



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางให้แรงงานต่างด้าว
ถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน
เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

จัดทำโดย นายสมศักดิ์ คณาประเสริฐกุล
รหัส 10030

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 10 ปี 2561
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
ลิขสิทธิ์ของกระทรวงการต่างประเทศ



รายงานการศึกษาส่วนบุคคล (Individual Study)

เรื่อง การศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางให้แรงงานต่างด้าว
ถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน
เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

จัดทำโดย นายสมศักดิ์ คณาประเสริฐกุล
รหัส 10030

หลักสูตรนักระบบบริหารการทูต รุ่นที่ 10 ปี 2561
สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ
รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา



เอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคลนี้ อนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารการทูตของกระทรวงการต่างประเทศ

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัครเดช ไชยเพิ่ม)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. ไชยวัฒน์ คำชู)
อาจารย์ที่ปรึกษา

ลงชื่อ.....
(เอกอัครราชทูต ดร. จิตริยา ปิ่นทอง)
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่มีแรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่ในประเทศไทยเป็นจำนวนมากในภาคอุตสาหกรรม การผลิตสินค้าและบริการ โดยเฉพาะแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 สัญชาติ ได้แก่ ลาว พม่า และกัมพูชา ซึ่งแรงงานต่างด้าวเหล่านี้เมื่อได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานเพียงร้อยละ 20 ต่อปี ถือว่าเป็นจำนวนน้อย ที่เหลือซึ่งไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานมักเป็นภาระของครอบครัวและประเทศของแรงงานต่างด้าวเหล่านั้น ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางให้แรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน เป็นการกระตุ้นให้แรงงานต่างด้าวดังกล่าวเข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเร็วเพิ่มขึ้น เนื่องจากการบาดเจ็บ พิการ หรือทุพพลภาพมีช่วงเวลาที่สามารถดีขึ้นได้ (Golden Period) หากพ้นจากช่วงเวลาดังกล่าว สภาพการบาดเจ็บ พิการ หรือทุพพลภาพก็จะไม่สามารถแก้ไขได้

ผลการศึกษา พบว่า มีหลายปัจจัยในการตัดสินใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมิใช่ปัจจัยเดียวที่มีผล โดยปัจจัยผลัก (Push Factors) ซึ่งเป็นลบที่มีผลต่อการตัดสินใจคือ เจ้าหน้าที่ประกันสังคม ชักชวนมา ฝ่ายบุคคลของบริษัทชี้แจงประโยชน์ของการฟื้นฟูสมรรถภาพ และบังคับให้มา แรงผลักดันมีผลน้อยช่วยให้แรงดึงดูดเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมีมากกว่า เพราะบทบาทของเครือข่ายมีส่วนช่วยในการลดแรงผลัก ส่วนเหตุผลบุคคล ได้แก่ ต้องการเพิ่มศักยภาพ ต้องการมีรายได้ ไม่อยากเป็นภาระ และกลัวถูกส่งกลับประเทศ แต่แรงผลักดันด้านความยากจนทัศนคติความเชื่อว่าจะเป็นการครอบครวัทำให้ครอบครัวอับอาย และไร้สมรรถภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หากมีมากอาจทำให้ปฏิเสธได้ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยน ส่วนปัจจัยดึง (Pull Factors) ซึ่งเป็นบวกที่มีผล คือ ด้านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้รับการยอมรับมีความชัดเจนน่าเชื่อถือ การดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ให้คำปรึกษาที่ดี และเจ้าหน้าที่มีทักษะความรู้ที่น่าเชื่อถือเป็นมิตรและเต็มใจให้บริการช่วยเหลือแม้จะสื่อสารไม่ได้ ประกอบกับเห็นว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงเป็นจุดแข็งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวเหล่านั้นเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนเหตุผลสนับสนุน ได้แก่ การฝึกอาชีพที่น่าสนใจ หลักสูตรด้านอาชีพหลากหลาย การรักษาผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ จัดกายอุปกรณ์ให้ มีอาหารพร้อมอาหารเสริม หอพักสะดวกสบาย และสามารถรับเงินค่าทดแทนการหยุดงานตามใบรับรองแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ จากผลการศึกษาได้วิเคราะห์ปัจจัยผลักและปัจจัยดึงข้างต้นแล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติงานให้แรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

สำหรับผู้บริหารควรตระหนักถึงฐานข้อมูลระดับตัวตน ที่อยู่ของแรงงานต่างด้าวเพื่อการติดตามกำกับ ดูแล ตรวจสอบ และประชาสัมพันธ์ ในขณะที่ควรเร่งในการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานที่อยู่ในประเทศไทย และแรงงานต่างด้าวที่กลับไปภูมิลำเนาของตน อีกทั้งควรจัดจ้างบุคลากรที่สามารถสื่อสารภาษากับ

แรงงานต่างด้าวเหล่านั้นเพื่อให้สามารถเข้าถึงและเข้าใจความต้องการ ทั้งนี้ ควรให้ความสำคัญกับ
แรงงานพิการทุพพลภาพโดยการเปลี่ยนภาระของประเทศให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารการทูต รุ่นที่ 10 ประจำปี 2561 โดยสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ ผู้ศึกษาขอขอบคุณคณะอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งประกอบด้วย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัครเดช ไชยเพิ่ม ศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. ไชยวัฒน์ คำชู และ เอกอัครราชทูต ดร. จิตริยา ปิ่นทอง ที่ได้ให้ความกรุณาสละเวลาอันมีค่ามาให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขข้อบกพร่องของรายงาน ส่งผลให้รายงานฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความเรียบร้อยและสมบูรณ์อย่างยิ่ง

ผู้ศึกษาขอขอบคุณแหล่งข้อมูลของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1-5 และเจ้าหน้าที่ผู้เอื้อเฟื้อข้อมูลอันมีค่าและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดทำรายงานฉบับนี้ ขอขอบคุณผู้ประสานงานและผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะและการสนับสนุนเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณสถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ กระทรวงการต่างประเทศ ผู้ให้โอกาสอันมีค่าในการศึกษา เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความกรุณาอำนวยความสะดวกในการจัดทำเอกสาร ตัวอย่างรายงาน และติดต่อประสานงานในการจัดทำรายงานได้อย่างสมบูรณ์และดีเยี่ยม

สมศักดิ์ คณาประเสริฐกุล

สิงหาคม 2561

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 คำถามการศึกษา	3
1.5 สมมติฐาน	3
1.6 ระเบียบวิธีการศึกษา	4
1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 รูปแบบและความเชื่อเกี่ยวกับความพิการ	5
2.2 หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.3 ความเป็นมา ภารกิจ กระบวนการ และบริการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ คนงาน	12
2.4 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการ	18
2.5 สรุปแนวคิดการศึกษา	18
2.6 กรอบแนวคิด	19
บทที่ 3 ผลการศึกษา	20
3.1 ข้อมูลทั่วไป	20
3.2 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์	22
3.3 สาเหตุการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	24
บทที่ 4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	26
4.1 สรุปผลการศึกษา	26
4.2 ข้อเสนอแนะ	28
บรรณานุกรม	30
ภาคผนวก	31
ประวัติผู้เขียน	35

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ข้อมูลแรงงานต่างด้าวแยกตามสัญชาติ	2
ตารางที่ 2	สถิติการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานของลูกจ้างต่างด้าว	2
ตารางที่ 3	การเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของแรงงานต่างด้าว	2
ตารางที่ 4	ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบที่ 1 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2559–31 มีนาคม 2560	17
ตารางที่ 5	ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบที่ 2 ระหว่าง 1 เมษายน 2560–30 กันยายน 2560	17
ตารางที่ 6	แรงงานต่างด้าวที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ณ วันที่ 20–22 มิ.ย. 2561	20

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1	วงล้อของปรัชญาการหาความรู้	4
แผนภาพที่ 2	รูปแบบด้านการแพทย์	6
แผนภาพที่ 3	รูปแบบด้านสังคม	7
แผนภาพที่ 4	ความหมายความพิการตามองค์การอนามัยโลกปี 1980	7
แผนภาพที่ 5	ความหมายความพิการตามองค์การอนามัยโลกปี 2001	8
แผนภาพที่ 6	ขั้นตอนกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน	13

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานเป็นหัวใจหลักของการดำเนินงานธุรกิจที่สร้างความเจริญเติบโตให้กับประเทศตลอดมา โดยที่ผ่านมาแรงงานมีบทบาทสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศไทยมาอย่างยาวนาน พัฒนาการด้านแรงงานของประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือมีการเปลี่ยนแปลงในบางยุคสมัย แต่โดยภาพรวมสถานการณ์ด้านแรงงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้นทั้งในด้านการส่งเสริมการมีงานทำ การพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน การคุ้มครองแรงงาน การประกันสังคม รวมถึงการกำหนดนโยบายด้านแรงงานที่มีความทันสมัยและตอบสนองต่อสถานการณ์ด้านแรงงาน

การปรับตัวของภาคธุรกิจในการใช้แรงงานเพื่อการผลิตสินค้าและบริการตามการขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างก้าวกระโดดในช่วงปี พ.ศ. 2535 ทำให้ประเทศไทยเกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงานในบางอุตสาหกรรม นอกจากนี้การขยายตัวของภาคบริการโดยเฉพาะภาคการธนาคาร และสถาบันการเงินซึ่งมีโครงสร้างค่าตอบแทนที่สูงเมื่อเทียบกับภาคอุตสาหกรรมอื่นๆ ในช่วงเวลาดังกล่าว ยังเป็นแรงดึงดูดที่สำคัญทำให้นักเรียนที่จะสำเร็จการศึกษาเลือกเข้าสู่วัยศึกษาในระดับอุดมศึกษาและเริ่มที่จะเข้าศึกษาในระบบอาชีวศึกษาลดลง ทำให้จำนวนของแรงงานที่มีทักษะและกึ่งทักษะในด้านอุตสาหกรรมลดลง ประกอบกับแรงงานของไทยไม่ประสงค์ที่จะทำงานในกลุ่มงานที่สกปรก อันตราย และงานที่ยาก ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนแรงงานดังกล่าว ปัจจัยต่างๆ นี้จึงเป็นแรงผลักดันให้ผู้ประกอบการมีการใช้แรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มมากขึ้น

การที่แรงงานต่างด้าวมียาจำนวนมากเกิดจากการที่ประเทศไทยเปิดโอกาสให้แรงงานต่างด้าวเข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมายตามความต้องการแรงงานที่ยังคงมีความขาดแคลน กลุ่มที่ผิดกฎหมายเกิดจากการที่ประเทศไทยมีพรมแดนทางธรรมชาติติดกับประเทศเพื่อนบ้านเป็นระยะทางยาว ไม่มีรั้วหรือการกั้นระหว่างพรมแดน ทำให้แรงงานต่างด้าวสามารถเข้ามาในประเทศไทยได้ง่าย แม้ว่าจะมีการตรวจและจับกุมส่งกลับก็ยังมีเข้ามาได้อยู่เป็นระยะ นอกจากนี้รัฐบาลในแต่ละยุคสมัยมีการผ่อนผันโดยให้มีการขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย แรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะกลุ่มแรงงาน 3 สัญชาติ ได้แก่ ลาว พม่า และกัมพูชา ที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทยจำนวนมาก ส่วนหนึ่งเป็นผลจากทั้งปัจจัยผลัก (Push Factors) เช่น ความไม่สงบทางการเมืองของประเทศเพื่อนบ้าน สภาพเศรษฐกิจที่ไม่ดี เป็นต้น และปัจจัยดึง (Pull Factors) ให้เข้าสู่ประเทศไทยคือการที่ค่าตอบแทนของแรงงานในประเทศไทยสูงกว่าค่าจ้างในประเทศเพื่อนบ้านมาก ส่วนหนึ่งของสาเหตุที่ประเทศไทยเป็นแหล่งดึงดูดแรงงานข้ามชาติเพราะมีระดับเศรษฐกิจที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน การเข้ามาในประเทศไทยและใช้ชีวิตมีสภาพความเป็นอยู่ไม่ต่างจากเดิมมาก รวมถึงการใช้ชีวิตในประเทศไทยมีค่าครองชีพที่ไม่สูง ตลอดจนวัฒนธรรมการดำรงชีวิตไม่แตกต่างกันมากนัก

ตารางที่ 1 ข้อมูลแรงงานต่างด้าวแยกตามสัญชาติ ปี 2558–2560

ปี พ.ศ.	สัญชาติ				
	ลาว (คน)	พม่า (คน)	กัมพูชา (คน)	สัญชาติอื่นๆ (คน)	รวมทั้งสิ้น (คน)
2558	12,265	325,028	87,796	415,687	840,776
2559	13,707	306,924	79,874	93,724	494,229
2560	21,485	402,484	110,767	100,267	635,003

ที่มา: สำนักเงินสมทบ สำนักงานประกันสังคม

ตารางที่ 2 สถิติการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานของลูกจ้างต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ปี 2558–2560

ปี พ.ศ.	ความรุนแรง					
	ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสีย อวัยวะ	หยุดงาน เกิน 3 วัน	หยุดงานไม่ เกิน 3 วัน	รวม
2558	29	1	99	2,317	5,790	8,236
2559	28	0	99	2,232	5,212	7,571
2560	23	1	74	2,250	5,241	7,589

ที่มา: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 15 พ.ค. 2561

ตารางที่ 3 การเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของแรงงานต่างด้าว

ปี พ.ศ.	ศฟง.ภาค 1	ศฟง.ภาค 2	ศฟง.ภาค 3	ศฟง.ภาค 4	ศฟง.ภาค 5	รวม
2558	10	3	2	0	0	15
2559	14	4	3	1	0	22
2560	11	2	3	0	0	16

ที่มา: ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

ข้อมูลสถิติของสำนักเงินสมทบ สำนักงานประกันสังคม ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายในระบบประกันสังคมรวม 840,776 คน ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 494,229 คน และปี พ.ศ. 2560 จำนวน 635,003 คน โดยมีแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมาย 3 สัญชาติ (ลาว พม่า กัมพูชา) ที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานตามข้อมูลสถิติของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 8,236 คน ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 7,571 คน และปี พ.ศ. 2560 จำนวน 7,589 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ที่ควรเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานเนื่องจากสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 100 คน ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 99 คน

และปี พ.ศ. 2560 จำนวน 75 คน ในขณะที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานทุกแห่งรับแรงงานต่างด้าว ถูกกฎหมายเข้ามาฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 และปี พ.ศ. 2560 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 21.33 ซึ่งถือได้ว่าเป็นจำนวนน้อย ประกอบกับสภาพการบาดเจ็บ พิการ หรือทุพพลภาพมีช่วงเวลาที่สามารถดีขึ้นได้ (Golden Period) หากพ้นจากช่วงเวลาดังกล่าวสภาพการบาดเจ็บ พิการ หรือ ทุพพลภาพก็จะไม่สามารถแก้ไขได้ ด้วยเหตุนี้จึงสมควรที่จะศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานให้ แรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน เพิ่มขึ้น เป็นการเสริมสร้างศักยภาพแปลงภาระให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่าต่อไป และเป็นการสร้าง ภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ประเทศไทยในเวทีระดับสากล

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติงานให้แรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการ ทำงานเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยหลักและปัจจัยดิ่งในการรับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

1.2.3 เพื่อเพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บจากการทำงานเข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพ

1.3 ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานซึ่งเข้ารับบริการฟื้นฟู สมรรถภาพในการทำงาน ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานในปัจจุบัน

1.4 คำถามการศึกษา

1.4.1 อะไรคือปัจจัยหลักและปัจจัยดิ่งให้แรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการ ทำงานเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

1.4.2 แนวทางปฏิบัติงานให้แรงงานต่างด้าวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานควรมีอะไรบ้าง

1.5 สมมติฐาน

แนวทางปฏิบัติงานให้แรงงานต่างด้าวเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานมีปัจจัยหลัก ได้แก่ ความเชื่อ ความยากจน และความไร้สมรรถภาพ ส่วนปัจจัยดิ่ง ได้แก่ กระบวนการฟื้นฟู สมรรถภาพ อุปกรณ์เครื่องมือ และค่าใช้จ่าย

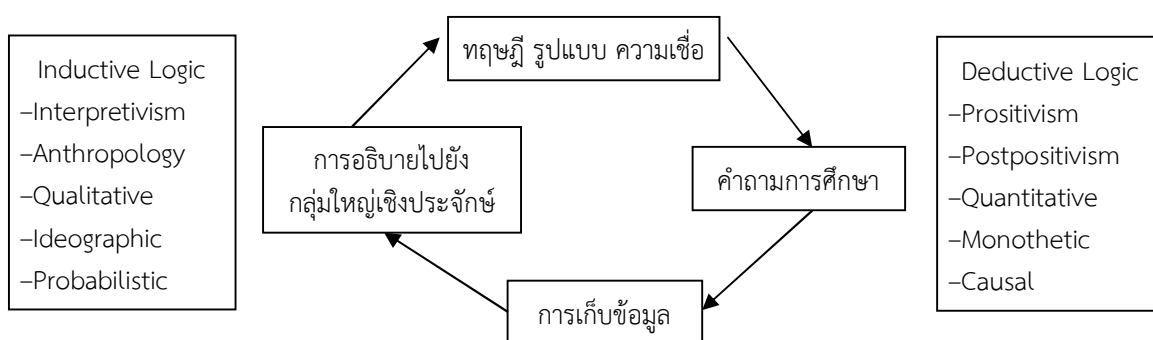
1.6 ระเบียบวิธีการศึกษา (Research Methodology)

1.6.1 ออกแบบแบบสอบถามและดำเนินการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามดังกล่าว (Primary data)

1.6.2 รวบรวมข้อมูลโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data)

1.6.3 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

1.6.4 การสรุปผลตามวงล้อของปรัชญาการหาความรู้ โดยพิจารณาองค์ประกอบของตรรกะอุปนัย (Inductive Logic) และตรรกะที่อนุมาน (Deductive Logic) ว่าเป็นการศึกษาเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 วงล้อของปรัชญาการหาความรู้

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 สามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในการรับแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานโดยสอดคล้องกับปัจจัยหลักและปัจจัยตั้งซึ่งสามารถเพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวดังกล่าวได้

1.7.2 สามารถสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับประเทศไทย ช่วยยกระดับระบบประกันสังคมไทยให้มีความเป็นสากลเพื่อก้าวเข้าสู่ระบบประกันสังคมอาเซียนอย่างโดดเด่น

1.7.3 สามารถสร้างการยอมรับในระดับสากลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบครบวงจรแก่ผู้ใช้แรงงานที่พิการหรือทุพพลภาพของประเทศไทยและต่างด้าว

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 รูปแบบและความเชื่อเกี่ยวกับความพิการ

ตั้งแต่อดีตโบราณกาลการฟื้นฟูสมรรถภาพ เริ่มจากการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้นำทีมแม่ในปัจจุบันก็ยังคงเป็นเช่นเดิม อย่างไรก็ตามกระบวนการรักษาทางการแพทย์ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากแนวคิดการรักษาโดยใช้ยาและการผ่าตัดสู่แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพในหลากหลายรูปแบบ เนื่องจากพบว่าศาสตร์เพียงแขนงเดียวไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์แบบและต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน การบูรณาการศาสตร์แห่งการรักษาที่หลากหลายจะช่วยตอบโจทย์ของผู้ป่วยได้ดีและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนช่วยให้ประหยัดเวลาและทรัพยากร ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจเป้าหมายของกระบวนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพองค์กรโลกคนพิการ (Disabled World) ได้มีการรวบรวมรูปแบบ (Models) ของทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความพิการ ซึ่งปัจจุบันยังมีผลต่อแนวคิดในการให้บริการที่แตกต่างกัน (Disabled World, ออนไลน์) รูปแบบดังกล่าวมีดังนี้

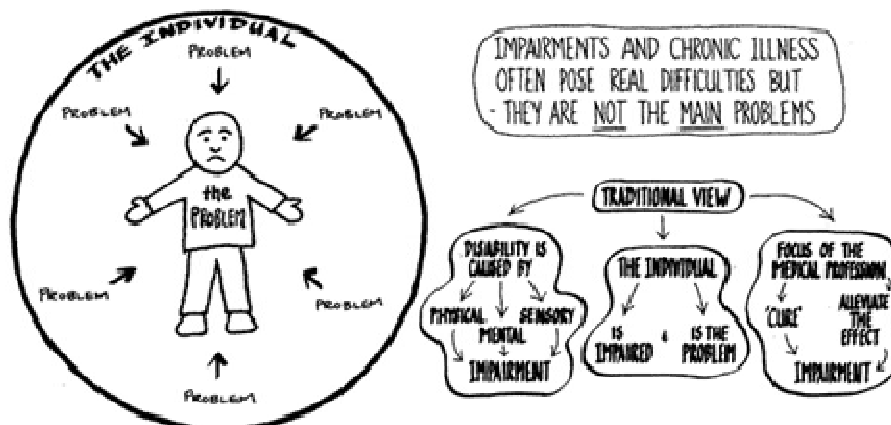
2.1.1. รูปแบบทางศาสนา

เชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือพิการเป็นเรื่องของเวรกรรม (Moral Model) เป็นรูปแบบที่เก่าแก่ที่สุดและยังมีความเชื่อที่ทัศนคติเชื่อว่าเกิดจากบาปกรรมหรือความน่าละอายที่ได้กระทำไว้ในอดีต ผู้ป่วยหรือพิการสมควรที่จะยอมรับในความรู้สึกของการสำนึกผิด ดังนั้นการให้บริการตามความเชื่อนี้จะไม่มองถึงผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่เป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น และเชื่อว่าสิ่งที่ผู้ป่วยหรือพิการได้รับเป็นเรื่องหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยหรือพิการควรจะยอมรับและอยู่กับสิ่งเหล่านั้นต่อไป

2.1.2 รูปแบบด้านการแพทย์

เชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือพิการเป็นข้อบกพร่อง หรืออาการป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ (Medical Model) เป็นรูปแบบที่มองว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วย จะต้องแยกผู้ป่วยออกจากสังคม มาอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อจะได้ดีขึ้น โดยมีแพทย์เป็นผู้สั่งการ ซึ่งปัจจุบันยังมีการใช้รูปแบบนี้อีกมาก การให้บริการตามความเชื่อนี้จะให้ความสำคัญกับการใช้ยา การผ่าตัด และเทคโนโลยีทางการแพทย์เท่านั้น ผู้ป่วยหรือพิการเป็นตัวปัญหา จึงไม่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาสถานพยาบาลเท่านั้น ดังแผนภาพที่ 2

THE MEDICAL MODEL OF DISABILITY



แผนภาพที่ 2 รูปแบบด้านการแพทย์

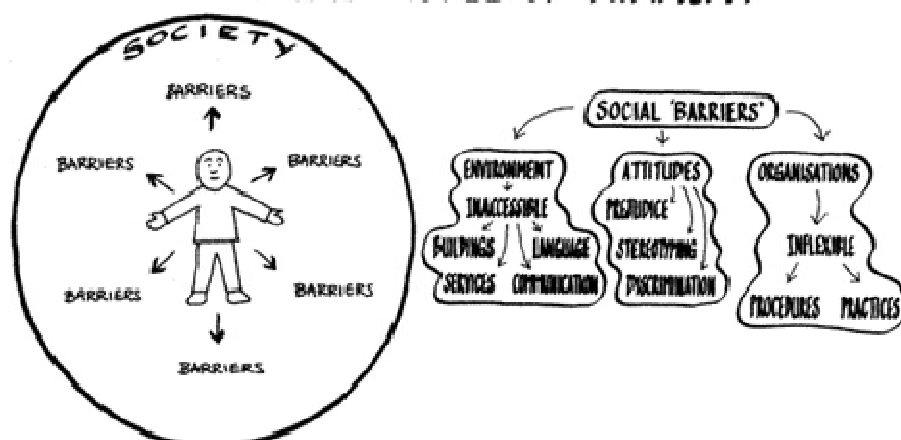
2.1.3 รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือพิการต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation Model) รูปแบบนี้คล้ายกับ Medical Model โดยมองว่าผู้ป่วยหรือพิการต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในลักษณะการฝึก (Training) การบำบัดรักษา (Therapy) การให้คำปรึกษา (Counseling) หรือบริการอื่นๆ ที่จัดขึ้นเพื่อทดแทนความบกพร่องอันมีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยหรือพิการ ดังนั้น การให้บริการตามความเชื่อนี้ ผู้ป่วยหรือพิการจะต้องพึ่งพาบริการที่จัดโดยบุคลากรจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสถานพยาบาลเท่านั้น ปัจจุบันส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบนี้เป็นหลัก

2.1.4 รูปแบบด้านความพิการหรือด้านสังคม

เชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือพิการเป็นเรื่องปกติของชีวิต (Disability Model หรือ Social Model) เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยหรือคนพิการ และความเข้มแข็งของการเคลื่อนไหวในการดำรงชีวิตอย่างอิสระ ดังนั้นปัญหาไม่ได้อยู่ที่ผู้ป่วยหรือพิการ แต่อยู่ที่สังคมยังมีอุปสรรคที่กีดขวางศักยภาพของผู้ป่วยหรือพิการ ทั้งอุปสรรคทางกายภาพ อุปสรรคในด้านความคิด หรือทัศนคติต่าง ๆ ดังแผนภาพที่ 3

THE SOCIAL MODEL OF DISABILITY

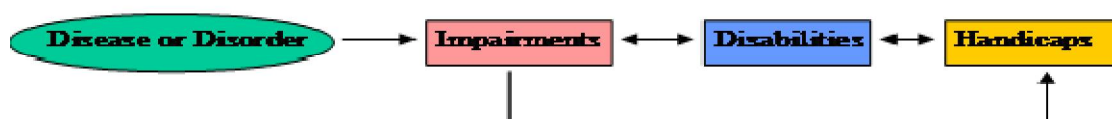


แผนภาพที่ 3 รูปแบบด้านสังคม

เนื่องจากรูปแบบนี้จะปฏิเสธความคิดที่ว่าผู้ป่วยหรือพิการเป็นผู้มีข้อบกพร่อง การให้บริการตามรูปแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหรือพิการเป็นหลัก (Client-Centered) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยหรือพิการ (Full Participation) บุคลากรทางการแพทย์เป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น การตัดสินใจจะขึ้นกับผู้ป่วยหรือพิการและผู้ดูแล

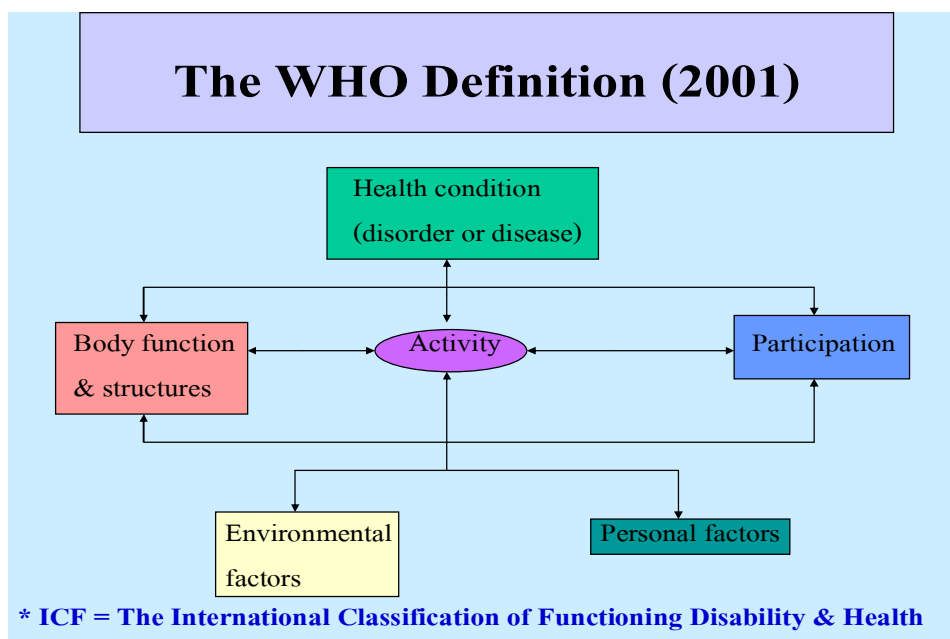
จากรูปแบบดังกล่าวทำให้เกิดการพัฒนาขอบข่ายงาน (Framework) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีความสมบูรณ์และครอบคลุมมากขึ้น โดยในปี ค.ศ. 1980 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เริ่มจัดแบ่งประเภทความบกพร่อง (impairment) ความพิการ (disability) และทุพพลภาพ (handicap) ในระดับสากล เรียกว่า International Classification of Impairment, Disability, and Handicap: ICIDH โดยให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของแต่ละประเภทไว้อย่างชัดเจน แต่แนวคิดนี้ยังคงให้ความสำคัญกับ Medical Model เป็นหลัก ซึ่งไม่สมบูรณ์และไม่ครอบคลุมองค์ประกอบอื่นๆ ที่จำเป็น ดังแผนภาพที่ 4

ICIDH (1980)



แผนภาพที่ 4 ความหมายความพิการตามองค์การอนามัยโลก ปี 1980

องค์การอนามัยโลก จึงได้พัฒนารูปแบบที่เน้นให้เห็นถึง ความเชื่อมโยงระหว่าง กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ คุณภาพชีวิต และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ และสังคม รูปแบบการใช้ชีวิตและพฤติกรรม รวมทั้งมุมมองทางชีววิทยา โดยเริ่มใช้ในเดือน พฤษภาคม ปี ค.ศ. 2001 จนถึงปัจจุบัน เรียกว่า International Classification of Functioning, Disability, and Health: ICF ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 ความหมายการตีความองค์การอนามัยโลก ปี 2001

2.2 หลักการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีหลายองค์กรให้คำจำกัดความของคำว่าคนพิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาทิ

- 1) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4

ระบุว่า “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

2) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)

ให้ความหมายว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกระบวนการที่ต้นตอหรือไม่หยุดนิ่ง ซึ่งช่วยให้คนพิการได้รับความรู้และทักษะพอที่จะเพิ่มศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มากที่สุด สรุปได้ว่าเป็นกระบวนการที่เพิ่มความสามารถและลดความพิการให้มากที่สุด

3) องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO)

ระบุว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านการประกอบอาชีพ และด้านการทำประโยชน์ทางเศรษฐกิจให้กลับคืนมามากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

4) สภาแห่งชาติว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพ (National Council on Rehabilitation)

ได้ให้ความหมายไว้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การทำให้ความสามารถของคนพิการกลับคืนมาจนพอที่จะใช้ประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การงานและเศรษฐกิจ

5) สหประชาชาติ (United Nations)

ได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพว่า หมายถึง กระบวนการที่คนพิการมีความสามารถในการบรรลุหน้าที่สูงสุดทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และระดับการปฏิบัติหน้าที่ต่อสังคม โดยการให้เครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงชีวิตในระดับที่สามารถพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

6) Baltazar

ที่ปรึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้กล่าวถึง แนวปรัชญาและหลักแนะแนวในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามข้อตกลงขององค์การสหประชาชาติใน “ข้อเสนอจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการตัวอย่าง” แก่กรมประชาสงเคราะห์ (กัญญา พุ่มรัตน์, 2540: 32-33) ดังนี้

(1) คนพิการเป็นบุคคลที่มีสิทธิมนุษยชนอย่างเต็มสมบูรณ์เช่นเดียวกับบุคคลที่มีอวัยวะสมบูรณ์ทั้งหลาย ดังนั้น เขาจึงควรมีสิทธิได้รับมาตรการแห่งความคุ้มครองและความช่วยเหลือทุกอย่างที่เป็นไปได้จากประเทศของเขาและมีโอกาสที่จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(2) โดยสภาพแห่งความพิการของบุคคลย่อมส่งผลกระทบ ทั้งทางด้านอารมณ์ จิตใจ ตลอดจนความรู้สึกน้อยใจที่ว่าเขาเป็นคนพิการ ดังนั้น คนพิการจึงควรมีสิทธิเรียกร้องและได้รับความเห็นอกเห็นใจ และความช่วยเหลือในการสร้างสรรค์จากสังคมเป็นพิเศษ

(3) คนพิการสามารถพัฒนาสมรรถภาพที่ยังเหลืออยู่ในตัวให้ขึ้นไปถึงระดับสูงอันคาดไม่ถึง ถ้าให้โอกาสที่เหมาะสมแก่เขา และโดยทั่วไปเขาอาจจะกลายเป็นผู้ที่มีประโยชน์ทางเศรษฐกิจต่อประเทศชาติแทนที่จะเป็นภาระแก่ตัวเอง แก่ครอบครัวและประเทศชาติ

(4) คนพิการย่อมมีความรับผิดชอบต่อชุมชนในการบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่สภาพทางเศรษฐกิจของชาติในทุกๆ ทาง เท่าที่จะสามารถกระทำได้ภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(5) ความปรารถนาอันสูงสุดของคนพิการ คือ ให้มีชีวิตอย่างอิสระในชุมชนเหมือนคนทั่วไป แทนที่จะใช้เวลาวันหนึ่งๆ ให้หมดไปในสถานสงเคราะห์ที่แยกออกไปอยู่ต่างหากหรือมีชีวิตอยู่อย่างได้ชื่อว่าเป็นคนพิการ

(6) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจะสำเร็จได้ด้วยดี โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรจากวงการต่างๆ อาทิ วงการแพทย์ การศึกษา การสังคม และการอาชีพที่จะร่วมปฏิบัติงานกันเป็นคณะอย่างจริงจัง

จากรูปแบบและขอบข่ายงานขององค์การอนามัยโลก เชื่อว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยการจัดการแบบสหวิชาชีพ (Multi and Interdisciplinary Management) มีผู้ป่วยหรือพิการเป็นศูนย์กลาง (Client-Centered) ทั้งนี้ความเข้าใจในความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาของผู้ป่วยหรือพิการ กับการทำงานและโครงสร้างของร่างกายที่บกพร่องรวมทั้งตัวแปรด้านจิตใจและสิ่งแวดล้อม จะช่วยทำให้ปัญหาเหล่านั้นลดน้อยลง ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพต้องให้ความสำคัญกับปัญหาในทุกด้าน

การที่ต้องเข้าใจในปัญหาทุกด้านของผู้ป่วยหรือพิการ ทำให้การประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลต้องดำเนินการครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน (Saad Z. Nagi, 1964) คือ

1) การประเมินด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Social and Economic Evaluation) เพื่อให้เข้าใจภูมิหลังของผู้ป่วยหรือพิการ รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจและสังคมของเขา สามารถดำเนินการได้โดยวิธีสัมภาษณ์ หรือตอบแบบสอบถาม หรือรวบรวมข้อมูลจากเอกสารอื่นๆ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ได้แก่ อายุ และเพศ สถานะในครอบครัว ผลกระทบของการเจ็บป่วยหรือพิการต่อการทำงานของสมาชิกในครอบครัว การเดินทาง ลักษณะบ้านและกรรมสิทธิ์ แหล่งที่มาของรายได้และจำนวนรายได้ก่อนและหลังการเจ็บป่วยหรือพิการ ภาระทางการเงินและจำนวนเงิน สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ การประเมินลักษณะและระดับความรุนแรงของปัญหา การประเมินปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

2) การประเมินด้านการแพทย์ (Medical Evaluation) โดยรวบรวมข้อมูลดังนี้ คือ ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย การทดสอบทางห้องทดลองการแพทย์และทางรังสีวิทยา การส่งปรึกษากับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกจิตเวช ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะทำให้เข้าใจถึงลักษณะความผิดปกติ สาเหตุ ความรุนแรง ระบบของร่างกายที่ได้รับผลกระทบ พยาธิวิทยา อวัยวะหรือหน้าที่การทำงานของร่างกายที่เหลืออยู่ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค การประเมินความสามารถทางด้านร่างกาย และข้อจำกัด เป็นต้น

3) การประเมินด้านจิตวิทยา (Psychological Evaluation) โดยนักจิตวิทยาคลินิก เพื่อให้เข้าใจสภาพจิตใจของผู้ป่วยหรือพิการ ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ทางคลินิกและใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยา ซึ่งจะทำให้ทราบถึง การวินิจฉัยความผิดปกติด้านจิตใจและบุคลิกภาพ อาการที่แสดงออก และความรุนแรงของอาการผิดปกติ การพยากรณ์โรค การประเมินระดับสติปัญญา การทดสอบความถนัด ความสนใจ ระดับการปรับตัวของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การประเมินแนวคิดและปฏิกิริยาต่อความพิการของเขา ข้อจำกัดด้านจิตใจที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

4) การประเมินศักยภาพในการทำงาน (Occupational Evaluation) โดยนักกิจกรรมบำบัด จะประเมินเพื่อให้เข้าใจถึงความสามารถหรือศักยภาพในการทำงาน ข้อจำกัดและทักษะภายใต้สภาพการทำงานจริง การใช้แบบทดสอบและการประเมินโดยเครื่องมือทดสอบต่างๆ ซึ่งจะทำให้ทราบถึงคุณภาพและปริมาณของงานที่ทำได้ การปรับตัวของร่างกายและปรับการทำงานร่วมกับผู้อื่น ประสบการณ์และทักษะต่างๆ ที่จำเป็น ระดับการใช้อุปกรณ์ช่วยในการทำงาน ระดับศักยภาพที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น

5) การประเมินด้านอาชีพ (Vocational Evaluation) ซึ่งจะรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และทดสอบ ทำให้ทราบถึงประวัติการทำงาน เหตุผลของการเปลี่ยนงาน ความพึงพอใจต่องานที่ทำ

สถานะในการทำงานก่อนและหลังเจ็บป่วยหรือพิการ ทักษะคติในการทำงานและความทะเยอทะยาน การฝึกอาชีพ ทักษะและประสบการณ์ การวิเคราะห์ด้านตลาดแรงงาน การประเมินทักษะที่ขาดหาย ในการประกอบอาชีพ การประเมินศักยภาพที่จะเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและความสามารถที่จะได้งานทำหรือได้รับการจ้างงาน เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่างการรักษา (Treatment) กับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) นั้นสรุปได้ว่า การรักษาคือการฟื้นคืนหน้าที่การทำงานของร่างกายโดยเฉียบพลัน (Acute) เช่น การฟื้นคืนการเคลื่อนไหวของการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬาในระยะเฉียบพลัน ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพจะไม่ได้ให้การรักษา (Reynolds, 2005: 229) แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับความบกพร่องของร่างกายได้อย่างดีในสภาพแวดล้อมของคนพิการคนนั้น (Trieschmann, 1988) ซึ่งกระบวนการนี้อาจจะช่วยเพิ่มการทำงานของร่างกาย ซึ่งจะเป็นการเตรียมสภาพของร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนการทำงาน ผู้ป่วยบางคน เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก หรือ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองหรือไขสันหลัง ไม่ใช่แค่การทำงานของร่างกายบางส่วนหยุดทำงานเท่านั้น แต่ส่งผลให้ชีวิตทั้งชีวิตของเขาหยุดไปด้วย (Mattingly, 1991) ดังนั้นคนพิการจะต้องการกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มุ่งสนใจกับชีวิตของพวกเขา มากกว่าสนใจแค่สภาพร่างกายของเขาเท่านั้น (Williams & Wood, 1988) กระบวนการเรียนรู้เหล่านี้จะช่วยทำให้ระดับของการช่วยเหลือตนเองทางด้านร่างกายได้มากที่สุด โดยสามารถตอบสนองต่อความต้องการ หรือเป้าหมายของคนพิการตามขนบธรรมเนียมประเพณี บทบาทในสังคม และคุณค่าส่วนบุคคลได้ (Stewart, 1985: 14) อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะช่วยให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่ด้วยตนเองได้อย่างอิสระ ซึ่งก็ไม่ได้หมายความว่าคนพิการจะต้องทำทุกสิ่งด้วยตนเอง แต่หมายถึงตนเองต้องรู้ว่าขอความช่วยเหลือเมื่อไหร่และอย่างไร (Reindal, 1999) การที่คนพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่ด้วยตนเองได้อย่างอิสระนี้จะช่วยให้คุณภาพชีวิตของพวกเขาดีขึ้นไปด้วย ทั้งนี้ถือว่าคุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสูงสุดของการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเป็นตัวกำหนด ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้นๆ (Whiteneck, 1992) นอกจากนี้คนพิการควรได้รับโอกาสและการเข้าถึงบริการต่างๆ โดย Napoleon Bonaparte กล่าวไว้ว่า “ability is of little account without opportunity หมายถึงความสามารถจะมีค่าน้อยมากถ้าปราศจากโอกาส” (Wehmeyer, 1998: 12) ดังนั้นคนพิการจะต้องไม่ถูกกีดกัน (Discrimination) และได้รับโอกาสที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น (Equalize Opportunities) ทั้งในด้านการศึกษา การทำงาน การเดินทาง และ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

ปัจจุบันหน่วยงานที่ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เริ่มให้ความสนใจกับแนวคิดการทำให้ อยู่ในรูปปกติหรือเป็นปกติวิสัย (Normalization or Normality) ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้ใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลทั่วไป ไม่ต้องเพิ่มบริการพิเศษสำหรับผู้พิการโดยเฉพาะ เช่น โรงเรียน เด็กพิเศษ ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ ฯลฯ เพียงแต่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมบางส่วน ซึ่ง สิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้จะต้องไม่เป็นอุปสรรคสำหรับบุคคลทั่วไป แนวคิดนี้มีทั้งผู้เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

สำหรับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่พบในโลกนี้ หลายคนมีความเห็นว่ายังมีความไม่เหมาะสมกับหลายประเทศ เนื่องจากเป็นมุมมองของโลกตะวันตกเท่านั้น (Schriner, 2001) ดังนั้นจึง

ควรมีการปรับและเลือกให้เหมาะกับท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต รวมทั้งวิถีคิดเสียก่อน

สรุปได้ว่า หลักการเป็นเพียงกรอบในการทำงาน แต่ในทางปฏิบัติต้องรู้จักประยุกต์ใช้หลักการเหล่านี้ให้เหมาะกับสถานการณ์และผู้ป่วยหรือคนพิการแต่ละคน (Oliver, 1998: 1446)

2.3 ความเป็นมา การกิจ กระบวนการ และบริการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

2.3.1 ความเป็นมา

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ตั้งอยู่ที่เลขที่ 97 หมู่ 3 ตำบลบางขุน อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี จัดตั้งขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างรัฐบาลญี่ปุ่นกับรัฐบาลไทย เพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน โดยมุ่งให้ลูกจ้างเหล่านั้นสามารถกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการ หรือประกอบอาชีพอิสระเลี้ยงดูตนเองได้

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ได้เปิดรับลูกจ้างพิการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2528 ซึ่งสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ เสด็จพระราชดำเนินเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดอาคารศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานเมื่อวันอาทิตย์ที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2528

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน เดิมมีฐานะเป็นฝ่ายๆ หนึ่งในจำนวน 7 ฝ่าย ของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย แต่หลังจากที่ได้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคม มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม ในวันที่ 2 กันยายน 2533 และมีการประกาศพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2533 ให้โอนหน่วยงานสำนักงานกองทุนเงินทดแทนไปขึ้นกับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย ดังนั้นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจึงโอนไปเป็นส่วนหนึ่งของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย ต่อมา เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2536 ได้มีการจัดตั้งกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สำนักงานประกันสังคมจึงโอนไปขึ้นกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทั้งนี้จากนโยบายรัฐบาลในการปฏิรูประบบราชการทำให้มีการเปลี่ยนชื่อกระทรวงเป็นกระทรวงแรงงาน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545

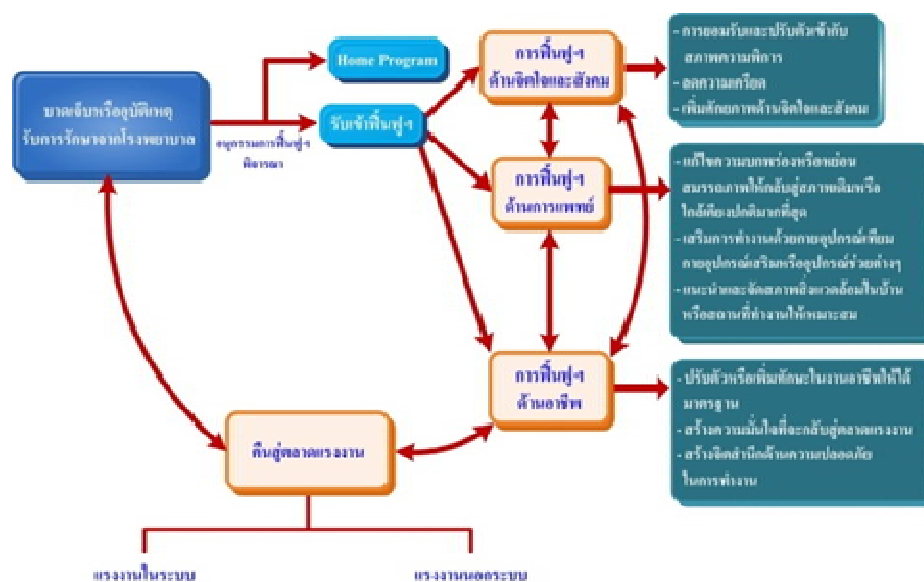
2.3.2 การกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบ

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานแก่ลูกจ้าง และผู้ประกันตน โดยให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และด้านอาชีพ ควบคู่ไปกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจและสังคม และภายใต้ภารกิจหลักของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน พ.ศ. 2559 ข้อ 13 (1) ระบุว่า ให้ดำเนินการเกี่ยวกับการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานแก่ผู้ประกันตนและลูกจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน รวมทั้งด้านการแพทย์ สุขภาพจิต อาชีพ และสังคม การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ลูกจ้างที่พิการและผู้ประกันตนทุพพลภาพ จำเป็นต้องผสมผสานประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถและทักษะในด้านการแพทย์ ด้านอาชีพ ด้านจิตใจและสังคมเข้าด้วยกันในรูปแบบสหวิทยาการ โดยมีผู้เข้ารับการฟื้นฟู

สมรรถภาพเป็นศูนย์กลาง ซึ่งบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคม ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน โรงพยาบาล นายจ้าง ตลอดจนญาติพี่น้องและตัวของลูกจ้างที่พิการหรือผู้ประกันตนทุพพลภาพเอง ล้วนมีส่วนสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ให้เขาเหล่านั้นสามารถกลับเข้าสู่สังคมดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข ทำงานในสถานประกอบการหรือประกอบอาชีพอิสระและมีชีวิตที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น อยู่ในสังคมได้อย่างมีความเชื่อมั่น โดยอาศัยกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีประสิทธิภาพและครบวงจร

2.3.3 กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เริ่มจากการศึกษาปัญหาทุกปัญหาและให้ความสำคัญกับทุกปัญหา พร้อมทั้งหาหนทางแก้ไขโดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกด้าน เพราะองค์ประกอบของความเป็นคนมิได้มีเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้นแต่เกิดจากการผสมผสานในทุกด้านเข้าด้วยกัน การแก้ปัญหาจึงแก้ไขในทุกด้านไปพร้อมกัน เพียงแต่ให้พิจารณาว่าปัญหาใดเร่งด่วนต้องรีบแก้ไขก่อน ก็ให้แก้ปัญหาเฉพาะหน้า พร้อมทั้งวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพนั้น ควรเคารพสิทธิในความเป็นคนของพวกเขา โดยฟังความคิดเห็นและให้มีส่วนร่วมในการวางแผนสำหรับชีวิตของพวกเขาเอง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะเก็บข้อมูลประวัติทุกด้านอย่างละเอียด มีการสัมภาษณ์ ทดสอบ และประเมินสมรรถภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากนั้นเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายจะนำข้อมูลทั้งหมดเข้าร่วมประชุมหารือ (Case Conference) เพื่อวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วดำเนินการตามแผนที่กำหนด ดังแผนภาพที่ 6



กระบวนการให้บริการในแต่ละขั้นตอนต้องใช้เวลาและความใส่ใจรวมทั้งความอดทนของบุคลากร

แผนภาพที่ 6 ขั้นตอนกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

2.3.4 บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพทุกคนที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จะได้รับบริการ ดังนี้

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จะเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อแก้ไขความบกพร่องหรือหย่อนสมรรถภาพให้กลับสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดด้วยเทคนิคและวิธีการต่างๆ เช่น การใช้ยา การผ่าตัดแก้ไข การใช้เทคนิคการพยาบาลต่างๆ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางกายภาพบำบัด วิธีการทางกิจกรรมบำบัดหรืออาชีวบำบัด การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยในชีวิตประจำวัน การใช้กายอุปกรณ์เทียม ตลอดจนแนะนำและปรับสภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านหรือสถานที่ทำงาน

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ เพื่อปรับตัวหรือเพิ่มทักษะในงานอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพความบกพร่องทางร่างกายและความถนัดเพื่อกลับเข้าสู่ตลาดแรงงานโดยมีหลักสูตร 2 ลักษณะ คือ หลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการเดิม ใช้ระยะเวลาสั้นๆ และหลักสูตรฝึกอาชีพซึ่งเป็นการฝึกเพื่อเน้นให้เกิดความชำนาญงาน สามารถออกไปประกอบอาชีพอิสระหรือทำงานในสถานประกอบการใหม่ โดยขณะฝึกในหลักสูตรเตรียมเข้าทำงาน ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพจะรับบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ควบคู่ไปด้วย ส่วนการฝึกในหลักสูตรฝึกอาชีพจะต้องสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แล้ว นอกจากนี้ มีการสอนหลักสูตรอาชีพเสริมระยะสั้น เช่น การทำอาหาร ตัดผม เบเกอรี่ ฯลฯ โดยให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจและสังคม เป็นการปรับสภาพจิตใจให้ดีขึ้นเนื่องจากสภาพจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายต้องมีความรู้ด้านจิตวิทยาเบื้องต้นและทำงานประสานไปในทิศทางเดียวกัน มีกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย และมีชมรมต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้าร่วม

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา โดยจัดการศึกษานอกโรงเรียนแบบทางไกล และสอนเสริมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านต่างๆ เช่น ภาษาอังกฤษ ศิลปะการเขียนภาพ เป็นต้น

นอกจากนี้ มีบริการอื่นๆ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เช่น หอพักพร้อมอาหาร 3 มื้อ เครื่องแบบ และของใช้ที่จำเป็น เช่น สบู่ ยาสีฟัน และเนื่องจากเป้าหมายของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน คือ ให้ลูกจ้างที่พิการและผู้ประกันตนทุพพลภาพสามารถกลับเข้าสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ มีอาชีพและรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจึงจัดให้มีบริการเพื่อส่งเสริมการจ้างงาน คือ ฝึกอบรมโครงการพัฒนาผู้มีความพิการเพื่อประกอบธุรกิจขนาดย่อม ส่งสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานของกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ฝากฝึกในสถานประกอบการต่างๆ ประสานงานกับกรมการจัดหางานเพื่อหาตำแหน่งงานที่เหมาะสม เป็นต้น

2.3.5 คุณภาพมาตรฐานและสมรรถนะของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

ตลอดระยะเวลามากกว่า 30 ปีที่ผ่านมาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานได้ประยุกต์ใช้แนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพดังกล่าว และพัฒนารูปแบบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทยตลอดจนแรงงานต่างด้าว พบว่า ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานให้แก่ผู้พิการภายหลังกำเนิดเป็นกระบวนการ วิธีการและรูปแบบที่ดี เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายใน

ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน การใช้ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบองค์รวมส่งผลให้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ประสบความสำเร็จในการให้บริการแก่ลูกจ้าง 6,197 คน ซึ่งในจำนวนลูกจ้างและผู้ประกันตนดังกล่าวสิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 5,747 คน สามารถกลับสู่แรงงานในระบบ จำนวน 4,117 คน คิดเป็นร้อยละ 71.63 แรงงานนอกระบบ จำนวน 1,581 คน คิดเป็นร้อยละ 27.51 ช่วยเหลือตัวเองได้ในกิจวัตรประจำวันและอื่นๆ จำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 1.89 (สถิติศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1, 2528-2560)

จากลักษณะเด่นของการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบครบวงจร (Comprehensive Rehabilitation) และเป็นการช่วยเหลือจากองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่นดังกล่าว จึงมีบุคคล หน่วยงาน องค์กร ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ปฏิบัติงานหรือดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่หรือผู้บริหารระดับสูงจากประเทศในภูมิภาคอาเซียน และผู้บริหารจากองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น กระทรวงแรงงานของประเทศญี่ปุ่น เยี่ยมชมและชื่นชมการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานอย่างต่อเนื่อง และจากการประเมินผลความร่วมมือขององค์การความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency) กรณีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานดังรายละเอียดตามรายงานการประเมินผล เฉพาะเรื่องการช่วยเหลือคนพิการในประเทศไทย พ.ศ. 2542 โดยในการประเมินผลได้ประเมินใน 3 กรณี คือ

1) โครงการความร่วมมือแบบเบ็ดเสร็จและความร่วมมือแบบให้เปล่ากรณี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ประเมินผลจากข้อมูลการสำรวจพื้นที่ปฏิบัติงาน ผู้สำเร็จการฝึกอาชีพจาก ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน และตามการประเมินผล 5 ข้อ (ประสิทธิภาพ การปฏิบัติงาน การบรรลุ เป้าหมาย ประสิทธิภาพ ความเหมาะสมของแผนงาน และสมรรถนะในการพึ่งพาตนเอง)

2) โครงการจัดส่งเจ้าหน้าที่ความร่วมมือ (รวมอาสาสมัครอาวุโส)

3) โปรแกรมฝึกอบรมสำหรับเจ้าหน้าที่จากประเทศไทยที่เดินทางร่วมการฝึกอบรมด้านการสงเคราะห์คนพิการที่จัดขึ้น ณ ประเทศญี่ปุ่น
ผลของการประเมินสรุปได้ ดังนี้

1) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานเป็นแกนกลางการดำเนินนโยบายของรัฐบาลด้านการส่งเสริมอาชีพและหางานให้แก่คนพิการ ในฐานะผู้บุกเบิกด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการประกอบอาชีพ ให้กับผู้ที่ต้องกลายเป็นคนพิการจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน

2) คนพิการที่สำเร็จหลักสูตรฝึกอาชีพจำนวนมากได้กลับคืนสู่สังคม และแสดงความพอใจอย่างมาก ต่อการให้บริการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

3) ทางด้านหน่วยงานของรัฐบาล เจ้าหน้าที่ตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการลงไปเป็นผู้มีสามัญสำนึกและมีความรู้ความสามารถด้านเทคนิคสูง สามารถนำผลที่ได้จากการถ่ายทอดเทคโนโลยีของฝ่ายญี่ปุ่นไปใช้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งอยู่ในขณะนี้

4) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานสามารถเผยแพร่กระบวนการทำงานไปสู่หน่วยงานอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังแสดงสมรรถนะการพึ่งพาตนเองสูงมาก

5) ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานได้ต้อนรับคณะค้นคว้าวิจัยจากทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งรับผู้ฝึกอบรมอาชีพจำนวนมากจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการศึกษาสำหรับ

คนพิการ ดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีจากญี่ปุ่นอย่างทั่วถึงทั้งภายในประเทศและประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย

ในส่วนของพัสดุโครงการได้มีการตรวจสอบจากฝ่ายตรวจสอบและควบคุมพัสดุโครงการ กองพัสดุโครงการและพิธีการภาษี กรมวิเทศสหการ เมื่อปี พ.ศ. 2542 (รายงานการตรวจสอบพัสดุเลขที่ 1/2542 โครงการศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน สำนักงานประกันสังคม ซึ่งได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและวิชาการจากประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 15-16 กุมภาพันธ์ 2542 กองพัสดุโครงการและพิธีการภาษี กรมวิเทศสหการ) โดยรายงานการตรวจว่า ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานได้จัดทำระบบการควบคุมพัสดุโครงการที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้ประโยชน์จากพัสดุตรงตามวัตถุประสงค์ของโครงการและมีการจัดการดูแลเก็บรักษาและบำรุงรักษาเป็นอย่างดีแสดงให้เห็นถึงการเอาใจใส่ดูแลทรัพย์สินของทางราชการจากหัวหน้าศูนย์และเจ้าหน้าที่ศูนย์ที่เกี่ยวข้อง จึงถือเป็นแบบอย่างที่ดีที่ข้าราชการพึงปฏิบัติและไม่ค่อยพบสำหรับโครงการความร่วมมือทางวิชาการจากต่างประเทศ กรมวิเทศสหการจึงขอชมเชยการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบทุกท่าน

Debra A. Perry ผู้เชี่ยวชาญประจำองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Office) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน เรื่อง “You Bring Me a New Life” –Returning Those Injured on the job to Employment in Thailand (Debra A. Perry; Moving Forward, Toward Decent Work for People with Disabilities; 2003) โดยระบุว่า ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานเป็นองค์กรตัวอย่างที่ดี (The Good Practice) ในการช่วยเหลือคนงานที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานให้กลับเข้าทำงานในสถานประกอบการเดิมหรือสถานประกอบการใหม่หรือประกอบอาชีพอิสระ

Saidatul Akmar Binti Aziz (2017) เจ้าหน้าที่จาก SOCSO Tun Abdul Razak Rehabilitation Center ประเทศมาเลเซีย กล่าวว่า จุดแข็งของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน คือ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เพราะการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ได้สิ้นสุดแค่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน แต่ยังมีการติดตามผลโดยการออกเยี่ยมบ้านและสถานประกอบการ อีกอย่างการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานเห็นผลชัดเจน โดยเฉพาะการกลับไปประกอบอาชีพอิสระผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถทำงานได้จริงหาเลี้ยงตัวเองได้ ทำธุรกิจได้ด้วยตนเอง เพราะปัจจุบันตลาดแรงงานไม่ได้แข่งขันเฉพาะคนพิการเท่านั้นแต่ต้องแข่งขันกับคนทั่วไปด้วย

Marian Tan (2017) นักกิจกรรมบำบัดจากโรงพยาบาล ประเทศสิงคโปร์ กล่าวว่า ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมีหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพที่หลากหลาย มีอาชีพเสริมที่สร้างสรรค์และส่งเสริมช่องทางในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้การให้ความช่วยเหลือตามหลักความเคารพกันและกันถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ และกิจกรรมต่างๆ เช่น กิจกรรมฝึกฝึกในสถานประกอบการ กิจกรรมกีฬา การฝึกออกสู่สังคม ทัศนศึกษานอกสถานที่ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ประเทศสิงคโปร์ไม่มีที่ประทับใจ คือ การส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความรู้ความเข้าใจ ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดและมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

Roth Ranine (2017) เจ้าหน้าที่กองทุนประกันสังคมแห่งชาติ ประเทศมาเลเซีย กล่าวว่า ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมีการทำงานเป็นทีม มีการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและการบริหารจัดการที่ดีเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2.3.6 ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2560

ตารางที่ 4 ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบที่ 1 ระหว่าง 1 ตุลาคม 2559–31 มีนาคม 2560

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินงาน
จำนวนลูกจ้างและผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน	300	388
ร้อยละของลูกจ้างและผู้ประกันตนทุพพลภาพที่สิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพมีงานทำ	80	100
ร้อยละของลูกจ้างและผู้ประกันตนทุพพลภาพที่สิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพพึงพอใจในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพระดับปานกลางขึ้นไป	80	100

ที่มา: ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1

ตารางที่ 5 ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบที่ 2 ระหว่าง 1 เมษายน 2560–30 กันยายน 2560

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินงาน
จำนวนลูกจ้างและผู้ประกันตนทุพพลภาพที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน	375	496
ร้อยละของลูกจ้างและผู้ประกันตนทุพพลภาพที่สิ้นสุดการฟื้นฟูสมรรถภาพมีงานทำ	80	98.19
จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานสู่สถานประกอบการ	150	226

ที่มา: ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1

จากผลการดำเนินงานจะเห็นได้ว่าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานให้บริการตอบโจทยเรื่องตัวชี้วัดของคำรับรองการปฏิบัติราชการได้เกินกว่าค่าเป้าหมายในทุกตัวชี้วัด บ่งบอกถึงศักยภาพและสมรรถนะของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะในเรื่องของการมีงานทำของลูกจ้างและผู้ประกันตนทุพพลภาพซึ่งเป็นกลุ่มคนพิการที่มีข้อจำกัดเรื่องการทำงานในตลาดแรงงาน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน ดังนั้นจึงเป็นการยืนยันได้ว่าแรงงานต่างด้าว

เหล่านั้นสามารถประกอบอาชีพอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดภาระให้ครอบครัวและประเทศชาติ

2.4 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการ

พญ. รัชรา รวีไพบูลย์ ผู้อำนวยการสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) อธิบายว่า ยังมีคนจำนวนหนึ่งยึดอยู่กับกรอบความคิดเดิมๆ โดยเฉพาะการมองความพิการอย่างไม่มีความหวัง ถือเป็นปัญหาทั้งของผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการ เพราะบางส่วนก็ยังเข้าถึงข้อมูล ไม่ทราบว่าสิทธิของตนเองเป็นอย่างไร ไม่ทราบว่าความพิการบางประเภทนอกจากการเรียกร้องค่าจ้างชีพแล้ว ยังสามารถขอเข้ารับบริการฟื้นฟูและกลับมาทำอะไรก็ได้ ซึ่งตรงนี้สัมผัสได้มากโดยเฉพาะคนพิการที่อยู่ในชนบทที่น้อยคนนักจะใส่ใจในเรื่องของฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างจริงจัง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะไม่รู้ และบางส่วนเป็นเพราะคนรอบข้างต้องการปิดบังซ่อนเร้น (สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ, ออนไลน์)

วัชรกร ภิมาลย์ และคณะ ได้ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน นำเสนอว่า ปัจจุบันคนพิการมักถูกทิ้งให้โดดเดี่ยวและขาดโอกาส เนื่องจากญาติหรือผู้ดูแลมีภาระหน้าที่จึงไม่สามารถดูแลคนพิการอย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบโดยทั่วไปทั่วทั้งประเทศ นอกจากนี้ถึงแม้ว่าคนพิการจะได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่การที่คนพิการต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวทำให้คนพิการเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง และไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับคนพิการมักอาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่บริการ ทำให้คนพิการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ ของรัฐไม่ทั่วถึง (โรงพยาบาลท่าวังผา, ออนไลน์)

องค์การอนามัยโลก นำเสนอว่า อุปสรรคของการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของคนพิการมีหลายประเด็น ดังนี้ ไม่สามารถจ่ายค่าบริการและการเดินทาง ขาดเครื่องมือหรือหน่วยบริการในพื้นที่ หน่วยบริการขาดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการมีทักษะและความรู้ไม่เพียงพอ (World Health Organization, ออนไลน์)

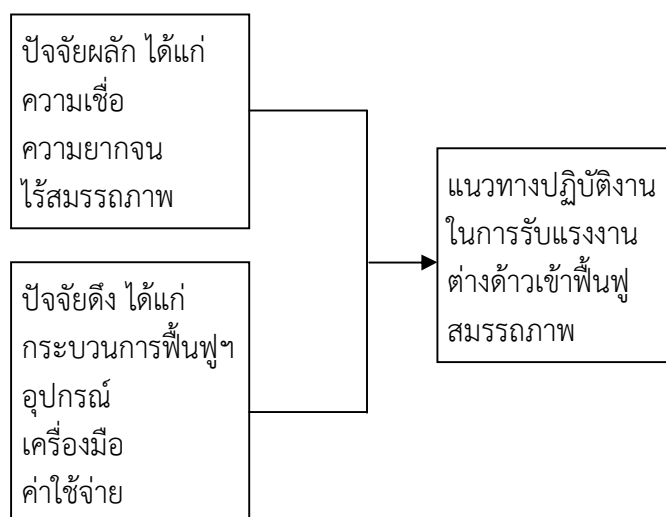
2.5 สรุปแนวความคิดการศึกษา

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาซึ่งพบว่า จำนวนแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานเพียงประมาณร้อยละ 20 ต่อปี ที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 80 ที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานซึ่งจะเป็นภาระกับครอบครัวและประเทศของแรงงานต่างด้าวเหล่านั้น เนื่องจากประเทศเหล่านั้นมักมีรูปแบบและความเชื่อเกี่ยวกับความพิการแบบเก่า ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากบาปกรรม เป็นเรื่องหลีกเลี่ยงไม่ได้และควรยอมรับกับสิ่งเหล่านั้น หรือมองว่าผู้พิการเหล่านั้นไม่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองต้องพึ่งพาสถานพยาบาลหรือรัฐสวัสดิการเท่านั้น ประกอบกับประเทศเหล่านั้นยังมีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ล่าช้า อุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการไม่ทันสมัย ทำให้ผู้พิการเหล่านั้นเสียโอกาสที่จะพัฒนาตนเอง ไม่มีส่วนร่วมหรือตัดสินใจด้วยตนเอง อีกทั้งประเทศเหล่านั้นประชาชนมักไม่มีการตระหนักรู้ (Public Awareness) เกี่ยวกับผู้พิการที่ถูกต้องทำให้เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิตอย่างอิสระในสังคม ต้องพึ่งพิงผู้อื่นตลอดเวลา

ในขณะที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่ดูแลตามสิทธิประโยชน์ของลูกจ้างและผู้ประกันตนทั้งคนไทยและแรงงานต่างด้าวโดยไม่เลือกปฏิบัติตามหลักสากล โดยให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานแบบครบวงจร (Comprehensive Rehabilitation) คือ ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพครบทุกด้านในรูปแบบสหวิทยาการ (Multidisciplinary) โดยมีผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นศูนย์กลาง (Client-Center) ซึ่งจะดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เพียงแต่อวัยวะที่บาดเจ็บหรือพิการเท่านั้น แต่จะฟื้นฟูสมรรถภาพทุกส่วนทั้งร่างกายและจิตใจ (Holistic Approach) ทั้งนี้เพื่อวัตถุประสงค์ให้เขาเหล่านั้นสามารถกลับเข้าสู่สังคมดำรงชีวิตได้อย่างอิสระด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น อยู่ในสังคมได้อย่างมีความเชื่อมั่น

แนวคิดของการศึกษาจึงต้องการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในการรับเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพของแรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานโดยใช้แบบสอบถามเพื่อหาปัจจัยหลักและปัจจัยดัดนำมาวิเคราะห์ จากนั้นจึงทำเป็นแนวทางการปฏิบัติงานเนื่องจากสภาพการบาดเจ็บ พิการ หรือทุพพลภาพมีช่วงเวลาที่สามารถดีขึ้นได้ (Golden Period) หากพ้นจากช่วงเวลาดังกล่าวสภาพการบาดเจ็บ พิการ หรือทุพพลภาพก็จะไม่สามารถแก้ไขได้ จึงต้องกระตุ้นให้แรงงานต่างด้าวที่ถูกกฎหมายดังกล่าวเข้าสู่ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเสริมสร้างศักยภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมสามารถประกอบอาชีพอยู่ในสังคมได้อย่างอิสระ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดภาระให้ครอบครัวและประเทศของแรงงานต่างด้าวเหล่านั้น เป็นการเสริมสร้างศักยภาพแปลงภาระให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณค่า และเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ประเทศไทยในเวทีระดับสากลต่อไป

2.6 กรอบแนวคิด



บทที่ 3

ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 20-22 มิถุนายน 2561 ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1-5 จากแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การเข้าถึงสิทธิประโยชน์
3. สาเหตุการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

โดยมีแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานตอบแบบสอบถามจำนวน 9 คน ดังตารางที่ 6 คือ

ตารางที่ 6 แรงงานต่างด้าวที่เข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ณ วันที่ 20-22 มิ.ย. 2561

	ศฟง.ภาค 1	ศฟง.ภาค 2	ศฟง.ภาค 3	ศฟง.ภาค 4	ศฟง.ภาค 5	รวม
จำนวนผู้ตอบ	3	5	1	0	0	9
ร้อยละ	33.33	55.56	11.11	0	0	100

ที่มา: ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

ผลการศึกษาจากข้อมูลในแบบสอบถามสรุปได้ ดังต่อไปนี้

3.1 ข้อมูลทั่วไป

	ค่าเฉลี่ย (ปี)	ค่าเบี่ยงเบน
อายุ	32	9.23
ระยะเวลาทำงาน	3.08	52.43

เชื้อชาติ	พม่า	กัมพูชา	จีน	รวม
จำนวน	6	2	1	9
ร้อยละ	66.67	22.22	11.11	100

เพศ	ชาย	หญิง	รวม
จำนวน	9	0	9
ร้อยละ	100	0	100

สถานะ	โสด	สมรส	รวม
จำนวน	5	4	9
ร้อยละ	55.56	44.44	100

ความเข้าใจ ภาษาไทย	พูดได้บ้าง/ฟัง ไม่เข้าใจ	พูดได้บ้าง/ฟัง ได้บ้าง	พูดไม่ได้/ฟัง ไม่เข้าใจ	พูดและฟังได้ ดี	รวม
จำนวน	0	1	3	5	9
ร้อยละ	0	11.11	33.33	55.56	100

การประสบ อันตราย	ถูกเครื่องจักรตึง/ บาด/ทับ/หนีบ	สารเคมีระเบิด	วัตถุหล่น กระแทก	รวม
จำนวน	7	1	1	9
ร้อยละ	77.78	11.11	11.11	100

ความพิการ	กระดูกแตก/หัก/ ผิดรูป	มือ แขนหรือขา ขาด	แผลเป็นจาก สารเคมี	รวม
จำนวน	5	3	1	9
ร้อยละ	55.56	33.33	11.11	100

จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าส่วนใหญ่ของแรงงานต่างด้าวที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเป็นชาวพม่า เพราะมีจำนวนมากที่สุด พบว่า ในปี 2560 มีแรงงานชาวพม่าทำงานในไทย 402,484 คน ประสบอันตรายจนทุพพลภาพหรือสูญเสียอวัยวะ 69 คน ทั้งหมดเป็นเพศชายแสดงว่าเพศชายทำงานที่มีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง โดยมากเป็นช่างทั่วไปหรือพนักงานระดับล่าง อายุเฉลี่ย 32 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน เป็นคนโสดจึงมักมีความระมัดระวังรอบคอบน้อยกว่าผู้ที่สมรสแล้ว ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 3 ปี 1 เดือน จึงสามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ดี ส่วนผู้ที่พูดไม่ได้และฟังไม่เข้าใจซึ่งมีถึงร้อยละ 33.33 จำเป็นต้องหาวิธีในการสื่อสาร เช่น สื่อสารด้วยสิ่งที่เป็สัญลักษณ์ การ์ตูน อักษรภาพ หรือ ใช้แอปพลิเคชันแปลภาษาเพื่อช่วยในการสื่อสาร ส่วนใหญ่การประสบอันตรายเกิดจากถูกเครื่องจักรตึง บด ทับ หนีบ เพราะโรงงานขนาดกลางและเล็กมักนิยมใช้เครื่องจักรมือสองที่ผ่านการใช้งานมาแล้วเป็นเวลานาน การซ่อมบำรุงไม่ค่อยมีเนื่องจากต้องเร่งการผลิต มักเป็นเครื่องป้อนผลิตภัณฑ์ ผลของการประสบอันตรายจึงก่อให้เกิดความพิการคือกระดูกแตกหักผิดรูปเป็นส่วนใหญ่

3.2 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์

การดูแลของนายจ้าง	ดูแลดี	ไม่ดูแล	รวม
จำนวน	9	0	9
ร้อยละ	100	0	100

การดูแลของนายจ้างหลังประสบอันตราย พบว่า นายจ้างทุกรายดูแลดีพาไปพบแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา และรับกลับไปทำงานโดยเปลี่ยนหน้าที่การทำงานใหม่ให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลจากกฎกระทรวงกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ จะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2554 เนื่องจากกฎกระทรวงดังกล่าวบังคับให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คน ต้องรับคนพิการเข้าทำงาน 1 คน เศษของ 100 คน ถ้าเกิน 50 คนต้องรับคนพิการเพิ่มอีก 1 คน หากไม่รับคนพิการเข้าทำงานจะต้องส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งมีอัตราค่อนข้างสูงจึงทำให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการหันมาพิจารณารับคนพิการเข้าทำงาน โดยเฉพาะคนพิการจากการทำงานในสถานประกอบการของตนเอง

การดูแลของสำนักงานประกันสังคม	จำนวน	ร้อยละ
-สิทธิค่ารักษาพยาบาล	9	100
-ค่าทดแทนการขาดรายได้	9	100
-ค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะ/ทุพพลภาพ	8	88.89
-การส่งเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ	9	100

การดูแลของสำนักงานประกันสังคมโดยสำนักงานกองทุนเงินทดแทนที่มีภารกิจดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน พบว่า แรงงานต่างด้าวเกือบทุกรายได้รับสิทธิทั้ง 4 กรณี มีเพียงรายเดียวที่อยู่ระหว่างรอการรับค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะ เนื่องจากแรงงานต่างด้าวจะได้รับสิทธิประโยชน์เท่ากับคนไทยทุกประการ ซึ่งจะได้รับสิทธิประโยชน์ คือ ค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนการขาดรายได้ การทดแทนการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ และการส่งเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเงิน 96,780 บาท

สำหรับค่ารักษาพยาบาลตามสิทธิประโยชน์มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 50,000 บาท ต่อการประสบอันตราย 1 ครั้ง หากมีการบาดเจ็บที่รุนแรงหรือเรื้อรังตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงฯ ให้จ่ายเพิ่มได้อีก 100,000 บาท รวมแล้วไม่เกิน 150,000 บาท หากไม่เพียงพอสามารถจ่ายเพิ่มได้อีก รวมแล้วไม่เกิน 300,000 บาท หรือหากไม่เพียงพอสามารถจ่ายเพิ่มขึ้นได้อีกรวมแล้วไม่เกิน 500,000 บาท โดยตามความเห็นของคณะกรรมการการแพทย์ และหากไม่เพียงพอสามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นแต่รวมทั้งสิ้นไม่เกิน 1,000,000 บาท โดยคณะกรรมการการแพทย์พิจารณา คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนให้ความเห็นชอบ เว้นแต่ลูกจ้าง

เข้ารับการรักษานในสถานพยาบาลของรัฐตั้งแต่เริ่มแรกจนสิ้นสุดการรักษาหรือกรณีมีความจำเป็นหรือมีเหตุสมควรที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของรัฐตั้งแต่เริ่มแรก แต่ภายหลังได้เข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของรัฐสามารถจ่ายค่ารักษายาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเพิ่มขึ้นจนสิ้นสุดการรักษาแต่ไม่เกิน 2,000,000 บาท ค่าทดแทนการขาดรายได้จะได้ค่าทดแทนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในท้องที่ที่ถูกจ้างประจำทำงานอยู่และไม่เกิน 12,000 บาทต่อเดือน ค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ กรณีสูญเสียอวัยวะมีสิทธิได้รับค่าทดแทน ร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนเป็นระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี ส่วนกรณีทุพพลภาพมีสิทธิได้รับค่าทดแทน ร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนเป็นระยะเวลาไม่เกิน 15 ปี และการส่งเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานซึ่งจะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์รวมถึงการผ่าตัดแก้ไขความพิการ อวัยวะเทียมและกายอุปกรณ์ต่างๆ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจและสังคม ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

การรู้จักศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน	รู้จัก	ไม่รู้จัก	รวม
จำนวน	0	9	9
ร้อยละ	0	100	100

รู้จักศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจาก	เจ้าหน้าที่ประกันสังคม	เพื่อน/ลุ่ม	นายจ้าง
จำนวน	4	1	6
ร้อยละ	44.44	11.11	66.67

ผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายไม่เคยรู้จักศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมาก่อน โดยรู้จักศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจากเจ้าหน้าที่ประกันสังคม เพื่อนหรือลุ่มและนายจ้าง แสดงถึงสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถเข้าถึงแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ได้

ความต้องการหลังบาดเจ็บ	อวัยวะเทียม	เงินค่าสูญเสียอวัยวะ	การฟื้นฟูรักษาให้หาย	กลับบ้าน/ญาติลุ่ม	ทำงานกับนายจ้างเดิม
จำนวน	3	9	5	2	7
ร้อยละ	33.33	100	55.56	22.22	77.78

ความต้องการภายหลังการบาดเจ็บสูญเสีย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทุกรายต้องการเงินทดแทนการสูญเสียอวัยวะเนื่องจากมีความจำเป็นในการใช้เงินทั้งส่วนตัวและเพื่อครอบครัว ส่วนกรณีมีแขนหรือขาขาด มีความต้องการอวัยวะเทียมทุกราย สำหรับความต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพ รักษาให้หาย ร้อยละ 55.56 แสดงว่ามีความคาดหวังที่จะให้อวัยวะที่บาดเจ็บสูญเสียใช้งานได้มากที่สุด นอกจากนี้ต้องการกลับเข้าทำงานกับนายจ้างเดิม ร้อยละ 77.78 แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนายจ้างและลูกจ้างพร้อมทั้งยังต้องการรายได้จากการทำงาน ส่วนที่ต้องการกลับบ้าน/ญาติลุ่ม ร้อยละ 22.22 แสดงถึงความต้องการความรักความอบอุ่นจากครอบครัวมาช่วยเยียวยาจิตใจ

3.3 สาเหตุการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปัจจัยหลัก

ด้านบุคคล	จนท. ประกันสังคม ชักชวน	ฝ่ายบุคคล ชี้แจง ประโยชน์	ฝ่ายบุคคล บังคับ	ต้องการ เพิ่ม ศักยภาพ	ต้องการมี รายได้	ไม่ยอม เป็นภาระ	กลัวถูก ส่งกลับ ประเทศ
จำนวน	9	7	5	4	2	2	1
ร้อยละ	100	77.78	55.56	44.44	22.22	22.22	11.11

ด้านทัศนคติ/ความเชื่อ	ไม่มีปัญหา	เป็นภาระครอบครัว	ทำให้ครอบครัวอับอาย
จำนวน	4	3	1
ร้อยละ	44.44	33.33	11.11

ด้านความยากจน	เดินทางลำบาก	เกิดโรคแทรกซ้อนง่าย
จำนวน	2	0
ร้อยละ	22.22	0

ด้านความไร้สมรรถภาพ	ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	ครอบครัวไม่เปิดโอกาส
จำนวน	2	1
ร้อยละ	22.22	11.11

ปัจจัยดิ่ง

ด้าน กระบวนการ ฟื้นฟู	เอาใจใส่ ให้ คำปรึกษา	มีทักษะ ความรู้ น่าเชื่อถือ	ช่วยเหลือ ฟื้นฟูที่ ชัดเจน	ได้รับ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด	ฝึกอาชีพ น่าสนใจ	หลักสูตร อาชีพ มากมาย	ผ่าตัด โดย แพทย์
จำนวน	9	9	8	6	2	2	1
ร้อยละ	100	100	88.89	66.67	22.22	22.22	11.11

ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ	เครื่องมืออุปกรณ์ ทันสมัย	มีสิ่งอำนวยความสะดวก คนพิการ	อวัยวะเทียม/ เครื่องช่วยคนพิการ
จำนวน	7	6	4
ร้อยละ	77.78	66.67	44.44

ค่าใช้จ่าย และอื่นๆ	ไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่าย	จนท.เต็มใจ ให้บริการ	ดูแลทั่วถึง ไม่เลือก ปฏิบัติ	มีอาหารให้ 3 มื้อ	มีหอพัก สะดวกสบาย	รับเงิน ทดแทน ขณะฟื้นฟูฯ
จำนวน	9	9	8	7	4	6
ร้อยละ	100	100	88.89	77.78	44.44	66.67

ในส่วนปัจจัยผลักและปัจจัยดึง พบว่า มีหลายปัจจัยในการตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมิใช่ปัจจัยเดียวที่มีผล แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะปัจจัยผลัก (Push Factors) พบว่าทุกรายที่ตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเนื่องจากเจ้าหน้าที่ประกันสังคมชักชวนให้มาแสดงถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประกันสังคม รองลงมาคือฝ่ายบุคคลชี้แจงประโยชน์ของการเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ร้อยละ 77.78 และฝ่ายบุคคลของบริษัทบังคับให้มา ร้อยละ 55.56 เพราะบทบาทของเครือข่ายมีส่วนช่วยในการลดแรงผลัก สำหรับผู้ที่ต้องการเพิ่มศักยภาพ ร้อยละ 44.44 ต้องการมีรายได้ ร้อยละ 22.22 ไม่อยากเป็นภาระ ร้อยละ 22.22 และกลัวถูกส่งกลับประเทศ ร้อยละ 11.11 เป็นเหตุผลส่วนบุคคลที่ช่วยให้แรงงานต่างด้าวมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน โดยแรงผลักดันจากสาเหตุด้านทัศนคติและความเชื่อว่าจะเป็นการครอบครัวยุติ และทำให้ครอบครัวอบอุ่น เป็นตัวจุดรั้งซึ่งมีจำนวนเท่ากับผู้ที่ไม่มีปัญหา คือ ร้อยละ 44.44 ประกอบกับด้านความยากจนทำให้เดินทางลำบาก และด้านความไร้สมรรถภาพทำให้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และครอบครัวไม่เปิดโอกาส ซึ่งล้วนเป็นแรงผลักดันออก

ส่วนปัจจัยดึง (Pull Factors) พบว่าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ได้รับการยอมรับจากแรงงานต่างด้าวทุกราย ร้อยละ 100 คือ การดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่/การประสานงาน/การให้คำปรึกษาที่ดี และเจ้าหน้าที่มีทักษะความรู้ที่น่าเชื่อถือ ประกอบกับแรงงานต่างด้าวทุกราย ร้อยละ 100 เห็นว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และเจ้าหน้าที่เป็นมิตรและเต็มใจให้บริการช่วยเหลือแม้จะสื่อสารไม่ได้ จึงเป็นจุดแข็งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานตัดสินใจเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ส่วนเหตุผลสนับสนุนด้านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน คือ มีกระบวนการช่วยเหลือฟื้นฟูฯ ที่ชัดเจนน่าเชื่อถือ มีบริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด มีการฝึกอาชีพที่น่าสนใจ หลักสูตรการฟื้นฟูด้านอาชีพหลากหลาย การรักษาผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนเหตุผลสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องมือ คือ มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการให้อำนวยความสะดวก/ถนัดมือสวยงาม/เครื่องช่วยคนพิการ สำหรับเหตุผลสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายและอื่นๆ คือ การดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีอาหารบริการพร้อมอาหารเสริมครบ 3 มื้อ มีหอพักสะดวกสบาย และสามารถรับเงินค่าทดแทนการหยุดงานตามใบรับรองแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพได้

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาเชิงปริมาณโดยใช้วิธีเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามสรุปได้ว่า แรงงานต่างด้าวที่ได้รับบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานส่วนใหญ่เป็นชาวพม่าเพราะมีแรงงานชาวพม่าทำงานในไทยมากที่สุด เป็นเพศชายแสดงว่าเพศชายทำงานที่มีความเสี่ยง โสດจึงมักมีความระมัดระวังรอบคอบน้อยกว่าผู้ที่สมรสแล้ว อายุเฉลี่ย 32 ปี ส่วนมากเป็นช่างทั่วไปหรือพนักงานระดับล่าง ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 3 ปี 1 เดือนจึงสามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ดี ส่วนผู้ที่พูดไม่ได้และฟังไม่เข้าใจซึ่งมีถึง ร้อยละ 33.33 จำเป็นต้องหาวิธีในการสื่อสาร เช่น สื่อสารด้วยสิ่งที่เป็สัญลักษณ์ การ์ตูน อักษรภาพ หรือ ใช้แอปพลิเคชันแปลภาษาเพื่อช่วยในการสื่อสาร การประสบอันตรายหรือบาดเจ็บเกิดจากถูกเครื่องจักรตึง บด ทับ หนีบ จนส่งผลให้เกิดความพิการคือกระดูกแตกหักผิดรูปเพราะโรงงานขนาดกลางและเล็กมักนิยมใช้เครื่องจักรมือสองที่ผ่านการใช้งานมาแล้วเป็นเวลานาน การซ่อมบำรุงไม่ค่อยมีเนื่องจากต้องเร่งการผลิตมักเป็นเครื่องปัมผลิตภัณท์

เมื่อประสบอันตรายหรือบาดเจ็บแล้วนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการดูแลดีพาไปพบแพทย์จนสิ้นสุดการรักษาและรับกลับไปทำงานโดยเปลี่ยนหน้าที่ให้เหมาะกับสภาพความพิการ ในส่วนการดูแลของสำนักงานประกันสังคมพบว่าแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานได้รับสิทธิประโยชน์เท่ากับคนไทยคือ ค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนการขาดรายได้ ค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพ และการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน พบว่าค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเป็นเงิน 96,780 บาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่ถือว่ามากสำหรับแรงงานต่างด้าวที่มีความยากจน

แรงงานต่างด้าวดังกล่าวไม่เคยรู้จักศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมาก่อน โดยรู้จักศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจากเจ้าหน้าที่ประกันสังคม เพื่อนหรือล่าม และนายจ้าง เนื่องจากสื่อประชาสัมพันธ์ที่ใช้ในปัจจุบันไม่สามารถเข้าถึงแรงงานต่างด้าวเหล่านี้ได้ ความต้องการภายหลังบาดเจ็บสูญเสีย คือ ต้องการเงินทดแทนการสูญเสียอวัยวะ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเนื่องจากไม่สามารถทำงานได้แต่มีความจำเป็นในการใช้เงินทั้งส่วนตัวและเพื่อครอบครัว ต้องการกลับเข้าทำงานกับนายจ้างเดิมและฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ส่วนกรณีมือ แขน หรือขาขาดมีความต้องการอวัยวะเทียมเพื่อช่วยในการทำงานและเสริมภาพลักษณ์ขณะออกสู่สังคม

สำหรับการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยพิจารณาจากปัจจัยผลัก (Push Factors) ที่เป็นลบและปัจจัยดึง (Pull Factors) ที่เป็นบวก พบว่า มีหลายปัจจัยในการตัดสินใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพมิใช่ปัจจัยเดียวที่มีผล โดยปัจจัยผลักที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพคือ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมชักชวนมา ฝ่ายบุคคลของบริษัทชี้แจงประโยชน์ของการเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ฝ่ายบุคคลของบริษัทบังคับให้มาแสดงให้เห็นว่า แรงผลักดันมีผลน้อยช่วยให้แรงดึง

เข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมีมากกว่า เพราะบทบาทของเครือข่ายมีส่วนช่วยในการลดแรงผลักดันเหตุผลส่วนบุคคลที่ช่วยผลักดันให้มา ได้แก่ ต้องการเพิ่มศักยภาพ ต้องการมีรายได้ ไม่อยากเป็นภาระ และกลัวถูกส่งกลับประเทศ แต่แรงผลักดันจากสาเหตุด้านทัศนคติและความเชื่อว่าจะเป็นการครอบครัวยุ และทำให้ครอบครัวอับอาย หากมีมากก็อาจจะทำให้ปฏิเสธการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ดังนั้นควรปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อดังกล่าว ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาพบว่าการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อไม่ใช่เรื่องง่ายแต่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยทัศนคติและความเชื่อของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างไรขึ้นอยู่กับว่าทัศนคติและความเชื่อนั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร และบุคคลได้ใช้ความเชื่อนั้นไปเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินชีวิตมากน้อยเพียงใด สิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อคือ ความเข้าใจและการยอมรับ (Comprehension & Yielding) จึงจำเป็นต้องให้ผู้ที่มีคุณสมบัติที่น่าเชื่อถือและรู้วิธีการสื่อสารเป็นผู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อ (Rogers, 1988: 357) เช่น อาจใช้ศิลปวัฒนธรรมช่วยในการหล่อหลอมโยงกับความเชื่อ สำหรับด้านความยากจนทำให้เดินทางลำบาก และด้านความไร้สมรรถภาพทำให้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และครอบครัวไม่เปิดโอกาส เป็นแรงผลักดันที่มีผลเช่นกัน พบว่าค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 96,780 บาท ซึ่งหากแรงงานต่างด้าวไม่ได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมคงเป็นภาระที่ไม่สามารถจ่ายได้ ประกอบกับการเดินทางลำบากและต้องใช้ค่าใช้จ่ายมาก จะทำให้แรงงานต่างด้าวที่พิการทุพพลภาพไร้สมรรถภาพช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และครอบครัวก็จะไม่เปิดโอกาสพวกเขาเหล่านั้นออกสู่สังคม จึงจำเป็นต้องมีกองทุนเข้ามาช่วยเหลือ เช่น มูลนิธิหรือกองทุนระหว่างประเทศ ซึ่งจะช่วยลดแรงจากปัจจัยผลักดันดังกล่าวลงได้

ในส่วนปัจจัยดึงที่มีผล คือ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมีกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ได้รับการยอมรับจากแรงงานต่างด้าว การดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่/การประสานงาน/การให้คำปรึกษาที่ดี และเจ้าหน้าที่มีทักษะความรู้ที่น่าเชื่อถือ ประกอบกับเห็นว่าไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และเจ้าหน้าที่เป็นมิตรและเต็มใจให้บริการช่วยเหลือแม้จะสื่อสารไม่ได้ จึงเป็นจุดแข็งที่ทำให้แรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานตัดสินใจเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ส่วนเหตุผลสนับสนุนด้านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ได้แก่ มีกระบวนการช่วยเหลือฟื้นฟูที่ชัดเจนน่าเชื่อถือ มีบริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด มีการฝึกอาชีพที่น่าสนใจ หลักสูตรการฟื้นฟูด้านอาชีพหลากหลาย การรักษาผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ คือ มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ซึ่งอาจเปลี่ยนการจัดซื้อมาเป็นการเช่าซื้อเพื่อให้ได้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยตลอดเวลาแต่ต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ มีบริการจัดทำหรือจัดหากายอุปกรณ์ให้ ด้านค่าใช้จ่ายนอกจากไม่เสียค่าใช้จ่ายแล้วยังมีอาหารพร้อมอาหารเสริม 3 มื้อ หอพัก สะดวกสบาย และสามารถรับเงินค่าทดแทนการหยุดงานตามใบรับรองแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ ปัจจัยดึงทั้งหมดสามารถเพิ่มความเข้มแข็งให้มากขึ้นโดยพัฒนาวิชาการและการวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ การพัฒนาบุคลากรของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน การพัฒนาหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพให้ทันสมัยตอบสนองต่อสังคมและตลาดที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สร้างเครือข่ายการทำงานกับโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อกระบวนการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ ในส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการควรปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยเช่นกัน

เนื่องจากที่ผ่านมาการรับแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บจากการทำงานเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แต่ดำเนินการปฏิบัติสืบทอดกันมา ดังนั้นผลการศึกษานี้ได้วิเคราะห์ปัจจัยหลักและปัจจัยดั่งข้างต้นแล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติงานให้แรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานได้ ดังต่อไปนี้

4.1.1 เสริมสร้างการทำงานอย่างใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ประกันสังคมที่เกี่ยวข้อง นายจ้าง และฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการ พร้อมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ถูกต้อง

4.1.2 เพิ่มสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงแรงงานต่างด้าวโดยเฉพาะพม่า กัมพูชา และลาว ให้รู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน

4.1.3 สร้างการรับรู้ถึงความสำคัญที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานสามารถตอบสนองต่อความต้องการส่วนบุคคลที่ต้องการเพิ่มศักยภาพด้านร่างกาย มีรายได้ ไม่เป็นภาระ ลดปัจจัยผลึกในส่วนทัศนคติและความเชื่อโดยใช้ผู้ที่มีคุณสมบัติน่าเชื่อถือและรู้วิธีการสื่อสารเป็นผู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่อ

4.1.4 เฝยแพร่ให้เจ้าหน้าที่และแรงงานต่างด้าวของประเทศในกลุ่มเป้าหมายได้แก่ พม่า กัมพูชา และลาว ได้รู้ถึงปัจจัยดั่งของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน โดยการฝึกอบรมระหว่างประเทศ ให้เยี่ยมชมหน่วยงาน หรือส่งเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นวิทยากรบรรยายตอบข้อซักถาม

4.1.5 สร้างเครือข่ายการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแรงงานต่างด้าว เช่น กรมการจัดหางาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน องค์การแรงงานระหว่างประเทศ กรมอาเซียน กระทรวงการต่างประเทศ สถานพยาบาลในเขตหรือชุมชนที่มีแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่มาก เป็นต้น

4.1.6 เพิ่มการทำงานผ่านระบบสื่อสารสังคมออนไลน์และเทคโนโลยีใหม่ๆ ให้มากขึ้นเพื่อการทำงานที่รวดเร็วในการรับแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บจากการทำงานเข้าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

4.2 ข้อเสนอแนะ

4.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานหลักควรจะสร้างฐานข้อมูลระดับตัวตน ที่อยู่ของแรงงานต่างด้าวทั้งในประเทศไทยและประเทศต้นทางให้เป็นปัจจุบัน เพื่อการติดตาม กำกับ ดูแล ตรวจสอบ และประชาสัมพันธ์แจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่พึงมีพึงได้ ทั้งยังช่วยป้องกันการกระทำผิดที่อาจเกิดขึ้นได้

2) ควรมีการจัดจ้างบุคลากรที่สามารถสื่อสารภาษาของประเทศแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน โดยเลือกประเทศที่เป็นกลุ่มใหญ่ก่อนคือ ประเทศพม่าและกัมพูชา เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเข้าใจความต้องการของแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานเหล่านั้น

3) ควรเร่งพัฒนาในการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศทั้งในภูมิภาคอาเซียน และในประเทศที่แรงงานที่แรงงานมีการเคลื่อนย้ายระหว่างกัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานที่อยู่ในประเทศไทยและแรงงานต่างด้าวที่กลับไปภูมิลำเนาในประเทศของแรงงานต่างด้าวเหล่านั้น

4) ควรดูแลให้ความสำคัญกับแรงงานพิการทุพพลภาพที่ยังไม่มีการจ้างงานและที่มีการจ้างงานแล้วเพื่อให้เกิดการจ้างงานอย่างแท้จริง ได้ทำงานที่เหมาะสมกับศักยภาพโดยไม่เกิดภาวะเครียดทางจิตใจ ทั้งได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและมีกระบวนการติดตามผลภายหลังการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

4.2.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ

1) หน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายควรมีการประสานงานการทำงานให้สอดคล้องในทิศทางเดียวกันอย่างใกล้ชิด โดยใช้การติดต่อกันผ่านระบบสื่อสารสังคมออนไลน์ต่างๆ เพื่อความรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการศึกษาและเลือกสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งสื่อปกติและสื่อออนไลน์ที่เข้าถึงกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อบันเทิงต่างๆ สื่อกีฬา ข่าวต่างๆ เป็นต้น

3) ควรส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้เข้ารับการฝึกอบรมด้านภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาของประเทศแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานที่เป็นกลุ่มใหญ่ก่อนคือ ประเทศพม่าและกัมพูชา เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานได้โดยตรง ทั้งนี้ อาจใช้เป็นตัวชี้วัดการทำงาน หรือให้เป็นแรงจูงใจสำหรับบุคลากรดังกล่าวโดยส่งไปฝึกอบรมเพิ่มเติมในประเทศเหล่านั้น

4) ควรกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่นำแอปพลิเคชันแปลภาษาเพื่อช่วยในการสื่อสารกับแรงงานต่างด้าวที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงานที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยและฟังไม่เข้าใจ

บรรณานุกรม

หนังสือและเอกสาร

- กระทรวงแรงงาน. จาก Man สู่ Brain Power. บริษัทเท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่นจำกัด, 2560.
- กองเศรษฐกิจการแรงงาน กระทรวงแรงงาน. สถานการณ์ด้านแรงงานปี 2560 และประมาณการปี 2561. กระทรวงแรงงาน, 2560.
- ศูนย์บัญชาการป้องกันการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน กระทรวงแรงงาน. การดำเนินการแก้ไขปัญหาการค้ามนุษย์ด้านแรงงาน, 2560.
- ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน. คู่มือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน ปี 2555. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2556.
- สมศักดิ์ คณาประเสริฐกุล. การฝึกอบรมชาวต่างประเทศหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบครบวงจร แก่ลูกจ้างพิการทางร่างกาย ปี พ.ศ. 2552. ผลงานขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ, สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม, 2556.
- Perry, Debra A. Moving Forward: Toward Decent Work for People with Disabilities. First published. International Labour Office, 2003.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

- สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ. บริการสุขภาพคนพิการ จากรักษาสู่การฟื้นฟู. [ออนไลน์]. 2560. แหล่งที่มา: <http://www.bluerollingdot.org/article> [8 มิถุนายน 2561].
- โรงพยาบาลท่าวีงผา. การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.tphospital.com/web_tphospital/ [8 มิถุนายน 2561].
- Disabled World. Disability Models. [Online]. 2018. Available from: <http://www.disabled-world.com/definitions/disability-models.php> [2018, May 3].
- World Health Organization. Governments to agree increased focus on people with disabilities in development strategies. [Online]. 2018. Available from: <http://www.who.int/news-room/fact> [2018, June 8].

ภาคผนวก

แบบสอบถาม
สาเหตุการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
ของแรงงานต่างด้าวถูกกฎหมายที่บาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....สถานะสมรส.....จำนวนบุตร.....
 เข้ามาทำงานในประเทศไทยตั้งแต่.....
 ระยะเวลาที่เข้ามาทำงาน.....
 ความเข้าใจภาษาไทย ☐ พูดได้ ☐ พูดได้-ฟังได้
 ☐ พูดไม่ได้-ฟังไม่เข้าใจ ☐ พูดและฟังได้ดี
 ลักษณะงานที่ทำ.....
 ประสบอันตรายเมื่อวันที่.....
 ลักษณะของการประสบอันตราย.....

ส่วนที่ 2 : การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การดูแลของนายจ้างหลังประสบอันตราย.....

การดูแลของสำนักงานประกันสังคม	☐ สิทธิค่ารักษาพยาบาล ☐ ค่าทดแทนการขาดรายได้ ☐ ค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะ ☐ การส่งเข้าศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน
คุณรู้จักศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานมาก่อนหรือไม่	☐ รู้จัก ☐ ไม่รู้จัก
คุณรู้จักศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานจาก	☐ เจ้าหน้าที่ประกันสังคม ☐ แผ่นพับ ☐ เพื่อน/ลุ่ม ☐ เจ้าหน้าที่ NGO ☐ SOCIAL NETWORK ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
ความต้องการภายหลังการบาดเจ็บสูญเสีย	☐ อวัยวะเทียม ☐ เงินค่าสูญเสียอวัยวะ ☐ การฟื้นฟูฯ รักษาให้หาย ☐ กลับบ้าน/ภูมิลำเนา ☐ กลับทำงานกับนายจ้างเดิม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 3 : สาเหตุการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ปัจจัยหลัก

1) สาเหตุด้านบุคคล

- ☐ ฝ่ายบุคคลของบริษัทบังคับให้มา
- ☐ ฝ่ายบุคคลชี้แจงประโยชน์ของการเข้าศูนย์ฯ
- ☐ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมชักชวนให้มา
- ☐ เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ชักชวนให้เข้าศูนย์
- ☐ เพื่อนที่เคยเข้าศูนย์ฯ แนะนำ
- ☐ เจ้าหน้าที่ NGO แนะนำ/ชักชวน
- ☐ กลัวถูกส่งกลับประเทศ
- ☐ ต้องการเพิ่มศักยภาพ
- ☐ ต้องการมีรายได้
- ☐ ไม่อยากเป็นภาระ
- ☐ กลัวถูกทิ้งอยู่ในบ้านคนเดียว
- ☐ ไม่มีอะไรจะทำ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ)

2) สาเหตุด้านทัศนคติและความเชื่อ ถ้าต้องกลับประเทศของตน

- ☐ ทำให้ครอบครัวอับอาย
- ☐ เป็นภาระครอบครัว
- ☐ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
- ☐ เดินทางลำบาก
- ☐ เกิดโรคแทรกซ้อนง่าย
- ☐ ครอบครัวไม่เปิดโอกาส
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ปัจจัยดึง

1) สาเหตุด้านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ

- ☐ ได้รับกระบวนการช่วยเหลือฟื้นฟูฯ ที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ
- ☐ ได้รับการทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
- ☐ ได้รับการดูแล เอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่/การประสานงาน/การให้คำปรึกษาที่ดี
- ☐ ได้รับการรักษาผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- ☐ ได้รับอวัยวะเทียม/ถุงมือสวยงาม/เครื่องช่วย
- ☐ มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย
- ☐ มีการฝึกอาชีพที่น่าสนใจ
- ☐ หลักสูตรการฟื้นฟูด้านอาชีพหลากหลาย
- ☐ มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

2) ค่าใช้จ่ายและอื่นๆ

- ☐ เจ้าหน้าที่ที่มีทักษะความรู้ที่น่าเชื่อถือ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
- ☐ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาฟันฟูๆ
- ☐ มีหอพักสะดวกสบาย
- ☐ มีอาหารบริการ พร้อมอาหารเสริม 3 มื้อ
- ☐ สามารถรับเงินค่าทดแทนการหยุดงานตามใบรับรองแพทย์เพื่อการฟื้นฟู
- ☐ มีการดูแลจากเจ้าหน้าที่อย่างทั่วถึงโดยไม่เลือกปฏิบัติ
- ☐ เจ้าหน้าที่เป็นมิตรเต็มใจให้บริการช่วยเหลือแม้จะสื่อสารไม่ได้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายสมศักดิ์ คณาประเสริฐกุล
ประวัติการศึกษา	- วิทยาศาสตรบัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร) มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2528 นักอาชีวบำบัด 3 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน พ.ศ. 2530 นักอาชีวบำบัด 4 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน พ.ศ. 2534 นักอาชีวบำบัด 5 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน พ.ศ. 2538 นักอาชีวบำบัด 6 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน พ.ศ. 2545 นักวิชาการประกันสังคม 7 สำนักงานประกันสังคมจังหวัดกระบี่ พ.ศ. 2546 นักวิชาการประกันสังคม 7ว ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน พ.ศ. 2551 นักวิชาการแรงงานชำนาญการ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน พ.ศ. 2556 นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ พ.ศ. 2557 ผู้อำนวยการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร พ.ศ. 2559 ผู้อำนวยการ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 2 พ.ศ. 2559-ปัจจุบัน ผู้อำนวยการ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1
รางวัลที่เคยได้รับ	พ.ศ. 2548 โล่เกียรตินิคุณข้าราชการพลเรือนดีเด่น สำนักงานประสังคม ประจำปี 2547 พ.ศ. 2549 โล่เกียรตินิคุณข้าราชการพลเรือนดีเด่น สำนักงานประสังคม ประจำปี 2548 พ.ศ. 2549 เกียรติบัตรและเข็มเชิดชูเกียรติ (ครูทองคำ) ข้าราชการพลเรือนดีเด่นประจำปี 2548
ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานภาค 1