

แบบสรุปข้อมูลโครงการวิจัยทุนสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ชื่อโครงการ “การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมการปรับตัวใช้ชีวิตเป็นผู้พิการเฉียบพลันของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์” Study of solution for system development and mechanisms to promote the acute disability of Ministry of Social Development and Human Security

หัวหน้าโครงการ นางสิริสุข อันตรเสน ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7

โทรศัพท์ 0-3649-9184 อีเมล 1home.sys@tpso7-lb.m-society.go.th งบประมาณ 550,000 บาท ระยะเวลาดำเนินการ 1.... ปี

แพลตฟอร์มตามยุทธศาสตร์ อววน.:

โปรแกรมตามยุทธศาสตร์ อววน.:

พื้นที่ทำวิจัย: เขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7 จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี และจังหวัดนครสวรรค์

พื้นที่การใช้ประโยชน์: ระดับพื้นที่ (จังหวัดลพบุรี และนครสวรรค์) และระดับนโยบายประเทศ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

ที่มาและความสำคัญ/หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2568) พบว่าประเทศไทยมีคนพิการจำนวนทั้งสิ้น 2,280,409 คน คิดเป็นร้อยละ 3.45 ของประชากรไทยทั้งหมด ในจำนวนนี้มีคนพิการที่เกิดจากสาเหตุภายหลังหรือความพิการเฉียบพลันจำนวนรวมมากกว่า 337,000 คน จำแนกเป็นสาเหตุจากอุบัติเหตุ 198,915 คน (ร้อยละ 8.72) ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน 96,432 คน (ร้อยละ 4.23) และโรคติดเชื้อรุนแรง 41,580 คน (ร้อยละ 1.82) ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ต้องสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายอย่างกะทันหันจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) หรือเหตุวิกฤตสุขภาพ และสาเหตุอื่นๆ คนพิการกลุ่มนี้มีบริบทความต้องการที่แตกต่างจากคนพิการแต่กำเนิดอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากต้องเผชิญกับ 'จุดตัดแห่งชีวิต (The Rupture)' ซึ่งส่งผลกระทบอย่างรุนแรงต่อมิติร่างกาย จิตใจ อาชีพ และบทบาททางสังคม การกลายเป็นคนพิการเฉียบพลันจึงนำมาซึ่งวิกฤตการณ์รอบด้านของครัวเรือน จากการทำลายอัตลักษณ์เดิมและการเปลี่ยนผ่านสถานะอย่างกะทันหัน จากคนปกติ กลายมาเป็น ผู้พึ่งพิง ในช่วงข้ามคืน เมื่อพิจารณาประเภทความพิการที่มักเกิดจากอุบัติเหตุและภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน พบว่า ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมีสัดส่วนสูงที่สุดถึง 1,191,838 คน (ร้อยละ 52.26) โดยมีคนพิการเฉียบพลันทางการเคลื่อนไหวจากอุบัติเหตุและภาวะเจ็บป่วยรวมกันกว่า 276,000 คน ที่น่ากังวลอย่างยิ่งคือ คนพิการเฉียบพลันส่วนใหญ่อยู่ใน วัยทำงาน (อายุ 16–59 ปี) มีจำนวนถึง 807,333 คน คิดเป็นร้อยละ 35.40 ของคนพิการทั้งหมด ซึ่งเป็นวัยที่เป็นเสาหลักเศรษฐกิจของครอบครัว มีบทบาทสำคัญในการทำงานและสร้างรายได้ดูแลสมาชิกในบ้าน การสูญเสียสมรรถภาพอย่างกะทันหันจึงไม่เพียงทำลายความสามารถส่วนบุคคล แต่ยังส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของสถาบันครอบครัว และชุมชน

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เป็นองค์กรหลักที่มีบทบาทในการจัดสวัสดิการ พัฒนาศักยภาพ และคุ้มครองสิทธิคนพิการตามกฎหมาย อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนระบบการให้บริการในปัจจุบันพบว่า ยังมีประเด็นท้าทายในการตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่ม "คนพิการเฉียบพลัน" โดยเฉพาะในช่วงระยะเปลี่ยนผ่านที่ยังขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากการฟื้นฟูและการสนับสนุนให้บุคคลสามารถกลับไปมีส่วนร่วมในสังคมได้นั้น เกี่ยวข้องกับกลไกหลายภาคส่วน ทั้งกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม การที่ระบบบริการกระจายตัวอยู่ในหลายหน่วยงาน จึงก่อให้เกิดช่องว่างในการประสานความร่วมมือ โดยเฉพาะในช่วงรอยต่อระหว่างการสิ้นสุดการรักษาพยาบาลกับการกลับไปดำรงชีวิตในชุมชน

การแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าวถือเป็นความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี 2568 ของกระทรวง พม. ที่มุ่งเน้นการสร้างโอกาสและการเสริมพลัง แก่คนพิการ จากสภาพปัญหาและบริบทเชิงนโยบายดังกล่าว สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7 จึงจำเป็นต้องดำเนินโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมการปรับตัวใช้ชีวิตเป็นผู้พิการเฉียบพลันของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์" ขึ้น เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว และประเมินศักยภาพของครอบครัว ชุมชน รวมถึงบทบาทกลไกภาครัฐ เพื่อนำมาสังเคราะห์เป็นรูปแบบและกลไกส่งเสริมการปรับตัวคนพิการเฉียบพลันแบบองค์รวม ที่สามารถเชื่อมโยงการฟื้นฟู สิทธิสวัสดิการ และการดำรงชีพได้อย่างต่อเนื่อง โดยยึดหลักให้คนพิการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวใช้ชีวิตของคนพิการเฉียบพลัน ทั้งในมิติร่างกาย จิตใจ อาชีพ และสังคม รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว
2. เพื่อศึกษาบทบาท ศักยภาพ และปัญหาอุปสรรคของครอบครัวและชุมชน ในการส่งเสริมและช่วยเหลือการปรับตัวกลับสู่สังคมของคนพิการเฉียบพลัน
3. เพื่อศึกษาบทบาท กลไก และการดำเนินงานของกระทรวง พม. และหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการปรับตัวใช้ชีวิตเป็นคนพิการเฉียบพลัน รวมทั้งการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
4. เพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกส่งเสริมการปรับตัวใช้ชีวิตเป็นคนพิการเฉียบพลัน ที่เหมาะสม เป็นองค์รวม และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

ผลการวิจัย

การวิจัยได้พัฒนา ดัชนีระดับการปรับตัวของคนพิการเฉียบพลัน (Acute Disability Adaptation Index: ADAI) สำหรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อสะท้อนการปรับตัวใน 4 มิติ ได้แก่ (1) ด้านร่างกายและการดำรงชีวิตประจำวัน (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านเศรษฐกิจและอาชีพ และ (4) ด้านสังคมและการมีส่วนร่วม ส่วนประเด็นการสร้างอัตลักษณ์และความหมายใหม่ของชีวิตนำมาใช้ประกอบการทำความเข้าใจกระบวนการปรับตัว โดยเฉพาะจากข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งนี้ ADAI เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสำหรับการวิจัยครั้งนี้ และยังคงได้รับการทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือเพิ่มเติมก่อนนำไปใช้เป็นเครื่องมือมาตรฐานในประชากรหรือพื้นที่อื่น

ผลการวิเคราะห์ดัชนีระดับความสามารถในการปรับตัวของคนพิการเฉียบพลัน (Acute Disability Adaptation Index: ADAI) ในกลุ่มที่มีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 216 ราย พบว่า คะแนน ADAI ภาพรวมมีค่าเฉลี่ย 2.56 คะแนน (S.D. = 0.85) มีค่าต่ำสุด 1.05 และค่าสูงสุด 4.56 เมื่อจำแนกตามระดับการปรับตัว พบว่า ร้อยละ 38.9 อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.4 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 9.7 อยู่ในระดับสูง สะท้อนว่ากลุ่มศึกษาส่วนใหญ่ยังมิระดับการปรับตัวอยู่ในช่วงต่ำถึงปานกลาง และยังมีความต้องการการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในหลายมิติ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในแบบจำลองแล้ว การสนับสนุนจากภาครัฐเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ADAI และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานสูงที่สุด ($\beta = 0.54, p < .001$) รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการฟื้นตัว (Resilience) ($\beta = 0.35, p < .001$) และการเติบโตภายหลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรง (Post-traumatic Growth: PTG) ($\beta = 0.24, p < .001$) ขณะที่สาเหตุความพิการจากอุบัติเหตุจากการทำงานเมื่อเทียบกับกลุ่มอ้างอิง ($\beta = 0.04, p = .01$) และการมีส่วนร่วมของชุมชน ($\beta = 0.03, p = .01$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับที่ต่ำกว่า ส่วนความเพียงพอของรายได้ครัวเรือนเมื่อเทียบกับกลุ่มอ้างอิงไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.02, p = .21$) แบบจำลองมีค่า $R^2 = 0.97$ ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก จึงควรตีความอย่างระมัดระวังและควรได้รับการตรวจสอบความคงเส้นคงวาของแบบจำลองในกลุ่มตัวอย่างอื่นต่อไป นอกจากนี้ เนื่องจากการศึกษาเป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง ผลดังกล่าวควรตีความในฐานะความสัมพันธ์และความสามารถในการร่วมทำนายทางสถิติ มิใช่หลักฐานยืนยันความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล

ผลเชิงคุณภาพสะท้อนว่าการเกิดความพิการอย่างกะทันหันเป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่กระทบต่อสมรรถนะ บทบาท อาชีพ เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ และการรับรู้อัตลักษณ์ของบุคคลในระดับที่แตกต่างกัน ครอบครัวเป็นกลไกสนับสนุนสำคัญ ขณะที่ชุมชน อาสาสมัคร องค์กรคนพิการ และเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถเสริมการสนับสนุนในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ยังพบช่องว่างด้านความต่อเนื่องของการฟื้นฟู การเข้าถึงบริการและอาชีพ การเดินทาง และการประสานระหว่างระบบสุขภาพกับระบบสังคม กลุ่มศึกษามีระยะเวลาตั้งแต่เกิดภาวะความพิการจนถึงได้รับบัตรประจำตัวคนพิการเฉลี่ยประมาณ 205 วัน โดยระยะเวลาดังกล่าวอาจครอบคลุมทั้งช่วงติดตามและประเมินทางการแพทย์และกระบวนการเข้าสู่ระบบรับรองและทะเบียน จึงไม่ควรตีความทั้งหมดว่าเป็นความล่าช้าทางราชการ

การวิจัยเสนอให้พัฒนาระบบสนับสนุนช่วงเปลี่ยนผ่านแบบไร้รอยต่อ (Seamless Transition Support) โดยประกอบด้วย (1) ระบบ Fast Track สำหรับการคัดกรอง ให้ข้อมูล ประเมินความต้องการ ขอความยินยอม ประสานบริการ และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรับรองและขึ้นทะเบียนเมื่อเข้าเกณฑ์ (2) กลไกผู้จัดการรายกรณี (Case Management) (3) การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบสุขภาพและระบบสังคมภายใต้หลักคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (4) การสนับสนุนครอบครัวและผู้ดูแล (5) การเพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟู การปรับสภาพแวดล้อม และการฟื้นฟูด้านอาชีพและเศรษฐกิจ และ (6) การส่งเสริมระบบเพื่อนช่วยเพื่อนควบคู่กับระบบคัดกรองและส่งต่อด้านสุขภาพจิต

ผลผลิตที่เกิดขึ้นจริง (output): แนวทางการปรับตัวใช้ชีวิตเป็นคนที่พิการเฉียบพลันแบบองค์รวม สำหรับคนพิการ ครอบครัว และหน่วยงานบริการสวัสดิการสังคม
ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง (outcome): บุคลากรของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและเครือข่ายมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเฉียบพลัน
ผลกระทบที่เกิดขึ้นจริง (impact): คนพิการเฉียบพลันที่ได้รับการเตรียมความพร้อมสามารถปรับตัวดำเนินชีวิตในสังคมได้ดีขึ้น
การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ด้านนโยบาย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) อย่างไร จัดทำ MOU ร่วมกันกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขับเคลื่อนระบบ Fast Track และผลักดันนโยบายเงินอุดหนุนผู้ดูแลหลัก ด้านสังคม ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), ชุมชน, และองค์กรภาคประชาสังคม อย่างไร การบริการรับ-ส่งระบบยกไฮดรอลิก (Para-transit), และเครือข่ายคนพิการรุ่นพี่ (Peer Support) ไปจัดทำเป็นโครงการในแผนพัฒนาท้องถิ่น ด้านเศรษฐกิจ กระทรวงแรงงาน (กรมการจัดหางาน), สถานประกอบการภาคเอกชน, และชุมชน อย่างไร ส่งเสริมการจ้างงานตามมาตรา 35 (สิทธิแทนแก่ผู้ดูแล) และพัฒนาอาชีพยืดหยุ่นทำที่บ้าน (Home-based Work) ผ่านกลไก "วิสาหกิจพื้นฟูทางสังคม" เพื่อแก้ไขวิกฤตรายได้สองต่อของครัวเรือน. ด้านวิชาการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.), กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันการศึกษา และนักวิจัยด้านสังคมศาสตร์ อย่างไร พัฒนาดัชนี ADAL และกรอบแนวคิดการวิจัยเป็นฐานข้อมูลอ้างอิง อุปกรณ์การเรียนการสอน และเผยแพร่ผลศึกษาวิจัยติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study) ในภูมิภาคอื่น
การเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์: 1. จัดทำ สคริปต์และวิดีโอแนะนำผลงานวิจัยความยาว 5-10 นาที ในรูปแบบสารคดีเชิงวิชาการ เผยแพร่ผ่านสื่อออนไลน์ของกระทรวง พม. และ สสว.7 2. จัดทำ ชุดอินโฟกราฟิกสรุปผลงานวิจัย (Infographic Series) เผยแพร่ผ่านแผ่นพับ เว็บไซต์ และสื่อสังคมออนไลน์ 3. จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
ปัญหาอุปสรรคในการทำงานและแนวทางแก้ไข • ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน: ข้อจำกัดด้านฐานข้อมูลคนพิการรายใหม่ ระบบข้อมูล e-PWDs ของ พม. ไม่เชื่อมโยงกับทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาล ทำให้การติดตามค้นหากลุ่มตัวอย่างคนพิการเฉียบพลันรายใหม่ในพื้นที่ชนบทมีความยากลำบาก • แนวทางแก้ไข: อาศัยเครือข่ายระดับฐานราก ได้แก่ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นตัวกลางประสานข้อมูลและนำทางลงพื้นที่

หมายเหตุ: ให้มีความยาวของเนื้อหา 2-3 หน้า และแนบ Infographic สรุปผลการดำเนินงานประกอบ

ที่มา

ความพิการเฉียบพลัน คือ การสูญเสียความสามารถทางร่างกายหรือจิตใจอย่างกะทันหันจากเหตุไม่คาดคิด เช่น อุบัติเหตุ หรือโรคหลอดเลือดสมอง แตกต่างจากความพิการแต่กำเนิดที่มีเวลาปรับตัวตั้งแต่วัยเด็ก คนพิการเฉียบพลันต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อาชีพ และบทบาททางสังคมอย่างฉับพลัน

ด้วยเหตุนี้ **สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7 กระทรวง พม.** จึงจัดทำ **โครงการวิจัยเรื่อง ‘การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมการปรับตัวใช้ชีวิตเป็นผู้พิการเฉียบพลันของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์’** เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการ และปัจจัยแวดล้อม พัฒนารูปแบบการช่วยเหลือแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์

- ◆ เพื่อศึกษาการปรับตัวใช้ชีวิตของคนพิการเฉียบพลัน
- ◆ ศึกษาบทบาทของครอบครัว ชุมชนในการส่งเสริมและช่วยเหลือการปรับตัวกลับสู่สังคม
- ◆ ศึกษาบทบาท กลไกของกระทรวง พม. และหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการปรับตัวใช้ชีวิตเป็นคนพิการเฉียบพลัน
- ◆ พัฒนารูปแบบและกลไกส่งเสริมการปรับตัวใช้ชีวิตเป็นคนพิการเฉียบพลัน

ผลการวิจัย

การปรับตัวเมื่อเกิดความพิการกะทันหัน ไม่ได้เกิดขึ้นในชั่วข้ามคืน แต่เป็น **‘การเปลี่ยนผ่านที่ยาวนานและยากลำบาก’** **19.48 เดือน** คือเวลาเฉลี่ย [เกือบ 2 ปี] ที่คนพิการต้องใช้ในการเริ่มปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ



เวลาที่หายไป...ตกหล่นในวิกฤต

เกือบ 2 ปี

คือเวลาเฉลี่ยที่ต้องใช้ในการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ

60%

ของคนพิการ มีความสามารถในการปรับตัว **น้อยถึงน้อยที่สุด** (ADAI 2.23/4.00)

4

ระยะ

สู่การสร้าง **ตัวตนใหม่**

◆ ช็อกและแยกตัว (The Rupture & Crisis)

เกิดภาวะช็อกเชิงอัตลักษณ์ โดยเฉพาะกลุ่ม **‘เสาหลักของบ้าน’** ที่สูญเสียสถานะกะทันหัน หลายรายมีความคิดอยากจบชีวิต เพื่อลดภาระครอบครัว



◆ จุดเปลี่ยนความคิด (Mindset Shift)

ลดความโกรธเคือง ปลดปล่อยวาง และเริ่มยอมรับความจริงเพื่อเข้าสู่กระบวนการกายภาพบำบัด



◆ กลับมาจัดการกิจวัตรประจำวัน (ADLs)

เรียนรู้และฝึกทำกิจวัตรพื้นฐาน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร และการเคลื่อนไหว เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง



◆ ท้าสู่การใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง

ปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับความสามารถในปัจจุบัน พร้อมค้นหามุมบทบาทและเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเอง



จุดเริ่มต้นวิกฤตและภาระหนักหน่วงของครอบครัว

ครอบครัวต้องเผชิญกับ **‘วิกฤตรายได้สองต่อ’** ครอบครัวต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายและค่าเดินทางไปในการเข้ารับการรักษา

▼ วิกฤตรายได้สองต่อ

ต้องเสียรายได้หลักจาก **คนพิการ + ผู้ดูแล (เพศหญิง 77.5%)** ต้องออกจากงาน มาดูแลเต็มเวลาเฉลี่ย **56 ชั่วโมง/สัปดาห์**

รายได้ครัวเรือน **ประมาณเฉลี่ย 4,988 บาท/เดือน**

▼ ภาระค่าใช้จ่ายแฝง - หนี้สิน

ค่าของใช้สิ้นเปลือง ฟุ้งสูง เช่น **ผ้าอ้อมผู้ใหญ่** กลายเป็นรายจ่ายประจำ กะทันหัน **ซ้ำเติม หนี้สินเดิม** เช่น ร.ก.ส.

ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (เฉลี่ยวันละ 3 แผ่น) คิดเป็น 1,000+ /เดือน

▼ ค่าแพง ค่าเดินทาง

การเหมารถในพื้นที่ห่างไกลไปหาหมอ **มีค่าใช้จ่ายสูง**

ค่าเดินทางไปเฉลี่ยรอบ 390 บาท/เดือน ระยะเวลาประมาณ 30+ นาที/เที่ยว



กลไกภาครัฐเชิงรุกในระดับพื้นที่

กลไกระบบงานสิทธิและสวัสดิการ

เชื่อมสิทธิให้เร็วขึ้นในช่วงเปลี่ยนผ่าน

กระบวนการรับรองความพิการในบางกรณีจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการ ตามหลักทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ซึ่งอาจทำให้การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการเกิดขึ้นภายหลังช่วงเริ่มต้นของความพิการ จึงควรพัฒนากลไกเชื่อมข้อมูลและประสานสิทธิให้ต่อเนื่อง เพื่อให้คนพิการและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือในช่วงเวลาที่สำคัญที่สุด **‘ลดช่วงรอ เชื่อมสิทธิให้ต่อเนื่อง’**

ช่องว่าง

6 เดือน

ขั้นตอนการประเมินทางการแพทย์ตามมาตรฐานการรักษา

กลไกเชิงรุกในระดับพื้นที่

เครือข่ายใกล้บ้าน คือ สะพานเชื่อมความช่วยเหลือ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพสะท้อนว่า **อพม. อสม. และ เครือข่ายชุมชน**

มีบทบาทสำคัญในการเป็น **‘ตัวกลางเชื่อมข้อมูล’** ทั้งการติดตามอาการ การประสานสิทธิ การสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นและการเชื่อมต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการช่วยเหลือเชิงรุกควรพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านเทคนิคการฟื้นฟูจิตใจ การสังเกตภาวะเสี่ยง และการส่งต่อควมรู้กับการพิจารณาคำตอบแทน หรือการขุดเคาะการสูญเสียรายได้ที่เหมาะสมกับการกิจที่เพิ่มขึ้น

‘พัฒนาเครือข่ายใกล้บ้าน ให้ช่วยได้เร็วและตรงตามความต้องการ’

การเชื่อมต่อบริการระหว่างหน่วยงาน

การดูแลคนพิการเฉียบพลันเกี่ยวข้องกันหลายหน่วยงานทั้งด้านสุขภาพ สังคม อาชีพ และท้องถิ่น ความท้าทายสำคัญจึงอยู่ที่การเชื่อมข้อมูล การส่งต่อ และการติดตามร่วมกัน ให้บริการต่าง ๆ ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล สู่บ้านและชุมชน ผลการวิจัยพบว่า การประสานงานข้ามหน่วยงาน และการบูรณาการบริการยังมีส่วนที่ให้พัฒนา จึงควรยกระดับ One-Stop Service และ Case Manager เพื่อช่วยเชื่อมความต้องการของแต่ละบุคคลกับบริการที่เหมาะสม

จากหลายบริการสู่การช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง



“เชื่อมข้อมูล เชื่อมบริการให้ความช่วยเหลือต่อเนื่อง”

4 มิติการดูแลแบบองค์รวม

เพื่อส่งเสริมการปรับตัว คืนความมั่นคง และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ แก่ คนพิการเฉียบพลัน

1


ตัวบุคคล (The Individual)
 เสริม Resilience และสร้างอัตลักษณ์ใหม่ เน้นการยอมรับความจริงและสร้าง **เป้าหมายชีวิตใหม่** ผ่านทุนภายในใจ (Resilience) และการเติบโตเชิงบวก (PTG)



2


ครอบครัว (Family)
 เสริมทักษะการดูแล และประเมินสุขภาพจิตผู้ดูแล สำเนาเพื่อเพิ่มความพร้อมใน **การดูแลตนเอง** ของครอบครัว



3


ชุมชนและระบบรัฐ (Community & System)
 ลดกำแพงโครงสร้าง และสร้าง Seamless Care เปลี่ยนทัศนคติชุมชนจากการเป็น 'ผู้ให้' มาเป็น 'ผู้สนับสนุน' พร้อมเชื่อมโยงข้อมูลดิจิทัลระหว่าง SW. และ พน.



4


กลไกและนโยบายสู่การปฏิบัติ (Holistic Mechanisms)

บริการเบ็ดเสร็จ (One-stop Service) และ Fast Track
 บุคลากรฐานข้อมูล e-PWDs แบบ Real-time ให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ และกายอุปกรณ์ได้ทันที ตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล

ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ระดับท้องถิ่น
 ยกระดับ อพม. หรือ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น เป็น CM เพื่อประเมิน และติดตามผลรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง

ส่งเสริมการจ้างงานผ่าน 'วิสาหกิจฟื้นฟูทางสังคม'
 ผลักดันการจ้างงาน น.33 และการใช้สิทธิ น.35 การสร้างรายได้ ผ่านการรวมกลุ่มวิสาหกิจชุมชน



ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1

ระบบบริการไร้รอยต่อ (Seamless Care)
 จากการศึกษาวิจัย พบว่า อุปสรรคเชิงโครงสร้างที่สำคัญที่สุดคือความซ้ำซ้อนในขั้นตอนการออกบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจากกระบวนการทางการแพทย์ และการรอใบรับรองแพทย์ ทำให้เกิด 'ช่องว่าง' ก่อนการได้รับสิทธิประโยชน์

1.1 ลดขั้นตอนด้วยระบบ Fast Track
 พน. ควรร่วมกับ สร. จัดทำข้อตกลง เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถออกใบรับรองความพิการ และประสานสิทธิกันที่ตั้งแต่ วันที่ที่แพทย์วินิจฉัย ความพิการ

1.2 บูรณาการฐานข้อมูลดิจิทัล
 เชื่อมโยงฐานข้อมูลของ SW. และระบบฐานข้อมูลคนพิการของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พค.) ข้อมูลการวินิจฉัย ความพิการจากแพทย์ ควรส่งเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลคนพิการ ลงทะเบียนสวัสดิการ โดยอัตโนมัติช่วยให้หน่วยงานสวัสดิการสามารถ 'ก้าวเข้าหา' คนพิการเชิงรุก



2

นโยบายสนับสนุนผู้ดูแลหลักและผู้จัดการรายกรณี
2.1 ผู้ดูแลหลัก

- ส่งเสริม 'อาชีพเสริมที่สอดคล้องกับวิถีการดูแลที่บ้าน' เพื่อบรรเทาวิกฤตเศรษฐกิจครัวเรือน
- ควรกำหนดนโยบาย 'เงินอุดหนุนผู้ดูแลหลัก 6 เดือนแรก' ในกลุ่มครอบครัวเปราะบางเพื่อบรรเทาวิกฤตเศรษฐกิจจากการดูแลคนพิการแบบเต็มเวลา

2.2 ผู้จัดการรายกรณี

- ช่วง 6 เดือนแรก (ฟื้นฟู) แต่งตั้งผู้จัดการรายกรณี (CM) แทนที่เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ระบุความจำเป็นไม่ได้ ในการเป็นคนพิการเพื่อประเมินและฟื้นฟูสภาพร่างกาย จัดใจของครอบครัวและจิตใจของครอบครัวเฉพาะบุคคล
- หลัง 6 เดือน (พัฒนาศักยภาพ) ผู้จัดการรายกรณี จัดทำแผนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนพิการ และส่งเสริมอาชีพผู้ดูแล




3

ปรับสภาพแวดล้อมและพาหนะชุมชน
3.1 สร้าง "พื้นที่สาธารณะและชุมชนที่ปราศจากอุปสรรค"
 เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ และกระตุ้นให้คนพิการเฉียบพลันกล้าออกมาทำกิจกรรมร่วมกับคนปกติ

3.2 พัฒนาระบบพาหนะชุมชน
 พัฒนาระบบรถรับ-ส่งคนพิการที่ติดตั้งอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่มีอุปกรณ์ยก เพื่อการเข้าถึงการรักษา ควบคู่กับการสนับสนุนงบประมาณปรับปรุงสภาพบ้านเชิงรุก โดยไม่ต้องรอขั้นตอนเอกสารนาน

4

ระบบพี่เลี้ยงและเพื่อนช่วยเพื่อน
 กลไกทางสังคมช่วยฟื้นฟูสภาพจิตใจ สนับสนุน "คนพิการรุ่นพี่" ที่ปรับตัวสำเร็จ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเยี่ยมน และให้คำปรึกษาคนพิการรายใหม่ในชุมชน



โดยสรุป

การยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการเฉียบพลัน จำเป็นต้องเปลี่ยนผ่านจาก 'ระบบสวัสดิการตั้งรับ' สู่ 'ระบบประสานการเปลี่ยนผ่านชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี' โดยผสานมิติสุขภาพและสังคมที่มีคนพิการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญสู่ความยั่งยืนของระบบคุ้มครองทางสังคมไทยในอนาคต




โครงการวิจัย

การศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบและกลไกส่งเสริมการปรับตัวใช้ชีวิต เป็น **ผู้พิการเฉียบพลัน** ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 7
กลุ่มการวิจัยและการพัฒนาระบบเครือข่าย