

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีคนพิการในสถานสงเคราะห์ คนพิการและทุพพลภาพพระประแดงเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ ศึกษาบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่สถานสงเคราะห์จัดให้ และศึกษาถึงปัญหาและสาเหตุของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ และแสวงหาแนวทางและมาตรการในการให้คนพิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ โดยกรณีศึกษาที่ใช้ในการศึกษาที่ใช้ในครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการในสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง 9 คน ประกอบด้วย คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว 2 คน คนพิการทางสายตาและการมองเห็น 2 คน คนพิการทางสมองและปัญญา 2 คน คนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย 1 คน และคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม 2 คน นอกจากนั้นยังทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย งานพยาบาล 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน นักกายภาพ 1 คน และผู้บริหาร ประกอบด้วย หัวหน้างานพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ (ให้สัมภาษณ์แทนผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง)

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 สิทธิทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ ตอนที่ 2 บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่สถานสงเคราะห์จัดให้ ตอนที่ 3 ปัญหาและสาเหตุของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ และตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะและมาตรการในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ โดยการศึกษาได้พบข้อสรุปในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

5.1.1 สิทธิทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์

การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการและสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการจากการสัมภาษณ์กลุ่มคนพิการและพี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ยังมีการรับรู้อย่างจำกัด จากการสัมภาษณ์พบว่า ทั้งคนพิการและเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงเห็นว่า เป็นลักษณะของการที่สามารถไปรักษาได้ฟรีทุกโรงพยาบาล และรับรู้ในประเด็นของการที่จะได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการเป็นหลัก ร่วมกับเรื่องการไม่สามารถเลือกปฏิบัติ

กับคนพิการได้และคนพิการมีความเสมอภาคกัน อีก 2 คนให้ความหมายรวมไปถึงการที่คนพิการได้รับความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยและ 3 คนมองว่าคนพิการก็ได้สิทธิและสวัสดิการเหมือนคนปกติ

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการเกือบทั้งหมดได้ยืมมาจากคำบอกเล่าของเพื่อนหรือเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ระหว่างการสนทนากัน ช่องทางรับรู้ข่าวสารอีกทางหนึ่งของคนพิการในสถานสงเคราะห์ คือ ทางวิทยุและโทรทัศน์ แต่เนื่องจากสภาพความพิการของคนพิการในสถานสงเคราะห์อยู่ในระดับรุนแรงและช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเป็นส่วนใหญ่จึงส่งผลให้คนพิการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการได้ในวงจำกัด ยังพบเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์กลุ่มคนพิการอีกว่า ยังไม่เคยมีบุคลากรของสถานสงเคราะห์มาให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในเรื่องสิทธิคนพิการให้กับคนพิการในสถานสงเคราะห์เลย ดังคำสัมภาษณ์ที่พบซ้ำ ๆ ว่า

“ไม่มีใครบอกเรื่องสิทธิ มีสมุดคำก็ไม่รู้ว่าเอาไปทำอะไรได้บ้าง รู้อย่างเดียวว่าเอาไปขอรถเข็นได้”

สิ่งสำคัญอีกข้อหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า กลุ่มคนพิการและเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ยังขาดความรู้เรื่องสิทธิก็คือ การที่ทุกคนให้สัมภาษณ์ตรงกันว่า

“คนพิการจะไปเรียกร้องสิทธิกับใคร จะไปเรียกร้องได้ที่ไหน และใครจะเป็นคนพิทักษ์สิทธิให้กับคนพิการ”

ถึงแม้ว่าคนพิการและเจ้าหน้าที่จะมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ ค่อนข้างจำกัด แต่จากการสัมภาษณ์กลับพบว่า คนพิการและเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ทุกคนรู้สึกเหมือนกันว่า คนพิการในสถานสงเคราะห์ถูกเลือกปฏิบัติและถูกจำกัดสิทธิโดยเฉพาะในเรื่องของการเข้ารับบริการทางการแพทย์ คนพิการยังถูกปฏิบัติโดยไม่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ถูกแบ่งแยก และไม่ได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ทุกคนจะตั้งคำถามกลับในระหว่างการสัมภาษณ์บ่อย ๆ ว่า

“ไม่เห็นจะทำได้ตามที่ประกาศไว้เลย ไม่เห็นจะรักษาได้ทุกที่ตามที่ประกาศไว้เลย”

“ทำไมเขาถึงปฏิเสธการรักษาคนพิการของสถานสงเคราะห์”

5.1.2 บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่สถานสงเคราะห์จัดให้

จากการสัมภาษณ์ทราบว่า การบริการทางการแพทย์ที่สถานสงเคราะห์จัดให้มีการพัฒนาขึ้นจากเดิมค่อนข้างมาก กล่าวได้ว่า แต่เดิมการบริการทางการแพทย์จะให้บริการอยู่เฉพาะบนเรือนพยาบาล โดยการเจ็บป่วยของคนพิการในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ยังไม่ซับซ้อน ส่วนใหญ่จะมีปัญหาผลกดทับ มีแพทย์ทางกายและจิตมาให้บริการตรวจเดือนละ 1 ครั้ง สมัยนั้นยังไม่มีการประกาศใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การส่งรักษาโรงพยาบาลภายนอกใช้ลักษณะการอนุเคราะห์คำรักษาพยาบาลแต่คนพิการสมัยนั้นจะใช้คำพูดว่าเป็นรักษาแบบคนไข้นอนตา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นถึงบริการทางการแพทย์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ทั้งจำนวนคนพิการที่มีอาการป่วยของโรคมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีความต้องการรับบริการทางการแพทย์ที่เฉพาะทางเพิ่มขึ้น

การบริการทางการแพทย์ในระดับพื้นฐานตามรูปแบบที่ผ่านมาผู้สัมภาษณ์มีความเห็นว่าไม่เพียงพอต่อความต้องการ ความล่าช้าในการสังเกตอาการหรือความผิดปกติก็ควรใช้เวลาให้น้อยลง นอกจากนี้ยังพบข้อมูลจากการสัมภาษณ์อีกว่า ในปัจจุบันจำนวนบุคลากรผู้ที่จะให้บริการทางการแพทย์มีสัดส่วนน้อยกว่าจำนวนคนพิการที่มีอาการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงในการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการด้วย

จากการสัมภาษณ์สามารถแยกบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่สถานสงเคราะห์จัดให้ออกได้เป็น 2 ส่วน คือ ภายในสถานสงเคราะห์และภายนอกสถานสงเคราะห์

บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ ได้ข้อมูลสรุปว่า งานพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก คนพิการรายใหม่ทุกคนจะได้รับการตรวจภาวะทางสุขภาพตั้งแต่แรกรับ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกบันทึกไว้ในแฟ้มสุขภาพ สถานสงเคราะห์มีแพทย์มาให้บริการตรวจเดือนละ 1 ครั้ง มีการประสานงานเครือข่ายบริการทางการแพทย์มาตรวจสุขภาพให้คนพิการภายในสถานสงเคราะห์ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่เรือนพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

บริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์ ในปัจจุบันพบว่างานพยาบาลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการนำส่งคนพิการที่เจ็บป่วยไปโรงพยาบาล ไม่ได้จัดให้ตามสิทธิและความต้องการของคนพิการแต่ละบุคคล เกี่ยวเนื่องจากความต้องการบริการทางการแพทย์ของคนพิการและสถานสงเคราะห์เพิ่มสูงขึ้น มีคนพิการที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ครอบคลุมทุกระบบของร่างกายและยังมีความซับซ้อนมากขึ้น โรงพยาบาลในพื้นที่บริการตามสิทธิหลักประจำสุขภาพถ้วนหน้าคือ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปราการ โรงพยาบาลที่สถานสงเคราะห์ขอนแก่นและโรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ส่วนโรงพยาบาลทางจิตที่รับดูแลคนพิการทางจิตในพื้นที่ของสถานสงเคราะห์คือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวนคนพิการที่มีหลักฐานแสดงตนเพื่อประกอบการรักษาตามระเบียบของ สปสช. มีจำนวนน้อยกว่าคนพิการที่ไม่มีหลักฐานแสดงตน

5.1.3 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์

ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าไม่ถึงในสถานสงเคราะห์ จากการสัมภาษณ์พบว่า มีปัญหาอุปสรรค 6 ประการคือ

ประการแรก ขาดความสมดุลระหว่างคนพิการที่มีจำนวนมากที่ต้องการรับบริการทางการแพทย์กับบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการที่มีจำกัด ทำให้คนพิการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนพิการที่มีความพิการรุนแรง

ประการที่สอง การให้บริการทางการแพทย์ของสงเคราะห์มีลักษณะเป็นฝ่ายรับและการติดตามผลของการบริการอย่างเป็นระบบ โดยจะเห็นได้จากการรับรู้ของคนพิการและที่เลี้ยงเข้าไปในทางเดียวกันว่า การบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์จะเป็นการให้บริการเบื้องต้น ส่วนคนพิการที่มีอาการหนักจึงจะส่งโรงพยาบาล แต่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานพยาบาลกล่าวว่าคนพิการที่ต้องการการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางก็ต้องนำส่งรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกแล้ว

และเนื่องจากไม่ใช่แพทย์ทางอายุรกรรมโดยตรงก็จะส่งผลต่อการดูแลคนพิการที่เจ็บป่วยให้ไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ในบางครั้งเจ้าหน้าที่งานพยาบาลที่มีน้อยอยู่แล้วยังต้องถูกแบ่งไปทำหน้าที่ในการส่งคนพิการไปโรงพยาบาล จะยิ่งทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลคนพิการที่เจ็บป่วยในสถานสงเคราะห์ยิ่งน้อยลง ในส่วนคนพิการที่มีความพิการน้อย ช่วยเหลือตัวเองได้ดีจะไม่ค่อยพบปัญหาในการเข้าถึงบริการเนื่องสามารถเข้ามารับบริการได้ แต่ในกลุ่มคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและมีปัญหาในการสื่อสารจะมีพี่เลี้ยงให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและคอยสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งในบางครั้งก็เกิดปัญหาในการตัดสินใจนำส่งคนพิการขึ้นมารับบริการเพราะว่าพี่เลี้ยงแต่ละคนก็มีความเข้าใจต่อภาวะของโรคที่แตกต่างกัน

ประการที่สาม ขาดงบประมาณที่สนับสนุนในเรื่องการบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ของคนพิการได้อย่างเหมาะสม เพราะงบประมาณของสถานสงเคราะห์ไม่ได้มีงบประมาณเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลโดยตรง จึงส่งผลให้ยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องใช้สำหรับคนพิการที่เจ็บป่วยไม่เพียงพอ

ประการที่สี่ ขาดการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจระหว่างคนพิการที่มีความเจ็บป่วย พี่เลี้ยงที่ดูแลคนพิการ บุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ และบุคลากรภายในสถานสงเคราะห์เกี่ยวกับนโยบายของการให้บริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ประสิทธิภาพของการสื่อสารกับคนพิการที่มีปัญหาในการสื่อสารยังคงมีปัญหา เมื่อมีปัญหาคือสื่อสาร คนพิการอาจได้รับการดูแลแค่เพียงเบื้องต้น และจะถูกปล่อยปัญหานั้นให้ผ่านไปเท่านั้น

ประการที่ห้า ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้คนพิการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์คือ จากภารกิจของสถานสงเคราะห์ที่ต้องรับอุปการะคนพิการที่ยากจน ไม่มีคนดูแล หรือถูกทอดทิ้ง บางครั้งคนพิการเหล่านี้ขาดเอกสารแสดงตนที่จะนำไปเป็นหลักฐานประกอบการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และไม่สามารถที่จะสืบค้นประวัติบุคคลตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย หากคนพิการในกลุ่มนี้เกิดความเจ็บป่วยและมีความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์ก็จะไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ สถานสงเคราะห์ก็จะใช้ระบบของอนุเคราะห์การรักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลเครือข่าย แต่หากต้องมีการตรวจพิเศษเฉพาะโรงพยาบาลก็ไม่สามารถที่จะอนุเคราะห์ได้คนพิการก็จะไม่ได้รับการรักษา แม้ในกลุ่มของคนพิการที่มีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครบถ้วนก็ยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อันเป็นผลมาจากการแบ่งเขตบริการ จากกฎระเบียบย่อยที่กำหนดเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากที่บัญญัติในพระราชบัญญัติ เช่น มีการจำกัดเพดานค่าใช้จ่ายในการพบแพทย์ในแต่ละครั้งซึ่งเกิดจากขาดความเข้าใจที่ถูกต้อง

ประการที่หก อำนจการตัดสินใจในการเข้ารับบริการหรือให้บริการยังคงอยู่ที่ผู้ให้บริการ ซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่งานพยาบาล ไม่ได้มาจากตัวคนพิการเองตามที่ระบุไว้ในสิทธิคนพิการ

5.1.4 มาตรการและข้อเสนอแนะปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการ

5.1.4.1 ข้อเสนอแนะของคนพิการ

- (1) อยากให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการในสถานสงเคราะห์อย่างแท้จริง
- (2) ควรปรับลดขั้นตอนหรือกระบวนการในการให้บริการลงให้เหมาะสมกับความเร่งด่วนกับปัญหาสุขภาพของคนพิการในแต่ละราย
- (3) ควรเข้าใจในตัวคนพิการเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการลดช่องว่างระหว่างคนพิการและเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์
- (4) ควรให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่ดูแลคนพิการในระดับรุนแรงในเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติของคนพิการเพิ่มขึ้น
- (5) สำหรับการให้บริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์อยากให้มีการจัดบริการเฉพาะสำหรับคนพิการที่จะสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทั่วถึง และหากลดขั้นตอนเรื่องบัตรแสดงสิทธิต่างๆ ก็จะทำให้คนพิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น
- (6) ในเรื่องการบริการอย่างเท่าเทียมจากที่พระราชบัญญัติต่าง ๆ กำหนด ยังคงเป็นสิ่งที่คุณพิการอยากให้เกิดขึ้นในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง
- (7) การจัดตั้งอำนาจความสะดวกที่ครอบคลุมในทุกความพิการ และจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจคนพิการมาให้บริการล้วนส่งผลให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เพิ่มขึ้น

5.1.4.2 ข้อเสนอแนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์

- (1) งานพยาบาลควรต้องมีการติดตามผลการให้บริการทางการแพทย์ภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาการบริการทางการแพทย์ที่ชัดเจน
- (2) สถานสงเคราะห์ต้องติดต่อประสานงานและสร้างความเข้าใจกับหน่วยบริการที่สถานสงเคราะห์ต้องเข้ารับบริการเกี่ยวกับสภาพคนพิการของสถานสงเคราะห์
- (3) การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงและงานพยาบาลในเรื่องของการดูแลการเจ็บป่วยของคนพิการให้ตรงกัน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ซึ่งส่งผลโดยตรงกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์
- (4) ควรมีการประชาสัมพันธ์บทบาทภารกิจ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน ให้มีความรู้เข้าใจ และเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลด้านการรักษาพยาบาลแก่คนพิการ

5.1.4.3 ข้อเสนอแนะของผู้บริหารสถานสงเคราะห์

- (1) ควรสนับสนุนงบประมาณและจำนวนบุคลากรที่สัมพันธ์กับความต้องการของ คนพิการในสถานสงเคราะห์อย่างแท้จริง โดยเฉพาะในเรื่องของการบริการทางการแพทย์ของ สถานสงเคราะห์
- (2) ระหว่างหน่วยงาน ควรมีการสร้าง ความเข้าใจ โดยเน้นการเปลี่ยนนโยบาย ผู้ปฏิบัติสำหรับการให้บริการทางการแพทย์แก่กลุ่มคนพิการของสถานสงเคราะห์ที่สามารถดำเนินการ ได้จริง โดยการตั้งส่วนบริการที่ให้บริการเฉพาะสำหรับคนพิการหรือหน่วยประสานงานสำหรับคนพิการ ที่เหมาะสมและชัดเจน
- (3) ควรมีการนำเสนอข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นหลังรับคนพิการเข้าอุปการะและผลักดันให้ ผู้บริหารได้รับทราบ และอาจต้องร้องขอให้มีการแก้ไขปัญหาในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง
- (4) รัฐ ควรตระหนัก หรือเข้าใจถึงปัญหาสังคมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และความจำเป็นในการจัดบริการด้านการแพทย์ของสถานสงเคราะห์ฯ ที่ยังคงจำเป็นจัดบริการด้านนี้ อยู่ จึงต้องจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม โดยไม่ให้หน่วยงานต้องพึ่งพิงหรือแก้ไขปัญหาดำเนินการ

5.2 การอภิปรายผล

จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่สำคัญมาอภิปรายผลโดยเทียบเคียงกับแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

เมื่อกล่าวถึงสิทธิ สิทธิที่สำคัญมากและเป็นสิทธิที่มนุษย์ทุกคนขาดไม่ได้คือ สิทธิในชีวิตและ ร่างกาย หากมนุษย์ไม่มีหลักประกันหรือการปกป้องคุ้มครองสิทธิประการนี้ มนุษย์จะอยู่ท่ามกลาง ความหวาดกลัวและรู้สึกไม่ปลอดภัย จะทุกข์ทรมาน สังคมก็ประสบแต่ปัญหา ไม่สงบสุข เช่นเดียวกับ คนพิการก็ต้องการสิทธิดังกล่าวเช่นกัน จากการศึกษาแม้ว่าคนพิการที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ถือได้ว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมแทบทุกด้าน โอกาสในการเข้าถึงบริการต่าง ๆ โดยเฉพาะบริการทางการแพทย์ ค่อนข้างยาก แต่หากพิจารณาการได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่คนพิการในสถานสงเคราะห์ ได้รับตามหลักการสิทธิมนุษยชนและสิทธิคนพิการ จากข้อกำหนดในมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ว่า คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่ง อำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ก็แสดงให้เห็นว่า การจัดบริการที่สถานสงเคราะห์จัดให้กับคนพิการในสถานสงเคราะห์แม้เป็นไปด้วยความยากลำบาก สถานสงเคราะห์ฯก็สามารถจัดบริการให้แก่คนพิการตามสิทธิที่เขาพึงได้ งานวิจัย เรื่อง “ถอดบทเรียน การจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน” โดยรัชณี สรรเสริญ และคณะ (2551) ให้ความเห็นที่สนับสนุนกับแนวคิดการศึกษาครั้งนี้ว่า คนพิการ บุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งในสังคมไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า 1 แสนคน อีกทั้งยังพบว่า เกือบทั้งหมดของคนพิการมีปัญหาสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ สูงกว่า

คนทั่วไปประมาณ 10 เท่าตัว เนื่องจากข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน แม้จะเป็นเพียงคนกลุ่มเล็ก ๆ แต่คนพิการก็ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นสิทธิอันชอบธรรมตาม “อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิคนพิการ” ที่เน้นการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเท่าเทียมกับคนปกติทั่วไปในสังคม ได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่พึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับคนอื่น ดังนั้นระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการควรสอดคล้องกับสิทธิข้างต้น เกิดเป็นระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่พึงประสงค์เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และบูรณาการเชื่อมโยงมิติต่าง ๆ ให้มากที่สุด

แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้อมูลสถิติคนพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มของคนพิการในประเทศไทยมีจำนวนสูงขึ้น และในจำนวนประชากรที่พิการยังพบอีกว่ามีสถิติเป็นผู้ที่มีความลำบากและมีปัญหาสุขภาพในอัตราส่วนที่สูง ส่งผลโดยตรงต่อความต้องการเกี่ยวกับการได้รับบริการทางการแพทย์ย่อมสูงขึ้นตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า แนวโน้มกลุ่มคนพิการที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์จะเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มคนพิการที่มีความพิการรุนแรงและมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น คนพิการที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้จะมีจำนวนน้อยลงตามแนวโน้มในภาพรวมที่สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ทำการศึกษาไว้ ข้อจำกัดของระบบบริการทางการแพทย์ที่สถานสงเคราะห์จัดให้ในลักษณะของการให้บริการในเชิงรับ ขีดความสามารถในการให้บริการจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องของสถานสงเคราะห์เป็นได้เพียงการบริการในเบื้องต้น ร่วมกับข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรและการบริหารจัดการงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์มีความไม่สมดุล ส่งผลกระทบให้บริการทางการแพทย์ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการในสถานสงเคราะห์ได้ โดยแสดงออกมาในรูปแบบของการไม่เข้าใจในระบบการให้บริการ การขาดการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์และคนพิการในสถานสงเคราะห์ สุดท้ายส่งผลให้เกิดปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์

เป็นที่น่าสนใจว่าข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้มีผลตรงกับข้อค้นพบของ สุกัลักษณ์ คล้ายบุญ (2551) ที่ได้ทำศึกษาเรื่อง “แนวทางการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์” ซึ่งพบว่า การบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์เป็นบริการขั้นพื้นฐาน หากพิจารณาบริการทางการแพทย์ในการนำส่งคนพิการไปยังหน่วยงานอื่นความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง และให้การพัฒนาบริการทางการแพทย์ว่า ควรจัดให้มีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและชำนาญในการบำบัดรักษาคนพิการแต่ละประเภทมาประจำที่สถานสงเคราะห์ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าคนพิการจะได้รับบริการอย่างทั่วถึง ในการจัดลำดับคิวในการส่งการรักษา ควรจัดให้มีมาตรฐานมากขึ้น ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและพัฒนาบริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าปัญหาเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์

ของคนพิการในสถานสงเคราะห์มิใช่เป็นปัญหาที่เพิ่งเกิดขึ้น แต่เป็นปัญหาที่เกิดสะสมมาเป็นระยะเวลายาวนาน และยังไม่มีการดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมอย่างจริงจัง

เมื่อสถานสงเคราะห์เกิดปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ การดำเนินการของสถานสงเคราะห์ขั้นต่อไปเพื่อให้เป็นไปสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่พึงได้รับด้านสุขภาพก็คือการดำเนินการส่งเข้ารับบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการมากกว่าสถานสงเคราะห์ ซึ่งก็เป็นไปตามข้อกำหนดในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการข้อ 25 ในเรื่องของสุขภาพที่กล่าวไว้ว่า “คนพิการต้องเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขโดยคำนึงถึงเพศสภาพรวมทั้งการฟื้นฟูด้านสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือที่คนพิการจ่ายได้ จะต้องได้รับบริการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเพื่อป้องกันการเกิดความพิการ และได้รับบริการในพื้นที่ที่อาศัยอยู่ และห้ามเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ” และในมาตรา 20 (1) ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กล่าวว่า “คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐ ในส่วนของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมพฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้ หรือการสร้างเสริมสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด” จากข้อกำหนดที่ยกมาข้างต้นคนพิการทุกคนรวมถึงคนพิการในสถานสงเคราะห์ก็ควรจะได้รับสิทธิในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง แต่เมื่อพิจารณาข้อความในช่วงท้ายของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 (1) พบว่าการบริการทางการแพทย์ต่างๆ ที่คนพิการจะได้รับจะต้องเป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยจากการศึกษาพบว่าข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขได้ตราไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 โดยกำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพซึ่ง “บริการสาธารณสุข” ตามมาตรา 3 หมายถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้สำหรับคนพิการที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการดังกล่าวจะต้องได้รับการลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จะได้รับบัตรทอง ท. 74 (สำหรับคนพิการ) โดยหลักเกณฑ์ของการลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ที่จะลงทะเบียนได้จะต้องมีหลักฐานซึ่งประกอบด้วย บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้านที่คนพิการพักอยู่ จึงจะสามารถทำบัตรทองเพื่อใช้ประกอบในการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามที่กำหนด ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาหลักของคนพิการที่เข้ารับบริการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์นั้นเป็นผู้ที่ขาดหลักฐานในการแสดงตนและไม่สามารถสอบประวัติส่วนบุคคลหรือสืบค้นข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องได้ ด้วยสาเหตุจากกลุ่มคนพิการกลุ่มนี้ถูกทอดทิ้งและมีฐานะยากจนซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ ดังนั้นคนพิการในกลุ่มดังกล่าวจึงไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและถูกกันออกจากเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามที่กฎหมาย

กำหนด สถานสงเคราะห์ก็ได้แก้ปัญหาโดยการประสานงานโรงพยาบาลเครือข่ายในการขออนุญาต ค่ารักษาพยาบาลแต่พบว่ายังคงมีข้อจำกัดในการรักษาบางส่วนที่เป็นการรักษาที่ต้องการการวินิจฉัยที่ละเอียดและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง เมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ได้ศึกษามายังพบอีกว่า แม้คนพิการในสถานสงเคราะห์จะมีบัตรทองประเภทคนพิการ ตามนโยบายจากประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการ กล่าวในข้อ 1 คนพิการได้รับสิทธิให้ได้รับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐบาลโดยไม่คิดมูลค่า และข้อ 2 กล่าวว่า ให้คนพิการใช้สิทธิภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข หน่วยประจำของตน เว้นแต่กรณีจำเป็นอาจไปใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข หน่วยบริการอื่นของรัฐได้ แต่จากการศึกษาในทางปฏิบัติพบว่ายังมีข้อกีดกันใน การรักษาพยาบาลหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น พบว่ามีการจำกัดเพดานค่ารักษาพยาบาลในหน่วยบริการบางหน่วยบริการและในการรักษาที่มีค่าใช้จ่ายสูงตัวอย่างเช่นการรักษาคนพิการที่มีอาการทางจิตเวช มีการกำหนดหลักเกณฑ์เฉพาะในสถานพยาบาลแต่ละแห่ง และที่สำคัญที่พบก็คือ บุคลากรในส่วนการปฏิบัติงานมีความเข้าใจการให้บริการทางการแพทย์ตามสิทธิคนพิการไม่เท่ากัน จึงอาจสรุปได้ว่า สำหรับประเทศไทยที่มีการลงนามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ และประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ไปในทางนโยบายแล้วนั้น ทำให้คนพิการได้รับแนวทางที่ชัดเจนและครอบคลุมเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิการในขั้นพื้นฐานการดำรงชีวิตตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการบริการทางการแพทย์ แต่ปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่สำคัญก็คือ หลักเกณฑ์ย่อยที่กำหนดขึ้นในการที่จะใช้สิทธิการรับบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะในเรื่องของการต้องมีบัตรประชาชน บัตรประจำตัวคนพิการ หรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ประกอบในการใช้สิทธิ

อีกประเด็นหนึ่งที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์คือ ความต้องการในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยของคนพิการที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ที่ไม่สมดุลและมีมากกว่ากับระบบบริการทางการแพทย์จนทำให้ไม่สามารถดูแลคนพิการได้อย่างทั่วถึง ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ ธรรม จตุณาม (2548) ที่ได้ทำการศึกษาศถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพของคนพิการทางการมองเห็นในสังคมไทยกับการเสริมสร้างสุขภาพ กรณีศึกษา คนพิการทางการมองเห็นในจังหวัดนครปฐม พบเช่นเดียวกันว่า รัฐบาลไทยมีกฎหมาย นโยบาย แผนงาน รวมถึงกิจกรรมที่เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพสำหรับคนพิการทางการมองเห็น แต่ยังมีคนพิการทางสายตาอีกจำนวนมากที่อยู่ห่างไกลทำให้ไม่กล้าออกจากบ้าน ส่งผลให้ยังมีกลุ่มคนพิการทางการมองเห็นตกสำรวจและไม่ทราบข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ คนพิการที่ไปรับบริการทางสุขภาพเองก็มักจะประสบปัญหาในการติดต่อขอรับบริการ คนพิการทางสายตาและการมองเห็นจึงไม่แน่ใจและไม่เข้าใจว่าจะใช้ประโยชน์จากบัตรทองอย่างไร กรณีใดบ้างที่ใช้บัตรทองได้ ปัญหาอีกประการที่พบในคนพิการทางสายตาคือการเดินทางมาใช้บริการทางการแพทย์ส่วนใหญ่คนพิการต้องให้ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

เป็นผู้พาไป เนื่องจากสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้คนพิการสามารถเดินทางไปเข้ารับบริการได้เองถือเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งในการเข้าถึงสิทธิและโอกาสทางสุขภาพของคนพิการทางสายตา

กล่าวโดยสรุป แม้ว่าปรัชญาแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการที่เปลี่ยนแปลงไป มีการเปลี่ยนผ่านจากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 จนในปัจจุบันมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และมีการลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไปแล้ว เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 โดยกำหนดให้ยึดหลักการในการเคารพสิทธิ การไม่เลือกปฏิบัติ ความเท่าเทียมกันของโอกาสและความสามารถในการเข้าถึงบริการ จนอาจกล่าวได้ว่า การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการไทยอยู่บนฐานสิทธิ (Rights Base) แล้ว แต่ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ในระดับผู้ปฏิบัติ ยังคงไม่ตระหนักถึงการนำหลักการของสิทธิคนพิการมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ชี้ชัดว่า คนพิการในสถานสงเคราะห์ยังเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ การใช้สิทธิของคนพิการที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ซึ่งถือเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคมและอยู่อย่างเงียบๆ ยังคงไม่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม การให้บริการทางการแพทย์แก่คนพิการในสถานสงเคราะห์ในแต่ละครั้งส่วนใหญ่ยังคงอยู่ตั้งบนพื้นฐานของเวทนานิยม หรือความสงสารของบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ต้องให้การสงเคราะห์ คนพิการเหล่านี้ยังคงดำรงชีวิตตามอัตภาพแม้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ดังเห็นได้จากความต้องการของเขาอยู่ในรูปแบบการสงเคราะห์มากกว่าการบริการที่เท่าเทียม

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “การเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีคนพิการในสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง” ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะต่อการประเด็นการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ

5.3.1 ข้อเสนอแนะทางนโยบาย

(1) นโยบายข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับคนพิการในเรื่องการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการมีความเชื่อมโยงกันถึง 3 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย โดยแต่ละกระทรวงก็มีพระราชบัญญัติที่บังคับใช้เป็นคนเอง ซึ่งบางครั้งกลายเป็นอุปสรรคเมื่อนำไปปฏิบัติจริง ดังนั้นภาครัฐจึงควรจัดระบบการทำงานร่วมกันโดยเน้นการใช้แนวคิดการแบบบูรณาการที่กำหนดเป้าหมายเพื่อประโยชน์ต่อคนพิการอย่างแท้จริง

(2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรมีการพัฒนา นโยบายและแผนเรื่องการให้บริการทางการแพทย์ที่มีความชัดเจน มีความสอดคล้อง และเน้นให้ในระดับผู้ปฏิบัติสามารถนำมาปฏิบัติจริงได้ เพิ่มเติมแก่กลุ่มคนพิการเป็นผู้ด้อยโอกาสซ้ำซ้อนในสถานสงเคราะห์ซึ่งมักเป็นผู้ที่ลืมและอยู่ในส่วนลึกของสังคม

(3) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรทบทวนและทำความเข้าใจกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยที่ให้บริการทางการแพทย์ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการให้บริการแก่คนพิการ โดยคำนึงถึงเรื่องสิทธิของคนพิการเป็นสำคัญ เพื่อขจัดปัญหาและอุปสรรคของการเข้าไม่ถึงบริการตามที่นโยบายได้กำหนดไว้

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

(1) สถานสงเคราะห์ควรมีการประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจในระหว่างหน่วยงานที่สถานสงเคราะห์ต้องไปเข้ารับบริการอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งประเด็นข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการช่วยเหลือเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและลดอุปสรรคเกี่ยวกับการรับบริการ

(2) หน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ควรลดขั้นตอนในการให้บริการและให้ความช่วยเหลือสำหรับกลุ่มคนพิการ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์มากขึ้น

(3) สถานสงเคราะห์ควรพัฒนาความพร้อมในการให้บริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริง ซึ่งอาจเป็นแนวทางในการช่วยลดปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ได้อีกทางหนึ่ง

(4) สถานสงเคราะห์ควรมีนโยบายเร่งด่วนในการจัดหาบุคลากรเฉพาะทางสำหรับการให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญพิเศษ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการในการรับบริการของคนพิการในสถานสงเคราะห์อย่างแท้จริง ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานที่ยังปฏิบัติหน้าที่กับกลุ่มคนพิการในสถานสงเคราะห์ให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและเพียงพอต่อการดำรงชีวิต

(5) สถานสงเคราะห์ควรจัดระบบการเรียนรู้เกี่ยวกับ นโยบายต่าง ๆ องค์ความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการหรือการจัดสวัสดิการแก่คนพิการ ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสถานสงเคราะห์ให้ได้รับรู้และเกิดความเข้าใจ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

(1) เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์โดยมุ่งเน้นไปในส่วนของผู้ที่เข้ารับบริการซึ่งคือคนพิการในสถานสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์เท่านั้น จึงควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์ เพื่อจะได้ศึกษามุมมองในส่วนของคุณ้องหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มคนพิการที่เข้ารับบริการทางการแพทย์เพิ่มเติม

(2) ควรมีการศึกษาปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ในเชิงลึกตามประเภทความพิการ เนื่องจากคนพิการแต่ละประเภทมีความต้องการบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน หากได้มีการศึกษาในประเด็นนี้ก็จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงตามประเภทความพิการมากขึ้น