/ การคำนวณ แม้จะได้รับการดูแลฟื้นฟูต่อเนื่อง ๖ เดือน

๒. ทักษะต่ำกว่าเด็กอื่นในระดับเรียนเดียวกัน ≥ 2 ชั้นเรียน

๓. ไม่มีปัญหา intellectual disability, delayed development, โรคอื่นๆ

๔. ทักษะที่มีปัญหาส่งผลกระทบชัดเจนต่อการใช้ชีวิต การเรียน การทำงาน การเข้าสังคม

๘. การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการทางออทิสติก

การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการสื่อสารทางสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในหลากหลายบริบท มีแบบแผนพฤติกรรม ความสนใจ หรือกิจกรรมที่จำกัดทำซ้ำ ๆ

ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การวินิจฉัยออทิสติกซึ่งกำหนดไว้ในระดับสากล ทั้งนี้ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ ด้วย เช่น แอสเพอร์เกอร์ (Asperger Disorder)

ความพิการประเภทนี้ จึงหมายถึง การวินิจฉัยโรคออทิสติกทุกสเปกตรัม ทุกระดับความรุนแรง ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค Autism spectrum disorder ในคู่มือการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน หรือเกณฑ์ การวินิจฉัยโรค Pervasive developmental disorders ในระบบการวินิจฉัยโรค ICD (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ขององค์การอนามัยโลก

แผนการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินความพิการ

(ร่าง) ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ “ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย” ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2567

“ยังไม่ประกาศใช้”

- **ความพิการทางการเคลื่อนไหว** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาตแขนขาอ่อนแรง แขนขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา
- **ความพิการทางร่างกาย** หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และสภาพลักษณะภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน
- บุคคลที่มีความพิการนอกเหนือจาก (ก) และ (ข) ให้เป็นไปตามที่กระทรวงกำหนด

แนวทางการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหว (ประเภท 3) ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2567

“ยังไม่ประกาศใช้”

แขนขาขาด	แขนขาอ่อนแรง หรือไม่สามารถเคลื่อนไหว/ ทำ ADL ได้			
	จาก Neurological diseases	จากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง	โรคข้อ/ กลุ่มอาการปวด	ข้อติดถาวร
	Stroke, traumatic brain injury, spinal cord injury, CA infectious, myopathy, etc	Heart disease, COPD, CKD, etc	OA, RA, AS, scleroderma, degenerative joint disease, etc	Scar contracture, deform limb post fracture
วินิจฉัยได้เมื่อ...	รักษาและฟื้นฟูต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน			
	รักษาและฟื้นฟูต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน			
ทันที	หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา/ฟื้นฟู			

แนวทางการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการทางร่างกาย (ประเภท 3) ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความ พิการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2567	
	“ยังไม่ประกาศใช้”
	วินิจฉัยในคนที่อายุ > 18 ปี
คนแคระ	Dwarfism: หญิงสูง ≤120 cm, ชายสูง ≤ 130 cm
หลังคด	Severe kyphosis (T-kyphosis >70°)/ Scoliosis (Cobb >40°) (ไม่สามารถผ่าตัด/ไม่ยินยอมผ่าตัด/ผ่าตัดแล้วไม่ดีขึ้น)
ใบหน้า/ศีรษะผิดปกติ	หู/ตา/จมูก/ปาก ผิดรูป ผิดที่ ผิดตำแหน่ง เช่น จากอุบัติเหตุ ไฟไหม้ สารเคมี
โรคผิวหนัง ที่เห็นเด่นชัดและรักษาไม่หาย	ท้าวแสนปม (Neurofibromatosis), เด็กดักแด้, คนเผือก ต่างขาบนใบหน้า > 50% ของพื้นที่ใบหน้า หรือลำตัว

(ร่าง) ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ “ทางจิตใจหรือพฤติกรรม”
ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2567

“ยังไม่ประกาศใช้”

ก. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกลุ่มโรคทางจิตเวช ตามหลักเกณฑ์
การวินิจฉัยในระบบ ICD-10 ทั้งนี้โรคทางจิตเวชนั้นต้องมีลักษณะรุนแรง เรื้อรัง รักษาไม่หาย และ
ต้องรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหลังให้การวินิจฉัย

ข. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากกลุ่มโรคสมองเสื่อม ที่เกิดความ
บกพร่องหรือผิดปกติทางสมรรถภาพปรีชาชน หรือทักษะสมอง (cognition) ได้แก่ ความจำ การ
ตัดสินใจวางแผน การรับรู้ด้านมิติสัมพันธ์ การใช้ภาษา สมาธิหรือความใส่ใจ หรือความสามารถในการ
รับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัวโดยจะต้องไม่มีการเพ้อ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภทเรื้อรัง หรือวิตกกังวล
รุนแรงขณะวินิจฉัย ทั้งนี้กลุ่มโรคสมองเสื่อมจะต้องมีลักษณะค่อนข้างรุนแรง (moderately severe)
ขึ้นไป เรื้อรัง รักษาไม่หายขาด และต้องรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือนหลังจากการวินิจฉัย

เกณฑ์การวินิจฉัยความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เป็น
ผลมาจากกลุ่มโรคสมองเสื่อม

- มีความผิดปกติทางปรีชาชน ในกลุ่มโรคตามหลักเกณฑ์การวินิจฉัยในระบบ ICD-10 ตาม
ข้างต้น ที่มีลักษณะค่อนข้างรุนแรงขึ้นไป เรื้อรัง และรักษาตามมาตรฐานอย่างน้อย 6
เดือนติดต่อกันอาการไม่ดีขึ้น ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
- มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม
ทางสังคม อันเป็นผลจากความผิดปกติดังกล่าว และประเมินด้วยแบบประเมินความ
พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจากภาวะสมองเสื่อมได้คะแนน **TMSE ต่ำกว่า 16**
คะแนนลงไป และคะแนนประเมิน FAST ตั้งแต่ระดับที่ 6 ขึ้นไป

ผลการพิจารณาของการประชุมกลุ่มย่อยที่ ๑

๑) การดำเนินงานของ พก. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- พก. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิ ขับเคลื่อนการปรับปรุง

หลักเกณฑ์และประเภทความพิการผ่านกลไก คณะทำงานกำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและตรวจประเมิน

ความพิการ (คณะทำงานฯ) เพื่อปรับปรุงประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประเภทและหลักเกณฑ์

- การปรับปรุงเครื่องมือ โดยจะใช้แนวทางของ ICF ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิธีการจำแนกประเภทความพิการสากลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เป็นแนวทางในการจัดทำหลักเกณฑ์และคู่มือต่อไป แต่ขณะนี้ ICF อยู่ระหว่างการปรับปรุงเครื่องมือในการอธิบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเขาไปมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ

- พก. อยู่ระหว่างการปรับปรุงคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ รวมถึงการประเมินความพิการทางสังคมสำหรับความพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย และปรับปรุงประเภทความพิการด้านจิตใจและพฤติกรรมรวมถึงหรือกลุ่มคนที่มีอาการเป็นโรคจิตเวชหรือโรคซึมเศร้าและความพิการซ้ำซ้อน ทั้งนี้ จะต้องใช้หลักการประเมินตนเอง (Self - Assessment) และการประเมินความจำเป็นและความต้องการ (Need Assessment) เพื่อนำไปพิจารณาและดำเนินการออกประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๔) ต่อไป

- พก. ได้พิจารณาการจัดการประเมินความพิการทางสังคม ที่เป็นการประเมินเรื่องความยากลำบาก เพื่อให้การสนับสนุนและบริการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการในด้านต่าง ๆ โดยจะมุ่งเน้นไปที่การวิเคราะห์ผลกระทบจากการพิการที่อาจมีต่อการมีส่วนร่วมในสังคม โดยการประเมินความพิการทางสังคมจะมีการพิจารณาในระยะต่อไป

๒) ควรพิจารณาจัดให้มีบัตรประจำตัวคนพิการชั่วคราว สำหรับผู้ที่ยังอยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษาบำบัด

๓) เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับระเบียบการปฏิบัติงานและอบรมทักษะการประเมินความพิการแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มากขึ้น เพื่อให้ปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตลอดจนควรประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้และข้อมูลของหน่วยงานให้กับคนพิการและประชาชนได้รับทราบอย่างทั่วถึงด้วย

๒.๒ กลุ่มที่ ๒ **ฐานข้อมูลคนพิการและบัตรประจำตัวคนพิการ** โดย ดร.สุรธรรม มงคลสวัสดิ์ อนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส และมีวิทยากรร่วม ประกอบด้วย ๑) นางสาววัลลภา มณีเชษฐา ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ พก. ๒) นายเจนภพ อินธรัตน์วรกุล หัวหน้าฝ่ายนวัตกรรมงานทะเบียน กรมการปกครอง ๓) ดร.อาศิร อัญญะโพธิ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล ๔) นายเอกกมล แพทยานันท์ อุปนายกคนที่ ๑ /เหรียญกษาปณ์สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

นางสาววัลลภา มณีเชษฐา ผู้อำนวยการศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้ข้อมูล ดังนี้

ในเรื่องของการบูรณาการข้อมูล รัฐบาลได้มีมติคณะรัฐมนตรีให้หน่วยงานของรัฐจัดทำฐานข้อมูลประชาชนในกลุ่มเปราะบางและคนพิการ โดยเบื้องต้นได้มีการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่าสิ่งที่รัฐบาลจะดำเนินการในเบื้องต้นคือ นำร่องการเชื่อมโยงฐานข้อมูลคนพิการเป็นลำดับแรก เนื่องจากฐานข้อมูลของประชาชนในประเทศไทยในการช่วยเหลือสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ

ยังมีความทับซ้อนในการช่วยเหลือและยังมีข้อมูลตัวเลขคนพิการของแต่ละหน่วยงานยังไม่สอดคล้องกัน และมีช่องว่างของตัวเลขอยู่ มติคณะรัฐมนตรีในคราวประชุมเมื่อวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ จึงได้มอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และให้สถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน) หรือ big data institute (BDI) สนับสนุนการดำเนินการดังกล่าว

การดำเนินการบูรณาการจัดทำฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเปราะบางและคนพิการ

นโยบายรัฐบาล

คำแถลงนโยบายรัฐบาล
นโยบายที่ 5 เร่งรัด-คุ้มครองสิทธิ เพื่อบริการในการประกอบอาชีพ และให้ความสำคัญกับกลุ่มเปราะบางเป็นลำดับแรก

นโยบายที่ 10 ส่งเสริมพัฒนาการศึกษาและจัดสวัสดิการสังคม ให้สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

จากโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ ปี 2567 ผ่านผู้ที่มิได้รับสวัสดิการจากรัฐและคนพิการ พบว่าข้อมูลกระจายตัว และมีข้อมูลบางส่วนไม่ถูกต้องครบถ้วน

มติ ครม. 15 ตุลาคม 2567
เห็นชอบการบูรณาการการจัดทำฐานข้อมูลของประชาชนกลุ่มเปราะบางและคนพิการ ของหน่วยงานต่างๆ ให้มีความเชื่อมโยงถูกต้อง ครบถ้วน

นโยบายสำคัญของ พ.ร.บ. 2568
S.W. พ.บ. ประกาศและขับเคลื่อนนโยบาย 9 Flagships โดย Flagships ที่ 9 : พัฒนาระบบ พ.ม. ดิจิทัลและฐานข้อมูล

การดำเนินงานที่ผ่านมา

วันที่ 22 ตุลาคม 2567
หารือร่วมกับทีมงาน สส. กำหนดเป้าหมายเชื่อมโยงข้อมูลฐานข้อมูลคนพิการเป็นลำดับแรก เพราะมีการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ตามโครงการกระตุ้นเศรษฐกิจ

วันที่ 30 ตุลาคม 2567
หารือกับทางสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน) หรือ Big Data Institute (BDI) ออกแบบการเชื่อมโยงข้อมูลและความต้องการเบื้องต้น จำแนกมิติข้อมูล 5 ด้าน ได้แก่ ด้านรายได้ ด้านการมีงานทำ ด้านสุขภาพ ด้านสิทธิสวัสดิการสังคม และด้านการศึกษา

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567
ประชุมการบูรณาการจัดทำฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเปราะบางและคนพิการ ร่วมกับกระทรวง พ.ม. นก. กค. สส. คค. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและ BDI เพื่อร่วมหารือความเป็นไปได้ วิธีการ และศึกษาการบูรณาการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ

วันที่ 27 พฤศจิกายน 2567
สส. เรืองประชุมหารือการขับเคลื่อนการบูรณาการจัดทำฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเปราะบางและคนพิการ ร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องและ BDI เพื่อร่วมกำหนดแผนการขับเคลื่อนการบูรณาการข้อมูล

แผนขับเคลื่อนงาน

แผนระยะเร่งด่วน (พ.ย. – ธ.ค. 67)

Data Cleansing **Data Validation**

โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จัดทำข้อมูลซ้ำซ้อน และตัดจำหน่ายข้อมูลคนพิการที่ไม่ถูกต้อง ดังนี้

- 3 ธันวาคม 2567 สำหรับโครงการฯ กระตุ้นเศรษฐกิจ
- 31 ธันวาคม 2567 ตัดจำหน่ายข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์

แผนระยะต่อไป (มกราคม – กันยายน 2568)

Data Integration **Data Analysis** **Data Reporting & Visualization**

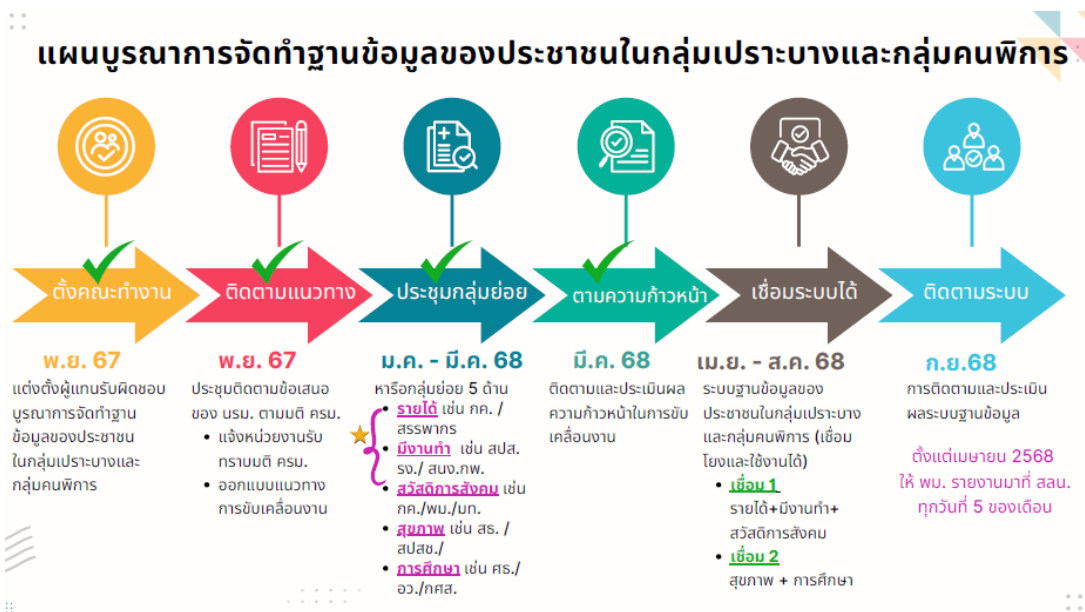
1. การบูรณาการข้อมูล 2 มิติ แรก
 - ด้านรายได้ และด้านการมีงานทำ
2. ดำเนินการบูรณาการข้อมูลแต่ละมิติ ดังนี้
 - 1) Consolidate การรวบรวมข้อมูล/จากหน่วยงานสนับสนุน
 - 2) จัดทำมาตรฐานข้อมูลกลาง
 - 3) กำหนดเครื่องมือที่ใช้ร่วมกัน (Tools & Platform)
 - 4) Access Control การเข้าถึงและควบคุมความปลอดภัยของข้อมูล
3. สส. ติดตามการขับเคลื่อนข้อมูลคนพิการ

ทุกวัน 5 ของทุกเดือน เริ่มต้น เม.ย. 68

ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธ.ค. 67

ที่ผ่านมาได้มีการหารือกันแล้วเบื้องต้นโดยแบ่งข้อมูลออกเป็น ๕ มิติ ได้แก่ ๑) มิติด้านรายได้ ๒) มิติด้านการมีงานทำ ๓) มิติด้านการศึกษา ๔) มิติด้านสวัสดิการสังคม และ ๕) มิติด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีการให้สวัสดิการแบบเหมาจ่ายโดยเท่าเทียมกันทุกคน แต่ในความเป็นจริงยังมีกลุ่มคนพิการที่ยังต้องการความช่วยเหลือมากกว่าปกติและยังไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการจากภาครัฐ การจัดทำข้อมูลแบ่งเป็นลำดับขั้นจะทำให้ช่วยเหลือคนพิการได้อย่างตรงจุดและตรงความต้องการ ตลอดจนช่วยให้คนพิการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันมากยิ่งขึ้น

ขณะนี้กระทรวง พ.ม. ได้มีการประชุมนำร่องใน ๒ กลุ่ม คือ ด้านรายได้และด้านการมีงานทำ โดยให้ ๒ กลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มนำร่อง อย่างไรก็ตามก็ไม่ได้ละเลยใน ๓ กลุ่มที่เหลือ ด้านรายได้ กระทรวง พ.ม. ได้มีการเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาหารือถึงความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก ของคนพิการเข้าไป โดยเฉพาะบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ คนพิการมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐกี่คน โดยจะประมาณการว่าคนพิการที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ มีภาระหรือในการใช้สิทธิในด้านการยื่นขอภาษีกับกรมสรรพากร เพื่อดูว่าคนพิการดังกล่าวมีการใช้สิทธิหรือไม่ ถ้ามีการใช้สิทธิแสดงว่าคนพิการมีรายได้เพียงพอในการดูแลตนเอง ในส่วนด้านการศึกษา คนพิการที่มีการศึกษาดีพบว่ามีความรู้ได้ค่อนข้างสูงในการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนมากจะติดปัญหาในเรื่องของความยินยอมของข้อมูล การใช้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ซึ่งตอนนี้กระทรวง พ.ม. ได้มีการทำ MOU กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิงลึก ซึ่งเป็นเรื่องของการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล และการกำหนดระดับการเข้าถึงข้อมูล



จากการหารือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทำให้เห็นได้ว่า ข้อมูลคนพิการของกระทรวง พม. ยังมีช่องว่างของข้อมูลอยู่ จึงต้องพึ่งพาข้อมูลจากหน่วยงานอื่นมาเติมเต็ม เช่น เรื่องการศึกษา ข้อมูลที่ พก. มีคือข้อมูลการจดทะเบียนครั้งแรกยังไม่ได้มีการอัปเดตตลอดเวลา ถ้าหากได้เชื่อมโยงกับกระทรวงศึกษาธิการจะได้เห็นข้อมูลที่มีการอัปเดตตลอดเวลา และมีการหารือกับกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมด้วยเช่นกันว่าเด็กที่อยู่ในระบบของกระทรวงศึกษาธิการเรียนจบระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ แล้วเข้ามหาวิทยาลัยได้กี่คน ตกหล่นกี่คน จะทำให้ พก. ได้ทราบว่า จะไปพัฒนาในเรื่องของการฝึกอบรมให้กับคนพิการได้อย่างไร หรือในด้านสุขภาพ หากได้ข้อมูลคนพิการที่มีความพิการรุนแรงหรือติดเตียง ก็จะทำให้ทราบว่ามีคนพิการกี่คนที่ไม่สามารถทำงานหรือเข้าสู่ระบบการศึกษาได้ อาจต้องมีการพิจารณาเรื่องสวัสดิการอื่นใดในการให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมแก่คนพิการกลุ่มดังกล่าวต่อไป

ในส่วนบัตรประจำตัวคนพิการ ปัจจุบันมีอยู่ ๒ แบบคือ ๑) บัตรแข็ง และ ๒) บัตรดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชัน ซึ่ง พก. ได้มีการหารือกับกระทรวงมหาดไทยในการให้บัตรประจำตัวคนพิการเข้าไปอยู่ใน แอปพลิเคชัน thaiID ปัจจุบันคนพิการส่วนมากยังมีความประสงค์ที่จะใช้บัตรแข็ง อย่างไรก็ตามในอนาคตเมื่อประเทศไทยเข้าสู่ยุคดิจิทัล ความต้องการในการใช้บัตรแข็งอาจลดลงและอาจมีการใช้แอปพลิเคชันมากขึ้น ในส่วนของข้อมูลคนพิการ เมื่อคนพิการมาขึ้นทะเบียนคนพิการ พก. ได้มีการหารือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการเปลี่ยนสิทธิคนพิการ เป็น ท.๗๔ ให้และแจ้งกลับมาที่ พก. โดย พก. จะรวบรวมส่งข้อมูลไปยังกรมการปกครองอีกที ซึ่งเป็นแผนการดำเนินงานที่ พก. จะดำเนินการต่อไปในอนาคตเพื่ออำนวยความสะดวกในเรื่องสิทธิสวัสดิการให้กับคนพิการ

สำหรับข้อมูลคนพิการที่อยู่ในชิปของบัตรประจำตัวประชาชนขณะนี้ ยังเป็นข้อมูลเดิมที่เคยทำกับ สปสช. เนื่องจากฐานข้อมูลและเทคโนโลยีของ พก. ยังไม่มีความพร้อมจึงใช้วิธีการ พก. ส่งข้อมูลความพิการไปให้ สปสช. สปสช. ก็จะส่งข้อมูลชุดนี้ไปที่กรมการปกครอง เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๖๗ พก. ได้มีการหารือกับกรมการปกครองว่า ในความเป็นจริง พก. เป็นเจ้าของข้อมูล จึงขอเปลี่ยนวิธีการใหม่โดยการที่ พก. จะส่งข้อมูลสวัสดิการไปให้ สปสช. และ สปสช. จะเปลี่ยนสิทธิแล้วส่งมาให้ พก. โดย พก. จะรวบรวมข้อมูลทั้งหมดพร้อมกับความพิการส่งไปยังกรมการปกครองต่อไป ซึ่งขณะนี้

อยู่ระหว่างการหารือและตรวจสอบข้อมูลกับ สปสช. แล้วคาดว่า เดือนมีนาคมนี้จะทราบผลการตรวจสอบระบบว่าผ่านหรือไม่ หากระบบไม่มีปัญหา พก. จะเชิญกรมการปกครองมาประชุมในเรื่องของการส่งข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพราะข้อมูลมีจำนวนค่อนข้างมากและต้องทำด้วยความรอบคอบ ขณะนี้จึงยังอยู่ระหว่างการหารือและตรวจสอบระบบเพื่อความปลอดภัยของข้อมูล

นายเจนภพ อินธรัตน์วรกุล หัวหน้าฝ่ายนวัตกรรมงานทะเบียน กรมการปกครอง ให้ข้อมูล ดังนี้

ภารกิจหลักของกรมการปกครองคือ การดูแลฐานข้อมูลของประชากร หรือดูแลฐานข้อมูลในทะเบียนราษฎร โดยระบุลงในเลขบัตรประจำตัวประชาชน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กรมการปกครองได้ให้หน่วยงานภาครัฐเข้าถึงข้อมูลทะเบียนราษฎรเพื่อนำข้อมูลไปใช้ให้บริการประชาชน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ กรมการปกครองมีการทำระบบ Linkage Center คือเป็นหน่วยงานกลางในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลประชาชนของส่วนราชการ โดยเหตุผลที่กรมการปกครองได้รับมอบให้เป็นหน่วยงานกลางในการเชื่อมโยงข้อมูล เนื่องจากกรมการปกครองมีข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชนที่ใช้ในการยืนยันตัวตนทุกครั้งที่จะมีการเข้าถึงข้อมูลจะต้องมีการยืนยันตัวตนของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการประชาชนว่ามีอำนาจในการเข้าถึงข้อมูลตามที่หน่วยงานกำหนดหรือไม่

ในส่วนของบัตรประจำตัวประชาชน กรมการปกครองมีการทำบัตรประชาชน smart card ที่มีชิปอยู่ในบัตรประจำตัวประชาชน สำหรับใส่ข้อมูล ซึ่งปัจจุบันกรมการปกครองได้มีการใส่ข้อมูลคนพิการลงไปในชิปเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ตรวจสอบและสามารถให้บริการได้

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าไปรับบริการ ณ จุดบริการได้ ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ จึงต้องมีการพัฒนาระบบ e-service ระบบบริการออนไลน์เพื่อบริการประชาชน แต่ขาดการยืนยันตัวตนที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้หน่วยงานไม่สามารถปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงในการบริการประชาชนได้ รัฐบาลจึงกำหนดให้กรมการปกครองจัดทำระบบการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (DOPA-Digital ID) ให้ประชาชนสามารถยืนยันตัวตนทางออนไลน์โดยปลอดภัยได้ โดยกำหนดให้กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาเพื่อให้แอปพลิเคชัน thaiID มีความปลอดภัยในการใช้งานและมีความน่าเชื่อถือ แอปพลิเคชัน thaiID มีแนวคิดในการจัดทำคือ ง่าย สะดวก ปลอดภัย

ดร.อาศิร อัญญะโพธิ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) ให้ข้อมูล ดังนี้

สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (สพร.) เป็นหน่วยงานที่จัดทำ “แอปพลิเคชันทางรัฐ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการภาครัฐได้เบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ในปีที่ผ่านมา สพร. พยายามที่จะนำข้อมูลสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ เข้ามาอยู่ในแอปพลิเคชันทางรัฐ ในส่วนที่เกี่ยวกับคนพิการจะเป็นเรื่องของเบี้ยความพิการ บัตรประจำตัวผู้พิการ และบริการกู้ยืมเงินเพื่อผู้พิการ

การจัดทำบริการให้ประชาชนต้องพิจารณาผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ในเรื่องของฐานข้อมูลคนพิการ คนพิการใช้บริการภาครัฐอย่างไร แล้วจะทำอย่างไรให้คนพิการได้รับประโยชน์จากการเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐ โดยที่ไม่ต้องแสดงบัตรประจำตัวคนพิการ และสามารถดำเนินการทางออนไลน์ได้ จึงควรรับฟังมุมมองของคนพิการว่าปัจจุบันใช้บริการอะไร และมีปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการอย่างไร

นายเอกกมล แพทยานันท์ อุปนายกคนที่ ๑ สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ให้ข้อมูล ดังนี้

๑. ประเด็นการเชื่อมโยงข้อมูลคนพิการ เชื่อว่าปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานที่มีความคืบหน้าไปบางส่วนแล้ว เพียงแต่การเข้าถึงสิทธิของคนพิการนอกจากสิทธิที่ได้รับจากภาครัฐแล้ว ยังมีสิทธิที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้จากภาคเอกชนและภาคประชาสังคมอีกด้วย ซึ่งยังมีอุปสรรคในการรวบรวมข้อมูลระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการทำให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิทุกภาคส่วน เช่น ภาคเอกชนที่ทำการกิจการขนส่งสาธารณะ หากมีการพิจารณาทำบัตรใบเดียวก็อาจจำเป็นที่ภาคเอกชนจะต้องมีฐานข้อมูลคนพิการหรือไม่

๒. ประเด็นการขึ้นทะเบียนคนพิการ ที่ผ่านมามีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการประมาณ ๒.๒ ล้านคน และยังมีคนพิการบางกลุ่มที่มีความลำบากในการเข้าถึงหรือทำกิจกรรมในสังคม แต่เมื่อได้รับการประเมินทางการแพทย์ ผู้ที่มีความพิการบางคนไม่ได้รับการประเมินให้เป็นคนพิการ จึงเสนอว่าอาจต้องมีการประเมินทางการแพทย์และการประเมินทางสังคมควบคู่กันไป ถ้าประเมินผ่านทั้ง ๒ เกณฑ์ จึงจะมีสิทธิได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ หรือถ้าผ่านเฉพาะด้านสังคมก็ควรให้ถือว่าเป็นคนพิการ แต่อาจไม่ได้รับสิทธิในเรื่องของเบี้ยความพิการ หรือบางกรณีที่เป็นคนพิการที่ยังอยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษา ซึ่งทางการแพทย์เห็นว่ายังอยู่ระหว่างการเข้ารับการรักษาและยังมีโอกาสที่จะกลับมาหายเป็นปกติ ก็มีอุปสรรคในการเข้าถึงการเป็นคนพิการ จึงขอเสนอว่าควรพิจารณาให้มีบัตรประจำตัวคนพิการประเภทชั่วคราวได้หรือไม่ เนื่องจากคนพิการบางคนอาจเจ็บป่วยติดเตียงหลายปี หากสามารถเข้าถึงสิทธิ ท.๗๔ ได้ก็จะเป็นประโยชน์กับคนพิการกลุ่มนี้อย่างยิ่ง

๓. ประเด็นบัตรประจำตัวคนพิการ การมีบัตรประชาชนใบเดียวแล้วรวมข้อมูลทุกอย่างไว้ในชิป ถือเป็นเรื่องที่ดีมากและเป็นประโยชน์กับคนพิการ แต่ในขณะนี้เนื่องจากข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงกัน บัตรประจำตัวคนพิการจึงยังมีความจำเป็นอยู่ เนื่องจากการเชื่อมโยงข้อมูลยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลไปยังภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมได้ หรือกรณีที่เสนอให้มีการใส่สัญลักษณ์คนพิการไว้ในบัตรประชาชนอาจกระทบสิทธิของคนพิการ เนื่องจากในบางธุรกรรมคนพิการอาจไม่ต้องการให้หน่วยงานรับทราบว่าเป็นคนพิการ ในส่วนของบัตรคนพิการดิจิทัล อาจต้องพิจารณาเรื่องการเข้าถึงแอปพลิเคชันว่าสามารถทำให้คนพิการทุกประเภทเข้าถึงได้หรือไม่ และคำนึงเรื่องทักษะในการใช้ดิจิทัลของคนพิการในทุกประเภทด้วย ที่ผ่านมามีแอปพลิเคชันของภาครัฐหลายแอปพลิเคชันที่คนพิการยังเข้าไม่ถึง โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือเรื่องของการยืนยันตัวตน ที่ต้องสแกนใบหน้า

ผลการพิจารณาของการประชุมกลุ่มย่อยที่ ๒

๑) บัตรคนพิการ

(๑) บัตรแข็งยังมีความจำเป็นสำหรับการใช้บริการที่หน่วยงานรัฐหรือเอกชนซึ่งไม่มีเครื่องอ่านดิจิทัลจากบัตรประชาชน และมีความสะดวกในการใช้งาน ยังไม่ควรยกเลิกการใช้บัตรคนพิการ แม้ว่าจะสามารถบรรจุข้อมูลคนพิการไว้ในบัตรประชาชนก็ตาม

(๒) สามารถใช้แทนบัตรประชาชนได้กรณีที่ไม่ต้องมีการอ่านรหัส เนื่องจากเป็นเอกสารที่หน่วยงานของรัฐเป็นผู้ออกให้

(๓) ควรเพิ่มการออกบัตรตลอดชีพในลักษณะความพิการที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ กรณีที่จำเป็นต้องต่ออายุบัตรควรพิจารณาให้ยังคงมีสถานะที่ใช้ได้ต่อเนื่องภายใน ๓ เดือนนับจากวันหมดอายุ และสามารถต่ออายุล่วงหน้าได้ ๓ เดือนก่อนวันหมดอายุ

๒) การใช้บัตรประชาชนแทนบัตรคนพิการ

(๑) สามารถใช้บัตรประชาชนแทนบัตรคนพิการได้ กรณีที่หน่วยงานที่ให้บริการมีเครื่องอ่านรหัส

(๒) ไม่ควรมีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ใด ๆ ที่บ่งบอกความเป็นคนพิการไว้บนบัตรประชาชน เนื่องจากจะเป็นการตีตราและอาจเป็นอุปสรรคต่อการทำธุรกรรมอื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับ ความพิการ เช่น การขอสินเชื่อ การกู้ยืมเงิน หรือการลงทุน เป็นต้น

๓) ฐานข้อมูล

(๑) ควรนำข้อมูลคนพิการจากหลากหลายหน่วยงานมาใช้ในการกำหนดนโยบาย และแผนงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๒) หน่วยงานของรัฐซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลคนพิการได้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาระหน้าที่

(๓) องค์กรด้านคนพิการและองค์กรสาธารณะประโยชน์ควรสามารถเข้าถึง ฐานข้อมูลคนพิการได้ตามความจำเป็นเพื่อสิทธิประโยชน์ของคนพิการ

(๔) ควรเปิดให้สาธารณะสามารถเข้าถึงข้อมูลคนพิการในเชิงสถิติและสถานการณ์ คนพิการในภาพรวม โดยสามารถกำหนดประเด็นลักษณะของข้อมูลได้ตามวัตถุประสงค์ โดยไม่สามารถ เข้าถึงข้อมูลเฉพาะบุคคล

(๕) คนพิการควรสามารถแสดงสิทธิในความเป็นเจ้าของข้อมูลในฐานข้อมูลใด ๆ สามารถนำข้อมูลส่วนตัวออกมาใช้งานหรือส่งต่อให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่นตามความต้องการของตนเองได้

๔) ประเด็นอื่น ๆ

(๑) ควรพัฒนานวัตกรรมหรือวิธีการยืนยันตัวตนกรณีคนพิการที่มีข้อจำกัดในการ ยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า ดวงตา ลายนิ้วมือ หรืออื่น ๆ

(๒) ควรพัฒนาระบบการมอบอำนาจแบบดิจิทัลให้ผู้รับมอบอำนาจสามารถทำการ แทนคนพิการในรูปแบบดิจิทัลได้

๒.๓ กลุ่มที่ ๓ การเข้าถึงบัตรประจำตัวคนพิการ โดย นพ. สุขสันต์ กิตติศุภกร อนุกรรมการ กิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส และมีวิทยากรร่วม ประกอบด้วย ๑) นายแพทย์ธนิษฐ์ เวชชานันท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์ ๒) นายแพทย์เกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนัก การแพทย์ กทม. ๓) นายบริสุทธิ์ ผดุงโชคสุริย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม ๔) นายอนุศิษฎ์ แซ่สง ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมศูนย์บริการคนพิการ กองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ พก. และ ๕) นางปณณภัทร์ อมรพิรสิทธิ์ นายกสมาคม ผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

นางปณณภัทร์ อมรพิริทธิ์ นายกสมาคมผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้
ให้ข้อมูล ดังนี้

คนพิการที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ มีจำนวนน้อยที่สุดจากข้อมูลคนพิการทั้ง ๗ ประเภท คิดเป็นร้อยละ ๐.๗๙ หรือจำนวน ๑๗,๔๕๐ คน และจากการคัดกรองและสำรวจข้อมูลนักเรียนที่เป็นคนพิการ เมื่อปี ๒๕๖๗ ของสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ มีจำนวนนักเรียนที่เป็นคนพิการ จำนวน ๓๑๘,๖๔๙ คน (คิดเป็นร้อยละ ๘๘ จากนักเรียนที่เป็นคนพิการ) ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ที่ส่งผลให้คนพิการที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการโดยมีสาเหตุมาจากความไม่เข้าใจของผู้ปกครอง ดังนั้น วิธีแก้ไขปัญหามาจากครูผู้สอนที่จะสามารถสื่อสารให้ผู้ปกครองเข้าใจได้ และจะต้องนำเด็ก LD เข้ารับการส่งเสริมและพัฒนาการด้านพฤติกรรมและการเรียนรู้จากสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ และยังมีแพทย์บางส่วนที่ไม่ต้องการให้เด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการด้วยความเห็นว่าเป็นเด็กที่สามารถที่จะได้รับการรักษาหรือพัฒนาการทางการเรียนรู้จากแพทย์ได้ ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาจึงส่งผลให้เด็กพิการที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ไม่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการและไม่ได้รับการช่วยเหลือจากสิทธิสวัสดิการของรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพคนพิการ สิทธิทางการศึกษา โดยเด็ก LD จะมีความบกพร่องด้านการอ่าน การเขียน การคำนวณ ซึ่งส่งผลมาจากสมองบางส่วน ทั้งนี้ ภารกิจที่สำคัญของสมาคมผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ คือ การเผยแพร่ความรู้และการสร้างทัศนคติให้กับผู้ปกครอง ซึ่งหากหน่วยงานภาครัฐได้สำรวจข้อมูลนักเรียนที่เป็นคนพิการอย่างรอบด้านจะพบว่าเด็ก LD มีจำนวนมากพอสมควร และปัญหาที่สำคัญของเด็ก LD ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ คือ สิทธิด้านการศึกษาจึงส่งผลให้เด็ก LD มีผลการเรียนที่ต่ำกว่าเกณฑ์เมื่อเรียนร่วมกับเด็กปกติทั่วไป สอบไม่ผ่านในรายวิชาที่ได้กำหนดไว้ และไม่สามารถไปเรียนต่อได้รวมถึงสถาบันการศึกษาปฏิเสธการเรียนต่อ จึงทำให้เด็กหลุดออกจากระบบการศึกษา และกลายเป็นเด็กที่มีปัญหาและอุปสรรค สร้างปัญหาให้กับสังคม ดังนั้น ข้อเสนอแนะจากสมาคมผู้ปกครองบุคคลบกพร่องทางการเรียนรู้ คือ ควรปรับปรุงแนวทางการวินิจฉัยและประเมินความพิการของเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของเด็ก LD ในปัจจุบัน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ ธนินท์ เวชชาภินันท์ รองอธิบดีกรมการแพทย์
ให้ข้อมูล ดังนี้

๑. กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางในการคัดกรองเด็กที่มีปัญหาด้านความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability : LD) และนำไปสู่การรักษาระยะยาว เนื่องจากความบกพร่องส่วนนี้ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่จะมีการรักษาด้วยการนำทักษะหรือความถนัดของเด็กมาเป็นแนวทางการรักษาซึ่งวิธีการนี้อาจจะมีแนวทางแตกต่างกัน เนื่องจากความบกพร่องหรือโรคที่เกิดขึ้นมีหลากหลายประเภท เช่น เด็กที่มีพัฒนาการเรียนรู้ช้า หรือโรคสมาธิสั้น (Hyper activity) และโรคออทิซึม (Autistic spectrum disorder) เป็นต้น

การวินิจฉัยความพิการของเด็กที่เป็นโรคการเรียนรู้บกพร่อง (Learning Disability : LD) จะมีวิธีการและแนวทางแตกต่างกัน เช่น การทานยารักษาโรค พฤติกรรมบำบัด จึงต้องใช้วิธีการและการประเมินอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของบุคคลเพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. การประเมินและวินิจฉัยความพิการอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวง พม. เป็นหลัก โดยความพิการจะแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่

๑) คนพิการที่มีลักษณะความพิการเชิงประจักษ์ เช่น หูหนวก ตาบอดทั้ง ๒ ข้าง ขาและแขนขาด ทั้ง ๒ ข้าง สามารถไปจดทะเบียนเพื่อขอรับบัตรประจำตัวคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) โดยไม่ต้องขอเอกสารรับรองความพิการตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒) คนพิการที่มีลักษณะความพิการไม่เชิงประจักษ์ เช่น โรคการเรียนรู้บกพร่อง (Learning Disability : LD) โรคสมาธิสั้น (Hyper activity) โรคออทิซึม (Autistic spectrum disorder) เด็กที่มีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติทั่วไป รวมถึงตาบอดและหูหนวก ๑ ข้าง

ทั้งนี้ เพื่อให้คนพิการได้รับการตรวจประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์เป็นไปตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็จะต้องเดินทางมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจประเมินก่อนทุกครั้ง

๓. สำหรับการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการผ่านระบบ Tele – Consultation หรือเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาทางการแพทย์แบบออนไลน์ ในส่วนนี้ยังคงพบปัญหาและอุปสรรคในพื้นที่ทุรกันดารหรือต่างจังหวัดรวมถึงการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการของเด็กหรือด้านจิตเวช รวมถึงอุปกรณ์ที่จะต้องใช้ร่วมกับการประเมินความพิการพร้อมกับการให้คำปรึกษา

๔. ในส่วนนี้กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ดำเนินการ Medical Protocol และ Tele – Consultation เพื่อกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก ร่วมกับโรงพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญรวมถึงพนักงานกระทรวงสาธารณสุขแบบครบวงจรและมีแผนการขยายเครือข่ายการประเมินเด็กไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด

๕. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ ร่วมกับกระทรวง พม. และกรุงเทพมหานคร ได้ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service : OSS) ในโรงพยาบาล จำนวน ๑๓ แห่ง และขณะนี้อยู่ระหว่างการขยายการให้บริการไปยังโรงพยาบาล จำนวน ๔๓ แห่ง โดยมีผู้เข้ารับบริการทั้งสิ้น ๑,๓๙๔ คน

รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) แพทย์หญิง อติศรีสุดา เฝื่องฟู กุมารแพทย์พัฒนาการเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้ให้ความเห็นว่า เด็กที่เป็นโรคการเรียนรู้บกพร่อง (Learning Disability : LD) จะได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยข้อ ๒ ของประกาศฉบับนี้ได้กำหนดความพิการไว้ทั้งสิ้น ๙ ประเภท โดยครูผู้สอนที่รู้ถึงพฤติกรรมของเด็กก็จะนำกฎหมายฉบับนี้มาใช้กับเด็กที่มีความผิดปกติ และในส่วนของการแพทย์ จะแยกความพิการประเภทที่ ๕ ความพิการทางสติปัญญา และประเภทที่ ๖ ความพิการทางการเรียนรู้ไว้อย่างชัดเจนเนื่องจากความพิการประเภทที่ ๖ จะวินิจฉัยได้ค่อนข้างยากจึงทำให้เด็กไม่สามารถเข้าถึงสิทธิของบัตรประจำตัวคนพิการและความช่วยเหลือต่าง ๆ จากภาครัฐ และยังมีผู้ปกครองบางส่วนที่ไม่ยอมรับความพิการและไม่ต้องการรับบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจากคิดว่าลูกของตนเองไม่ได้เป็นคนพิการ อย่างไรก็ตาม การแจ้งสิทธิเป็นหน้าที่ของแพทย์ที่จะแจ้งให้ผู้ปกครองได้รับทราบอยู่แล้ว จึงสรุปได้ว่าหากเด็กที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ แต่ก็ยังได้รับสิทธิ

ช่วยเหลือด้านการศึกษิตตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ และประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒

นายอนุศิษฐ์ แซ่สง ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมศูนย์บริการคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ให้ความเห็นต่อประเด็นดังกล่าว สรุปได้ดังนี้

๑. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องในการจัดทำศูนย์บริการคนพิการระดับพื้นที่ โดยมีหน้าที่หลัก คือ การนำคนพิการเข้าสู่สิทธิและสวัสดิการตามกฎหมายผ่านศูนย์บริการคนพิการ รวมถึงการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ รวมทั้งเป็นหน่วยรับคำขอการจดทะเบียนเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการในด้านต่าง ๆ

๒. กระบวนการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service : OSS) ในส่วนนี้ได้ร่วมกับกรมการแพทย์ และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยได้ประสานไปยังโรงพยาบาลเพื่อตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการร่วมกับเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เพื่อนำไปสู่กระบวนการรับคำขอและการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการในส่วนนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ งบประมาณและต้นทุนเครื่องพิมพ์บัตร รวมถึงเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ และอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยระบบการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service : OSS) ได้เริ่มนำร่องเมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๖๗ เป็นต้นมา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และจะขยายไปยังพื้นที่ต่างจังหวัดต่อไป

๓. สำหรับประเด็นการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการของคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability : LD) ส่วนนี้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการยังพบเจอปัญหาและอุปสรรค คือ ผู้ปกครองยังไม่มี ความเข้าใจความพิการที่เกิดขึ้น รวมถึงกระบวนการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการและสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐที่ควรจะได้รับ และการพิจารณาว่าคนพิการคือคนที่ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถและอาจจะส่งผลกระทบต่อการทำธุรกรรมทางการเงิน การจัดการทรัพย์สินหรือมรดกของตนเอง ดังนั้น แนวทางการแก้ไขปัญหาคือ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายและบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างการรับรู้และประชาสัมพันธ์สิทธิและสวัสดิการของคนพิการ

๔. การดำเนินการเร่งจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการสำหรับคนพิการที่ยังเข้าไม่ถึง การขึ้นทะเบียนอาจจะต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องพัฒนาระบบการให้บริการแบบประมวลผลข้อมูลแบบทันที (Real-Time) การตรวจสอบเอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาล และระบบการประเมินของแพทย์ เป็นต้น

นายแพทย์ เกรียงไกร ตั้งจิตธมณีสักดา รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้ให้ข้อมูล ดังนี้

๑. กรุงเทพมหานคร โดยสำนักการแพทย์ ได้ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในการดำเนินงานศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service For Persons With Disabilities) ซึ่งเริ่มนำร่อง ณ โรงพยาบาลบางขุนเทียน เขตบางขุนเทียน โดยเป็นการให้บริการแบบจุดเดียวจบ ให้บริการครบ สามารถเข้าถึงสวัสดิการได้สะดวกและรวดเร็ว โดยเปิดรูปแบบการให้บริการ ได้แก่ ๑) ตรวจประเมินและเอกสารรับรองความพิการ ๒) ออกบัตรประจำตัวคนพิการ ๓) ให้บริการ

ด้านสุขภาพ การตรวจรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพและจัดอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ และ ๔) การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ

๒. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้จัดจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อมาช่วยอำนวยความสะดวกและให้คำแนะนำรวมถึงการออกบัตรประจำตัวคนพิการ

๓. จุดเด่นของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร คือ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center : UMSC) โดยเปิดให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง โดยจัดเจ้าหน้าที่คัดกรองประเภทความพิการ รวมทั้งให้คำแนะนำการประเมินและตรวจวินิจฉัยความพิการรวมถึงส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการคนพิการอย่างครบวงจรและสามารถออกบัตรประจำตัวคนพิการภายในระยะเวลา ๓๐ นาที

๔. กรุงเทพมหานคร โดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล (สยป.) ได้จัดทำระบบแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการผ่านศูนย์รับคำขออนุญาตของกรุงเทพมหานคร (BMA OSS) และเชื่อมต่อไปยังสำนักงานเขตเพื่อพิจารณาอนุมัติและประกาศรายชื่อคนพิการจำนวน ๓,๘๒๘ คน (เฉพาะคนพิการที่มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนของกรุงเทพมหานครเท่านั้น) ที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ จากนั้นสำนักงานเขตจะส่งรายชื่อไปยังกรมบัญชีกลางเพื่อดำเนินการโอนเงินต่อไป

๕. ผลการดำเนินงานของสำนักการแพทย์ โดยศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service For Persons With Disabilities) ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ ถึงกุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ได้ดำเนินการออกบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวนทั้งสิ้น ๒๔,๔๔๓ คน เฉลี่ยเดือนละประมาณ ๑,๕๐๐ คน

๖. ระบบการให้บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service For Persons With Disabilities) มีความรวดเร็วและถูกต้องมากกว่าระบบการให้บริการแบบออนไลน์ ทั้งนี้ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ควรแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการอนุมัติ การอนุญาต และการรับรองความพิการ

๗. สำนักอนามัยได้จัดเจ้าหน้าที่เพื่อลงพื้นที่ให้ความช่วยเหลือคนพิการที่เป็นผู้ป่วยที่ติดเตียงที่ยังไม่ได้ยื่นเอกสารในการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการและการรับรองความพิการพร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการรับเบี้ยความพิการ

ผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทย ได้ให้ความเห็นว่า ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงและตรวจสอบข้อมูลคนพิการก่อนการจ่ายเบี้ยความพิการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ๒) กรมการปกครอง และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ๓) กรุงเทพมหานคร
- ๔) กรมบัญชีกลาง

ทั้งนี้ เพื่อให้ระบบการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการสอดคล้องกับการแบ่งเขตพื้นที่การปกครอง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร ให้มีความถูกต้องและชัดเจนมากยิ่งขึ้น

นายบริสุทธิ์ ผดุงโกศสุรีย์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ได้ให้ข้อมูลว่า ปลัดกระทรวงดิจิทัลฯ ได้มอบหมายให้สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลฐานข้อมูลกลุ่มเปราะบาง

ไปยังฐานข้อมูลของสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน) Big Data Institute (Public Organization) (BDI) ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการและอาจจะต้องมีการหารือเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีความเสถียรเพิ่มมากขึ้น

ผลการพิจารณาของการประชุมกลุ่มย่อยที่ ๓

๑) พก. ควรร่วมกับโรงเรียนแพทย์ในสถาบันอุดมศึกษาในการประเมินและตรวจวินิจฉัยความพิการเพื่อจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)

๒) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการไปยังโรงพยาบาลในสังกัดที่อยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด

๓) ควรจัดทำฐานข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชนและบัตรประจำตัวคนพิการให้อยู่ในบัตรเดียวกันรวมถึงการแสดงผลข้อมูลคนพิการผ่านแอปพลิเคชันบัตรคนพิการ แทนบัตรประจำตัวคนพิการทั้งนี้ เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลจากภาครัฐรวมถึงสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ

๔) ควรมีการเชื่อมโยงเพื่อให้เข้าถึงฐานข้อมูลประชาชนและการบริการภาครัฐ (Linkage Center) ให้กับคนพิการแบบครบวงจรเพื่อให้ได้รับสิทธิสวัสดิการของรัฐผ่านแอปพลิเคชันบัตรคนพิการ หรือบัตรประจำตัวประชาชน อาทิ เช่น สิทธิการรักษาพยาบาลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สิทธิทางการศึกษา สิทธิได้รับการลดหย่อนค่าโดยสาร

๕) ควรเน้นการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการในรูปแบบออนไลน์โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการผ่านระบบ Tele – Consultation หรือเทคโนโลยีการให้คำปรึกษาทางการแพทย์ทางไกลและส่งต่อข้อมูลและเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการออกบัตรประจำตัวคนพิการและดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการแบบตลอดชีพในรูปแบบออนไลน์โดยไม่ต้องใช้เอกสารรับรองความพิการ

๖) พม. ควรประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ เช่น อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการบางประเภทและส่งข้อมูลผ่านระบบ Tele – Consultation ไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

๗) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดฝึกอบรมการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการให้กับแพทย์ที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญ โดยขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ

๘) พม. ควรผลักดันและจัดตั้ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center : UMSC) ไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยสะดวกและรวดเร็วในรูปแบบ One Stop Service

๓. ประเด็นข้อสังเกต ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะของคณะอนุกรรมการ

๑) ควรมีการปรับปรุงคำนิยามและความหมายของคนพิการรวมถึงประเภทของความพิการเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะความพิการและเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการ และควรแยกบัตรและสิทธิออกจากกันเพื่อให้ข้อมูลมีความสอดคล้องกับ พก. และสำนักงานสถิติแห่งชาติและสามารถแก้ไขปัญหาจำนวนคนพิการที่ยังไม่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๑.๙๗ ล้านคน

๒) ควรเพิ่มกลุ่มบุคคลในการประเมินและวินิจฉัยความพิการร่วมกับแพทย์ไปยังพ่อแม่ ครู อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้คนพิการที่ยังตกหล่นสามารถเข้าถึงการทำบัตรประจำตัวคนพิการ

๓) นำรูปแบบการให้บริการคนพิการของศูนย์บริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center : UMSC) ไปดำเนินการในจังหวัดต่าง ๆ

๔) จำนวนข้อมูลและสถิติคนพิการในปัจจุบันอาจมีความคลาดเคลื่อน และยังมีคนพิการที่ยังตกหล่นจำนวนมากที่ยังเข้าไม่ถึงการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งเป็นผลมาจากประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ซึ่งออกตามความใน มาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ยังไม่ครอบคลุม นิยามตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย และไม่มีการนำประเด็นด้านพฤติกรรม ด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ และด้านสังคมมาเป็นส่วนหนึ่งในการสำรวจคนพิการ

หน้าว่าง

บทที่ ๔

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

๔.๑ บทสรุป

“บัตรประจำตัวคนพิการ” เป็นสิ่งจำเป็นที่ให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้^{๑๗}

๑. สิทธิการมีส่วนร่วมและการพัฒนาศักยภาพองค์กรให้เข้มแข็ง เพื่อให้คนพิการได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกฎหมายการร่วมตัดสินใจเชิงนโยบายและวิธีปฏิบัติต่างๆ

๒. สิทธิการเข้าถึงสวัสดิการสังคม กำหนดไว้ในมาตรา ๒๐ (๗) (๙) และ (๑๐) และมาตรา ๒๐ วรรคสาม และวรรคสี่ กำหนดให้คนพิการมีสิทธิและเข้าถึงการใช้ประโยชน์ได้จากสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องต่าง ๆ อย่างทั่วถึง ดังนี้

๒.๑ สิทธิที่จะได้รับการบริการล่ามภาษามือ : เพื่อการติดต่อประสานงานด้านต่าง ๆ

๒.๒ สิทธิที่จะได้รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ : อัตราการจ่ายเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้ให้จ่ายเป็นรายเดือน ๑ ละ ๘๐๐ บาท

๒.๓. สิทธิที่จะได้รับการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ : เพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต

๒.๔. สิทธิที่จะได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ : จัดให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้นได้โดยสะดวกและเหมาะสมกับสภาพความพิการ

๒.๕ สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือเนื่องจากเป็นคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล : เพื่อให้คนพิการที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่รับ คนพิการไว้ดูแลหรืออุปการะเลี้ยงดูได้รับสวัสดิการในเรื่องต่าง ๆ

๒.๖ สิทธิผู้ดูแลคนพิการ : คำว่า “ผู้ดูแลคนพิการ” ตามกฎหมายหมายถึง บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับการดูแลหรืออุปการะคนพิการ โดยผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือเรื่องต่าง ๆ

๓. สิทธิการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีและการสื่อสารของคนพิการ ตามมาตรา ๒๐ (๔) และ (๖) กำหนดให้คนพิการได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ในเรื่องการช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการกิจกรรม การพัฒนา

^{๑๗} กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, “คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕,” <https://shorturl.asia/MeQzw> (สืบค้นเมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘).

และบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารบริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ

๔. สิทธิที่จะได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ตามมาตรา ๒๐ (๑) คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการของคนพิการ

๕. สิทธิทางการศึกษา ตามมาตรา ๒๐ (๒) กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องของการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม ในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไปหรือการศึกษาทางเลือกหรือการศึกษานอกระบบ โดยให้สถานศึกษารับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

๖. สิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมอาชีพและการกำหนดสัดส่วนการจ้างงาน ตามมาตรา ๒๐ (๓) กำหนดให้การคุ้มครองแรงงานมาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมในการประกอบอาชีพอิสระและบริการสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและการประกอบอาชีพของคนพิการ

๗. สิทธิที่จะได้รับการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ ตามมาตรา ๖ (๕) กำหนดให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการมีอำนาจกำหนดวินัยฉัยและมีคำสั่งเพิกถอนการกระทำหรือห้ามมิให้กระทำการที่มีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ เพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติ เสริมสร้างความตระหนักรู้ถึงสิทธิต่าง ๆ ที่คนพิการพึงได้รับอย่างเท่าเทียม

๘. สิทธิที่จะได้การช่วยเหลือทางกฎหมาย ตามมาตรา ๒๐ (๕) คนพิการจะได้รับการช่วยเหลือในด้านการให้คำปรึกษาหารือทางกฎหมาย การให้ความรู้ทางกฎหมาย และการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ ในทางกฎหมาย

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคมวุฒิสภา ดำเนินการโดยคณะอนุกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ได้เห็นความสำคัญของการมีบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้คนพิการได้รับสิทธิสวัสดิการและความช่วยเหลืออย่างครอบคลุม ทั้งถึง และเท่าเทียมกัน จึงได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง บัตรประจำตัวคนพิการ ฉบับนี้ขึ้น โดยเป็นการศึกษาจากสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย การกำหนดนิยามคนพิการและประเภทความพิการ การตรวจวินิจฉัยและประเมินความพิการ บัตรประจำตัวคนพิการ ตลอดจนการเข้าถึงการมีบัตรประจำตัวคนพิการ ทั้งนี้ จากการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการทำให้ได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

๔.๑.๑ การกำหนดนิยาม “คนพิการ” และการประเมินและรับรองความพิการ

๑) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้บัญญัตินิยามของคนพิการไว้ในมาตรา ๔ “คนพิการ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด” ซึ่งกำหนดไว้กว้างขวางและครอบคลุมทั้งนัยทางการแพทย์และนัยทางสังคม คือ อุปสรรคหรือข้อจำกัดของการดำรงชีวิตแล้ว แต่ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ซึ่งออกตามความในมาตรา ๔ ยังไม่ครอบคลุมนิยามตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย แม้ว่าการกำหนดนิยามดังกล่าวจะได้อิงตามมาตรฐานการจัดแบ่งกลุ่ม International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) ขององค์การอนามัยโลก ที่ได้เปลี่ยนกรอบแนวคิดของความพิการจาก แนวคิดทางการแพทย์ หรือ แนวคิดทางสังคม อย่างใดอย่างหนึ่งมาเป็น biopsychosocial model โดยมีการบูรณาการปัจจัยจากความบกพร่องทั้งกายวิภาคและการทำงานของร่างกาย ปัจจัยจากความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ปัจจัยการเข้ามีส่วนร่วมทางสังคม ปัจจัยภายในจากสุขภาพของแต่ละบุคคล และปัจจัยภายนอกจากสภาพแวดล้อม ดังอธิบายไว้ในคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ แล้ว แต่ในทางปฏิบัติ การวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ เพื่อออกใบรับรองความพิการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ แพทย์ นั้นยังมุ่งเน้นให้น้ำหนักไปทางการวินิจฉัยด้านการแพทย์หรือความเห็นทางการแพทย์มากกว่าปัจจัยอื่น ซึ่งเป็นอุปสรรคและข้อจำกัดสำคัญที่ส่งผล ทำให้คนพิการอีกจำนวนมาก โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการที่ไม่เห็นประจักษ์ อาทิ ออทิสติก จิตใจพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ ที่ต้องรอการประเมินและวินิจฉัยของแพทย์ จึงไม่สามารถเข้าถึงการขึ้นทะเบียนคนพิการและการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

๒) จากข้อมูลสาเหตุความพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ สาเหตุของความพิการที่พบมากที่สุดคือ ไม่ระบุสาเหตุความพิการ จำนวน ๑,๒๙๑,๓๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๐ รองลงมา คือ สาเหตุอื่น ๆ จำนวน ๔๗๒,๒๘๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๖ รวมเป็นเกือบร้อยละ ๘๐ ที่ไม่ทราบสาเหตุของความพิการที่แน่ชัด ส่งผลให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่สามารถกำหนดนโยบายในการใช้มาตรการเชิงรุกเพื่อป้องกันการเกิดความพิการได้

๓) การประเมินและรับรองความพิการของคนพิการบางประเภท โดยเฉพาะคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ คนพิการทางสติปัญญา ต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินเป็นระยะเวลานาน ประกอบกับปัญหาแพทย์ที่สามารถวินิจฉัยได้ไม่เพียงพอ ทำให้คนพิการเหล่านี้เสียโอกาสที่จะขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ

๔) คนพิการที่ตกหล่นยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการ จากข้อมูลรายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เกิดจากความพิการไม่อยู่ในระดับที่ขึ้นทะเบียนได้ร้อยละ ๒๕.๑ ในขณะที่ผู้พิการที่ยังเข้าไม่ถึงการขึ้นทะเบียนคนพิการมีเพียงเล็กน้อย เนื่องจากไม่มีคนพาไป/เดินทางไม่สะดวก (ร้อยละ ๒.๕) ไม่ทราบข้อมูลการขึ้นทะเบียนคนพิการ (ร้อยละ ๒.๑) และเหตุผลอื่น ๆ (ร้อยละ ๑.๓) ซึ่งสอดคล้องรายงานศึกษา เรื่อง Policy Implementation Analysis on Disability Grant of Thailand ของคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และ UNICEF ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ระบุว่า สาเหตุหลักอันดับหนึ่งของการตกหล่นสำหรับเด็กพิการคือ ความพิการที่มี ไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามคู่มือการประเมิน

๕) ปัญหาการประเมินความพิการไม่ตรงกับความพิการที่เป็นจริง เช่น บุคคลที่มีความพิการทางออทิสติก เมื่อไปขอขึ้นทะเบียนส่วนใหญ่จะได้รับการระบุว่าเป็นคนพิการที่มีความพิการประเภท ๔ (พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม) หรือความพิการประเภท ๕ (พิการทางสติปัญญา) ไม่ได้ได้รับการระบุว่า เป็นความพิการประเภท ๗ (พิการทางออทิสติก) ซึ่งไม่ตรงกับประเภทความพิการในความเป็นจริง ยกเว้นใบรับรองความพิการจะเขียนไว้ชัดเจนว่า “ออทิสติก” จึงจะได้บัตรประจำตัวคนพิการประเภท ๗

๔.๑.๒ ฐานข้อมูลคนพิการในประเทศไทย

๑) ข้อมูลคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการแล้วของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘ มีจำนวน ๒,๒๑๑,๑๐๕ คน ซึ่งไม่ตรงกับรายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่มีคนพิการจำนวน ๔,๑๙๒,๒๙๑ คน จะเห็นได้ว่าตัวเลขคนพิการของทั้งสองหน่วยงานมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยความแตกต่างของข้อมูลดังกล่าวเกิดจากวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการนำไปใช้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณา ลงไปในรายละเอียดประเภทความพิการพบว่า ประเภทความพิการที่แตกต่างกันมาก ๔ ลำดับแรกคือ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางออทิสติก ความพิการซ้อนมากกว่า ๑ ประเภท โดยทั้ง ๔ ประเภทนี้ ตัวเลขของ พก. มีจำนวนน้อยกว่าอย่างเห็นได้ชัด และเมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนนักเรียนพิการ จากระบบสารสนเทศการศึกษาพิเศษและการศึกษาสงเคราะห์ (Special Education Technology : SET) ของสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ซึ่งมีสถานศึกษาในสังกัด จำนวน ๑๘๓ แห่ง ในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ มีนักเรียนที่เป็นคนพิการ จำนวน ๔๐๗,๕๖๔ คน โดยเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้มากถึง ๓๒๑,๗๘๘ คน หรือประมาณ ร้อยละ ๗๙ ในขณะที่ข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีความพิการทางการเรียนรู้มีเพียง ๑๗,๔๕๐ คน แสดงให้เห็นว่า เด็กพิการทางการเรียนรู้จำนวนมากยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการและไม่สามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้

๒) การเชื่อมโยงข้อมูลคนพิการกับข้อมูลของหน่วยงานอื่นในปัจจุบันยังไม่ได้เป็นการเชื่อมโยงแบบทันที หรือ เรียลไทม์ (Realtime) แต่เป็นรูปแบบการส่งข้อมูลกลับไปมาระหว่างหน่วยงาน ซึ่งในระหว่างนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้ จึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากการใช้สิทธิต่าง ๆ ต้องยึดโยงกับบัตรประจำตัวคนพิการ

๔.๑.๓ บัตรประจำตัวคนพิการ

๑) บัตรประจำตัวคนพิการ

- การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ กำหนดให้คนพิการต้องขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการทุก ๘ ปี เว้นแต่กรณีคนพิการมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป หรือมีความพิการเชิงประจักษ์จะเป็นบัตรตลอดชีพ ส่งผลให้คนพิการบางประเภท เช่น คนพิการติดเตียง คนพิการออทิสติก คนพิการทางสติปัญญา เป็นต้น ไม่สามารถทำบัตรประจำตัวคนพิการตลอดชีพได้

- การใช้บัตรประจำตัวคนพิการในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่านแอปพลิเคชัน “บัตรประจำตัวคนพิการดิจิทัล” ยังไม่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ เนื่องจากการเข้าถึงสิทธิของคนพิการนอกจากจะเป็นสิทธิจากภาครัฐแล้ว ยังมีสิทธิที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้จากภาคเอกชนและภาคประชาสังคมอีกด้วย และอาจเกิดปัญหาสำหรับคนพิการบางประเภทที่ไม่มีทักษะในด้านดิจิทัล

- ปัญหาเรื่องงบประมาณค่าใช้จ่ายในการจัดทำบัตรคนพิการ ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่พบว่ามีคนพิการเพิ่มขึ้น ประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คนต่อปี โดยต้องใช้งบประมาณเฉลี่ย ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน รวมคาดการณ์งบประมาณที่จำเป็นต้องใช้ในการทำบัตรห้าแสนล้านบาทต่อปี เพื่อให้คนพิการที่เพิ่มขึ้นต่อปีมีบัตรคนพิการครบทุกคน แต่เมื่อพิจารณาจากรายละเอียดแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แผนปฏิบัติการเรื่องที่ ๒ ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และได้รับการคุ้มครองทางสังคมอย่างเท่าเทียม ทัวถึง และเป็นธรรม (empowerment) ในตัวชี้วัดโครงการปฏิรูปการขึ้นทะเบียนคนพิการ เกี่ยวกับจำนวนคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนเพื่อเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ มีเพียงประมาณร้อยละ ๕๐ ของที่ประมาณการการเพิ่มจำนวนของพิการต่อปี จากปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ระหว่าง ๕๐,๐๐๐ - ๖๐,๗๗๕ คน และวางเงินงบประมาณไว้ที่ระหว่าง ๑๔,๗๕๙,๐๐๐ - ๑๗,๙๓๙,๖๕๗ บาท รวม ๕ ปี เพียง ๘๑,๕๕๒,๗๙๒ บาท

๒) การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- คนพิการเข้าไม่ถึงกระบวนการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) โดยอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จมีจำนวนน้อย แพทย์เฉพาะทางมีจำนวนไม่เพียงพอ ไม่ทราบว่าศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จอยู่ที่ใด เดินทางลำบาก เป็นต้น

- ข้อมูลรายชื่อศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๘ ปัจจุบันศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) มีจำนวน ๑๑๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลที่ให้บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) โดยให้บริการเต็มรูปแบบ จำนวน ๙ แห่ง โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๘ แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลที่ตอบรับการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) จำนวน ๗๖ จังหวัด โรงพยาบาลที่ประสงค์ขอจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) จำนวน ๑ แห่ง จะเห็นได้ว่าศูนย์บริการที่มีความพร้อมในการให้บริการและตรวจประเมินคนพิการได้

อย่างครบวงจรยังมีจำนวนน้อย และโรงพยาบาลที่ตอบรับการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล ๗๖ จังหวัด เป็นโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) มีเพียง ๒๗ แห่ง

- การประเมินความพิการในคนพิการบางประเภท อาทิ คนพิการทางสติปัญญา คนพิการทางการเรียนรู้ คนพิการออทิสติก และคนพิการทางจิต ต้องใช้ระยะเวลาในการประเมินเป็นระยะเวลานาน คนเหล่านี้จึงต้องอยู่ในสังคมโดยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย เมื่อไม่ได้รับการวินิจฉัยจึงไม่สามารถเข้าถึงการขึ้นทะเบียนคนพิการและการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้

๔.๑.๔ การศึกษาของคนพิการ

ปัญหาการเข้าถึงระบบการศึกษาของคนพิการ ข้อมูลของสำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษมีนักเรียนพิการ จำนวน ๔๐๗,๕๖๔ คน ข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษามีนักเรียนพิการ จำนวน ๑,๘๕๓ คน ในขณะที่คนพิการที่เข้ารับศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีจำนวนเพียง ๓,๔๔๒ คน สะท้อนให้เห็นว่า มีคนพิการจำนวนมากไม่สามารถเข้ารับการศึกษาคือในระดับอุดมศึกษาได้ เด็กพิการที่เรียนจบระดับอาชีวะและมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ ไม่ได้มีโอกาสในการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา

๔.๒ ข้อเสนอแนะ

๔.๒.๑ ด้านการกำหนดนิยาม “คนพิการ” และการประเมินและรับรองความพิการ

๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ควรเร่งปรับปรุงประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ของคนพิการทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒ และคู่มือการวินิจฉัย และตรวจประเมินความพิการ ให้สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งสหประชาชาติ (CRPD) ซึ่งได้รับรองไว้ว่าคนพิการเป็นเจ้าของสิทธิที่จะเป็นผู้กำหนดข้อจำกัดความยากลำบาก และการกำหนดความพิการ และนำหลักการนิยามคนพิการตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยปรับเปลี่ยนระบบการประเมินความพิการให้สอดคล้องกับ biopsychosocial model ด้วยการคำนึงถึง “ความบกพร่องอื่นใด หรือ อุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป” จึงควรแก้ไขโดยเพิ่มเติมให้มีการประเมินความพิการทางสังคม โดยนำความเห็นของคนพิการ ความเห็นของครอบครัว ความเห็นของชุมชน มาประกอบในการประเมินความพิการประกอบกับความเห็นหรือการวินิจฉัยทางการแพทย์ด้วย ตลอดจนพิจารณาเพิ่มประเภทของความพิการ ให้สอดคล้องและรองรับความพิการประเภทต่าง ๆ ทั้งนี้ เพื่อรองรับคนพิการให้สามารถเข้าถึงการขึ้นทะเบียนคนพิการและการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้เพิ่มมากขึ้น

๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขควรจัดอบรมทักษะการตรวจประเมินความพิการทางการแพทย์ให้กับแพทย์ที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการประเมินที่ถูกต้องตรงตามประเภทความพิการ และทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงการรับการประเมินได้ง่ายขึ้น ตลอดจนการอบรมการประเมินในส่วน อุปสรรคหรือข้อจำกัดของการดำรงชีวิตแล้ว เพื่อให้มีการประเมินความพิการทางสังคมได้อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้คนพิการสามารถเข้าถึงกระบวนการประเมินและรับรองความพิการได้มากขึ้นโดยดำเนินการผ่านระบบ Tele – Consultation เช่น การตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการบางประเภท การประเมินความพิการเบื้องต้น เป็นต้น

๔.๒.๒ ด้านฐานข้อมูลคนพิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเป็นหน่วยงานหลักในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลคนพิการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย (ทะเบียนราษฎร/สวัสดิการเบียนคนพิการ/ทะเบียนคนตาย ฯลฯ) กระทรวงศึกษาธิการ (คนพิการที่เข้าสู่ระบบการศึกษา และจบการศึกษา) กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (คนพิการที่เข้าสู่ระบบการศึกษา และจบการศึกษา) กระทรวงแรงงาน (คนพิการในระบบการจ้างงาน) กระทรวงการคลัง (ผู้มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ) เพื่อให้การจัดทำบริการสาธารณะเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อการให้บริการและการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนตามมาตรา ๔ แห่งพระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒ อันจะทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิ และสวัสดิการของรัฐเพื่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ เป็นการส่งเสริมความมั่นคงของทรัพยากรมนุษย์ของประเทศโดยรวม แล้วยังสามารถนำมาใช้ในการวางแผนนโยบายและแผนการปฏิรูปกฎหมายว่าด้วยการจัดสภาพแวดล้อมสาธารณะเพื่อการเข้าถึงของทุกคนและใช้ประโยชน์ได้อีกด้วย นอกจากนี้ควรพิจารณาให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลแบบเรียลไทม์ (Realtime) เพื่อไม่给人พิการต้องเสียสิทธิอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงข้อมูลระหว่างการส่งข้อมูลของหน่วยงาน

๔.๒.๓ ด้านบัตรประจำตัวคนพิการ

๑) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรพัฒนาแอปพลิเคชัน “บัตรคนพิการดิจิทัล” ให้เป็นแอปพลิเคชันอเนกประสงค์ (Super App) ที่คนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกถ้วนหน้า และยกระดับการให้บริการผ่านแอปพลิเคชัน เช่น การยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ การประเมินความพิการโดยแพทย์ผ่านทางออนไลน์ ข้อมูลศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) เป็นต้น เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ และบริการได้อย่างครบวงจรทุกมิติ ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลในแอปพลิเคชัน “บัตรคนพิการดิจิทัล” กับแอปพลิเคชัน ThaiID ด้วย

๒) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรแก้ไขระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการและการออกบัตร และกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การขอสละสิทธิ

ของคนพิการและอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยเฉพาะข้อ ๖ ที่กำหนดให้คนพิการซึ่งมีสัญชาติไทยไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือจังหวัดอื่นอาจยื่นคำขอมีบัตรต่อสำนักงาน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด ที่อาจไม่สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล และข้อ ๘ ที่กำหนดให้เอกสารรับรองความพิการต้องรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือแพทย์ เพียงวิธีเดียวเท่านั้น เพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกลดกระบวนการขั้นตอนการออกบัตร ลดการใช้เอกสารในการยื่นคำขอมีบัตร การเปลี่ยนแปลงข้อมูล และการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

๓) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรพิจารณาให้มีการออกบัตรประจำตัวคนพิการแบบชั่วคราวให้กับคนที่มีแนวโน้มที่พิการ หรือต้องอยู่ในระยะเวลาการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน โดยใช้เรื่องการประเมินตนเองและการประเมินทางสังคมมาประกอบการพิจารณาด้วย เพื่อให้คนพิการกลุ่มดังกล่าวได้เข้าถึงสวัสดิการและบริการต่าง ๆ ที่มีความต้องการจำเป็นเฉพาะบุคคล ตั้งแต่เริ่มต้น อันจะช่วยทำให้คนพิการได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ และยังส่งผลดีต่องบประมาณของแผ่นดินอีกด้วย

๔) รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณในการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการเพิ่มมากขึ้น ให้สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของคนพิการในแต่ละปี เพื่อลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการของรัฐ

๕) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร ควรบูรณาการงานร่วมกันในการพัฒนาและสนับสนุนให้มีศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One Stop Service) อย่างเต็มรูปแบบให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ตลอดจนผลักดันและจัดตั้ง ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเวชศาสตร์เขตเมือง (Urban Medicine Service Center : UMSC) ไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยสะดวกและรวดเร็วในรูปแบบ One Stop Service

๔.๒.๔ ด้านการศึกษาของคนพิการ

๑) ควรให้ความสำคัญกับเด็กที่มีความพิการทางการเรียนรู้และออทิสติกให้มากขึ้น เนื่องจากหากสามารถตรวจพบความผิดปกติหรือความพิการของเด็กกลุ่มนี้ได้โดยเร็ว จะช่วยให้การพัฒนาทักษะทางการเรียนรู้ และพัฒนาเด็กให้บรรลุศักยภาพสูงสุดของแต่ละคน ดังนั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ จึงควรกำหนดมาตรการพิเศษสำหรับเด็กพิการกลุ่มนี้ ด้วยการทบทวนและพัฒนาแบบคัดกรองความพิการให้เป็นปัจจุบัน และมีมาตรฐาน เมื่อพบความผิดปกติ จึงส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางประเมินในขั้นสุดท้าย ประกอบกับให้มีการประเมินทางสังคมโดยครูผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครองประกอบการพิจารณาขอออกบัตรประจำตัวคนพิการแบบชั่วคราวไปก่อนได้ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการศึกษาของเด็ก และไม่หลุดออกจากระบบการศึกษา

๒) รัฐบาลควรให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาคนพิการ ด้านการศึกษาสำหรับคนพิการ เช่น การสนับสนุนงบประมาณในการฝึกอาชีพ การอบรมครูผู้สอนเสริมสร้าง

ความรู้ด้านการศึกษาพิเศษ เป็นต้น มากกว่าการจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือคนพิการในเชิงสงเคราะห์ ภายใต้แนวคิด “ยกระดับสังคมแห่งการสงเคราะห์เป็นสังคมแห่งการพัฒนา”

๓) กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ควรจัดโครงการเกี่ยวกับพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน/นักศึกษาที่เป็นคนพิการ เช่น สนับสนุนทุนการศึกษาให้กับนักศึกษาคนพิการที่มีความสามารถเฉพาะด้านหรือมีความสามารถพิเศษ ได้แก่ ด้านกีฬา ด้านดนตรี และด้านศิลปะ และควรจัดการเรียนการสอนในรูปแบบการเทียบโอนหน่วยกิตจากรายวิชา บัณฑิต มาเป็นรายวิชาที่เป็นหลักสูตรเฉพาะทางหรือวิชาที่มีความถนัด เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสในการเรียนมากยิ่งขึ้น

๔) ควรเสริมสร้างความรู้ด้านการศึกษาพิเศษให้กับครูและบุคลากรทางการศึกษาสำหรับคนพิการและการจัดการศึกษาแบบการเรียนรวม โดยสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษควรจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเน้นการฝึกปฏิบัติจริงและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างครูด้วยกันเป็นประจำในทุกปีการศึกษา ก่อนเปิดภาคเรียน เนื้อหาของการอบรมควรครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ เช่น การคัดกรองและประเมินเด็กที่มีความต้องการพิเศษ การจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) การปรับหลักสูตรและวิธีการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละคน และการใช้เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนการสอน เพื่อให้การคัดกรองและการจัดการเรียนการสอนให้กับคนพิการเป็นตามมาตรฐานเดียวกัน และส่งเสริมให้เด็กทุกคนได้รับโอกาสทางการศึกษาที่เท่าเทียมและเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล

๕) กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ควรบรรจุรายวิชาการศึกษาพิเศษไว้ในรายวิชาพื้นฐานของการเรียนคณะครุศาสตร์และคณะศึกษาศาสตร์ในมหาวิทยาลัย

๖) การจัดการศึกษาของนักเรียนพิการ ควรให้ความสำคัญกับการเรียนรวม และพัฒนาต่อยอดให้คนพิการสามารถเข้าเรียนในสถานศึกษาได้ทุกแห่ง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงการศึกษาได้ตามสิทธิในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อีกทั้งยังส่งเสริมให้คนพิการหรือนักเรียนที่มีความต้องการพิเศษสามารถอยู่ร่วมกับนักเรียนปกติได้ โดยยึดหลักการว่าการศึกษานั้นต้องเป็นของทุกคน ไม่มองว่าเด็กคนนั้นจะเป็นเด็กพิเศษหรือไม่ และต้องยอมรับว่าเด็กทุกคนต้องมีสิทธิที่จะเข้ามาเรียนและอยู่ร่วมกัน

หน้าว่าง

บรรณานุกรม

กฎหมาย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐

พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑. **ราชกิจจานุเบกษา**. ๑๒๕ (๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑).

พระราชบัญญัติการบริหารงานและการให้บริการภาครัฐผ่านระบบดิจิทัล พ.ศ. ๒๕๖๒. **ราชกิจจานุเบกษา**. ๑๓๖ (๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒).

พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๕. **ราชกิจจานุเบกษา**. ๑๓๙ (๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๕).

พระราชบัญญัติการพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พ.ศ. ๒๕๖๐. **ราชกิจจานุเบกษา**. ๑๓๔ (๒๔ มกราคม ๒๕๖๐).

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐. **ราชกิจจานุเบกษา**. ๑๒๔ (๒๗ กันยายน ๒๕๕๐).

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖. **ราชกิจจานุเบกษา**. ๑๓๐ (๒๙ มีนาคม ๒๕๕๖).

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕. สืบค้น ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๘, จาก <https://shorturl.asia/MeQzw>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘. สืบค้น ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๘, จาก https://ecard.dep.go.th/nep_all/file/Stat๒๕๖๘/Stat_Jan๖๘.pdf

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (๒๕๖๘). สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย. สืบค้น ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘, จาก <https://dep.go.th/images/uploads/files/31012568.pdf>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ. สืบค้น ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘, จาก <https://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/CRPD.pdf>

คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสังคม. แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม (ฉบับปรับปรุง). สืบค้น ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘, จาก <https://shorturl.asia/๖TXRL>

วุฒิสภา. สถานการณ์คนพิการในประเทศไทย. สืบค้น ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘, จาก <https://shorturl.asia/TkKdJ>

ศูนย์วิจัยและสนับสนุนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG Move) คณะเศรษฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับ SDGs. สืบค้น ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘,
จาก <https://www.sdgmove.com/intro-to-sdgs/>

สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ
และสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐ (ฉบับย่อ). สืบค้น ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘,
จาก https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf

สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟ. (๒๕๖๖). การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๖๕. สืบค้น
วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘, จาก <https://www.unicef.org/thailand/media/11376/file/Disability%20Survey%20Report%202022.pdf>

World Health Organization. (๒๐๒๒). Global report on health equity for persons with
disabilities. สืบค้น ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖, จาก <https://www.e-aht.com>

(๑)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายนามคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา
- รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการและเลขานุการประจำคณะกรรมการ
- รายนามที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ประจำคณะกรรมการ
- รายนามคณะอนุกรรมการ
- ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม

รายนามคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ
ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา

๑. นางวราภัสร์ ไพพรรณรัตน์	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางอจลา ณ ระนอง	รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายกิตติพันธ์ อนันตกุลจิรโชติ	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
๔. ศาสตราจารย์ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม
๕. นางสาวอัจฉรพรรณ หอมรส	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สี่
๖. นางสาวจารุณี ฤกษ์ปราณี	รองประธานคณะกรรมการ คนที่ห้า
๗. นายสมหมาย ศรีจันทร์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่หก
๘. นายภาณุพงษ์ เต็งวงศ์วัฒนะ	เลขาธิการคณะกรรมการ
๙. นางมยุรี โพธิแสน	รองเลขาธิการคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๑๐. นางวาสนา ยศสอน	รองเลขาธิการคณะกรรมการ คนที่สอง
๑๑. นางสมศรี อูราม	รองเลขาธิการคณะกรรมการ คนที่สาม
๑๒. นายชาญชัย ไชยพิศ	โฆษกคณะกรรมการ
๑๓. นางเจียรนัย ตั้งศิริ	รองโฆษกคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๑๔. นางสาวมาเรีย เผ่าประทาน	รองโฆษกคณะกรรมการ คนที่สอง
๑๕. นายประภาส ปันตบแต่ง	กรรมการและที่ปรึกษา
๑๖. นางเพลินจิต ชันแก้ว	กรรมการและที่ปรึกษา
๑๗. นายวันชัย แข็งการเขตร	กรรมการและที่ปรึกษา
๑๘. นางสมพร วรรณชาติ	กรรมการและที่ปรึกษา

รายนามที่ปรึกษา ผู้ชำนาญการ นักวิชาการและเลขานุการประจำคณะกรรมการ

๑. นางธนพร พักเขียว	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๒. นางมะลิวรรณ ประยงค์พันธุ์	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๓. นางสาวลัดดา วิศวผลบุญ	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๔. นายวิทวัส ชัยภาคภูมิ	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๕. นางสาวสุภาจิรา ดุรงค์เดช	ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ
๖. นายบุญเกียรติ การะเวกพันธุ์	ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ
๗. นายยุทธพงศ์ สงวนทรัพย์	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๘. นายพงษ์อนันต์ ธรรมศิริ	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๙. ว่าที่ร้อยตรีหญิง เอียร์ทิพย์ แสงจันทร์	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๐. นายจรูญศักดิ์ หนูศรีแก้ว	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๑. นายณัฐกฤษ อยู่มนัธรรมา	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๒. นางวรรณ มีสัตย์ธรรม	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๓. นายพิชิต ไซยพิศ	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๔. นางสาวสุพรรณษา วันทนิยกุล	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๕. นางชญาณี ศรีจันทร์	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๖. นางฉภาณิศา ชำนาญเวช	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๗. หม่อมหลวง ปุณยนุช เกษมสันต์	นักวิชาการประจำคณะกรรมการ
๑๘. นายศักดิ์กวิทย์ แสงพิพัฒน์เชษฐ์	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๑๙. นางสาวปาริชา ชักเซ็ค	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๐. นางสาวรติชา วิศเวศร์	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๑. นางสาวทัศนีย์ สาดจันทพงษ์	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๒. นางสาวจันทรกานต์ จันทรอุดม	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๓. นายอังกูร สีสิดา	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๔. นางสาวสมถวิล บุญน้อม	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๕. นายธันวา ธรรมศาลี	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๖. นางเกสรฯ ไทยภักดี	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๗. นางสาวกุลจิรา ชิกิริโน	เลขานุการประจำคณะกรรมการ
๒๘. นางสาวรินทร์ลภัส ภัทรนิธินันทกุล	เลขานุการประจำคณะกรรมการ

รายนามที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ประจำคณะกรรมการ

๑. นายเลิศศักดิ์ จุลเทศ
๒. นางสุภัชชา สุทธิพล
๓. นายสิรภพ เพ็ชรเกตุ
๔. นายเกิด ร่มเย็น
๕. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
๖. นายธีรภัทร ประยูรสิทธิ
๗. นางทัศนา บุญทอง
๘. พลเอก เฉลิมพล ศรีสวัสดิ์
๙. หม่อมหลวงบุญยุนช เกษมสันต์

รายนามคณะกรรมการกิจการเด็ก เยาวชน และกลุ่มชาติพันธุ์

๑. นายชาญชัย ไชยพิศ	ประธานคณะกรรมการ
๒. นายกิตติพันธ์ อนันตกุลจิรโชติ	รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นางสาวมาเรีย เผ่าประทาน	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
๔. นายภาณุพงษ์ เต็งวงษ์วัฒนะ	อนุกรรมการและเลขานุการ
๕. นายประภาส ปิ่นตบแต่ง	อนุกรรมการ
๖. นางสาวอัจฉรพรรณ หอมรส	อนุกรรมการ
๗. นายภูมิพงษ์ ขุนฉนวนมณี	อนุกรรมการ
๘. นางสุนี ไชยรส	อนุกรรมการ
๙. นายสืบสวัสดิ์ วุฒิวรดิษฐ์	อนุกรรมการ
๑๐. นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์	อนุกรรมการ
๑๑. นายชานนท์ ดาหลาย	อนุกรรมการ
๑๒. นางเพชรรัตน์ มหาสิงห์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

๑. นายอภิรักษ์ ไชยพะนิจ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒. นายทองใบ สะอาดรัมย์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๓. นายวีระพงษ์ เขมวรารณ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๔. นายสมชาย ใจมนต์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๕. นางสาวปรียา หาญพงศ์พันธุ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖. นายจรูญศักดิ์ หนูศรีแก้ว	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗. นายณรงค์ศักดิ์ สังข์ทอง	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๘. นายเกียรติกร อัครสาร	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๙. นางสาวภัทรา เรขตานันต์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

รายนามคณะอนุกรรมการกิจการสตรี และผู้มีความหลากหลายทางเพศ

๑. นางอจลา ณ ระนอง	ประธานคณะอนุกรรมการ
๒. นางสาวจรรุณี ฤกษ์ปราณี	รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นางเจียรนัย ตั้งกิริติ	รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สอง
๔. นางวาสนา ยศสอน	รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สาม
๕. นางมยุรี โพธิแสน	รองประธานคณะอนุกรรมการ คนที่สี่
๖. นางสาวอัจฉรพรรณ หอมรส	อนุกรรมการและเลขานุการ
๗. นายบุญเกียรติ การะเวกพันธุ์	อนุกรรมการ
๘. นางพรทิพย์ ตั้งกิริติ	อนุกรรมการ
๙. นางศรีพรรณ เชี่ยวทอง	อนุกรรมการ
๑๐. นางสาวกฤษิณ สิงห์น้อย	อนุกรรมการ
๑๑. นายเกียรติกร อัครสาร	อนุกรรมการ
๑๒. นางจิตตินันท์ ศิริอังกานนท์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ ประกอบด้วย

๑. นางสาวอุษณี กังวารจิตต์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๒. นางสุภัชชา สุทธิพล	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๓. ว่าที่ร้อยตรี เวสสฎ วงศ์ภมร	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๔. นางสาวแพทริเซีย ดวงฉ่ำ	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๕. นายภูมิพัฒน์ เหมือนจันทร์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๖. นายทินกร บุญเงิน	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๗. นายบดีนทร์ พลธรรส	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ
๘. นายภวินท์ สิทธิยานุรักษ์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

รายนามคณะกรรมการกิจการผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส

๑. ศาสตราจารย์ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์	ประธานคณะกรรมการ
๒. นางเพลินจิต ชันแก้ว	รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง
๓. นายสมหมาย ศรีจันทร์	รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง
๔. นางสมศรี อูราม่า	อนุกรรมการและเลขานุการ
๕. นายวันชัย แข็งการเขตร	อนุกรรมการ
๖. นางสมพร วรรณชาติ	อนุกรรมการ
๗. นายโกเมธ ปิ่นแก้ว	อนุกรรมการ
๘. ศาสตราจารย์นครชัย เฟื้อนปฐุม	อนุกรรมการ
๙. นางพัชรวิทย์ เกตุแก่นจันทร์	อนุกรรมการ
๑๐. นายสุขสันต์ กิตติศุภกร	อนุกรรมการ
๑๑. นายสุภรธรรม มงคลสวัสดิ์	อนุกรรมการ
๑๒. นางสาวฉัตรสุตา ศิริวงศ์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ ประกอบด้วย

๑. นายจักรกฤษณ์ เหลืองเจริญรัตน์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๒. นางณัฐพร พันธุ์อุดม	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๓. นางดวงใจ จำปานนท์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๔. นางทัศนีย์ อรรถรัตน์ศักดิ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๕. พลเรือเอก นิพนธ์ จักขุตุลย์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๖. พลเอก สุนัย สัมปัตตะวนิช	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๗. รองศาสตราจารย์สุรวุฒิ ประดิษฐ์านนท์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๘. ว่าที่พันตรี อนุชาต ปาลกะวงศ์ ณ อยุธยา	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๙. นายวัชรินทร์ วันสุตล	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๐. นายปราโมทย์ เตียสุวรรณ	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๑. รองศาสตราจารย์อมรรัตน์ ภิญโญนนตพงษ์	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ
๑๒. นางพิชามญช์ ปัทมธาดา	ที่ปรึกษาคณะกรรมการ

รายชื่อฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม วุฒิสภา

๑. นางสาวภิรมย์ นิลทัพ	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานคณะกรรมการ การพัฒนาสังคมฯ
๒. นางธนยา สิงห์มณี	นิติกรชำนาญการ
๓. นางสาวงามตา อติสิริวัชร	นิติกรชำนาญการ
๔. นางเพชรรัตน์ มหาสิงห์	วิทยากรชำนาญการ
๕. นางจิตตินันท์ ศิริอังกานนท์	วิทยากรชำนาญการ
๖. นางสาวฉัตรสุดา ศิริวงศ์	นิติกรปฏิบัติการ
๗. นางสาวจิตรลดา องอาจ	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
๘. นางสาวสุธาทิพย์ สมัครงการ	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
๙. นายรุ่งเพชร งามพร้อม	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
๑๐. นายปิยะพงษ์ น้อยเจริญ	นักวิชาการสนับสนุนงานวิชาการ
๑๑. นางสาวนธิดา ศรีอุตะ	พนักงานสนับสนุนการประชุม
๑๒. นางสาวศกลวรรณ พึ่งน้ำ	พนักงานสนับสนุนการประชุม

กลุ่มงานคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก
เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สำนักกรรมการ ๓ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๕ - ๖

ภาคผนวก ข

ภาพการจัดเสวนาระดมความคิดเห็น เรื่อง “บัตรคนพิการในยุคดิจิทัล”



นางวราภัสร์ ไพพรรณรัตน์
ประธานคณะกรรมการ
กล่าวเปิดการเสวนา



ศาสตราจารย์ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ รองประธาน
คณะกรรมการ และประธานคณะกรรมการกิจการ
ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส กล่าวรายงาน



ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “นโยบายบัตรคนพิการในยุคดิจิทัล”
โดย นางสาวสุนีย์ ศรีสง่าตระกูลเลิศ
รองปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์





รายงานการพิจารณาศึกษา

เรื่อง

บัตรประจำตัวคนพิการ

ของ

คณะกรรมการการพัฒนาสังคม และกิจการเด็ก เยาวชน สตรี
ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และความหลากหลายทางสังคม
วุฒิสภา





ออกแบบและพิมพ์ที่
สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๐ ๒๕๓๓ ๙๔๑๕, ๐ ๒๕๓๓ ๙๔๖๖, ๐ ๒๕๓๓ ๙๔๗๒, ๐ ๒๕๓๓ ๙๔๗๖

