

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีคนพิการในสถานสงเคราะห์ คนพิการและทุพพลภาพพระประแดงซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามลำดับดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา
- 4.2 สิทธิทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์
- 4.3 บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่สถานสงเคราะห์จัดให้
- 4.4 ปัญหาและสาเหตุของการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์
- 4.5 ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ณัฐกรณ์ (นามสมมติ) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 1 ชายไทย โสค อายุ 25 ปี (อัมพาตตั้งแต่คอลงไปและตัดขาระดับเอวทั้ง 2 ข้าง) ไม่มีวุฒิการศึกษาแต่เรียนถึงชั้น ม.3 ช่วยตัวเองได้น้อย เข้ารับการสงเคราะห์ตั้งแต่ปี 2536 ด้วยสาเหตุครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ ขณะเข้ารับการสงเคราะห์ไม่มีเอกสารแสดงตัวใด ๆ มีรายได้จากครอบครัวแต่ไม่แน่นอนประมาณเดือนละ 500 บาท ปัจจุบันมีภาวะแผลกดทับในระดับรุนแรงร่วมกับต้องใส่สายสวนปัสสาวะตลอดเวลา

อุษา (นามสมมติ) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 2 หญิงไทย หม้าย อายุ 55 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือแต่พออ่านออกเขียนได้ (อัมพาตตั้งแต่เอวลงไป) ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันและงานฝีมือได้ เข้ารับการสงเคราะห์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 เมื่อประมาณปี 2540 ด้วยสาเหตุไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ มีหลักฐานแสดงตนต่าง ๆ พร้อม มีรายได้จากเบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ 500 บาท ปัจจุบันมีแผลกดทับระดับรุนแรงมาก มีโรคประจำตัวเป็นโรคเลือด ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ตลอดเวลา ร่วมกับใส่ถุงอุจจาระทางหน้าท้อง

ประพันธ์ (นามสมมติ) คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 3 ชายไทย หม้าย อายุ 58 ปี (ตาบอดสนิททั้ง 2 ข้าง) ไม่ได้เรียนหนังสือ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันและร่วมกิจกรรมที่ทางสถานสงเคราะห์จัดให้ได้ เข้ารับการสงเคราะห์เมื่อปี 2548 ด้วยสาเหตุฐานะยากจนและไม่ผู้ดูแล แรกเริ่มไม่มีเอกสารแสดงตนใดๆ แต่ภายหลังสถานสงเคราะห์ได้ประสานงานไปยังหน่วยงานต้นสังกัดที่นำส่งให้สืบค้นข้อมูลบุคคลได้ ไม่มีรายได้ใด ๆ ปัจจุบันไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ

สุนีย์ (นามสมมติ) คนพิการทางสายตาและการมองเห็นร่วมกับทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 4 หญิงไทย โสศ อายุ 32 ปี (สายตาเลือนรางและกล้ามเนื้ออ่อนแรงทั้งหมด) เรียนจบชั้นม. 3 จากนั้นออกมาประกอบอาชีพและมีอาการป่วยจากโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลายส่วน (MS) จึงไม่สามารถประกอบอาชีพต่อไปได้ ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้พอควร เข้ารับการสงเคราะห์เมื่อปี 2544 ด้วยสาเหตุต้องการแบ่งเบาภาระการรับผิดชอบของครอบครัว มีหลักฐานแสดงตนครบ ไม่มีรายได้ใด ๆ ปัจจุบันมีโรคประจำตัวเป็นกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลายส่วนต้องเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลภายนอกและรับประทานยาเพื่อควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง

มณฑา (นามสมมติ) คนพิการทางสมองและปัญญาในระดับรุนแรงน้อยรายที่ 5 หญิงไทย โสศ อายุ 25 ปี กำลังศึกษา กศน. ที่จัดขึ้นในสถานสงเคราะห์ในระดับชั้นประถมศึกษา สามารถช่วยงานเรือนและฝึกให้ช่วยเหลือคนพิการได้ มีรายได้จากรางวัลในการช่วยงานเรือนประมาณเดือนละ 50 บาท เข้ารับการสงเคราะห์ตั้งแต่ปี 2546 เนื่องจากครอบครัวยากจน ไม่มีหลักฐานแสดงตน สถานสงเคราะห์สืบค้นข้อมูลทะเบียนราษฎรเนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็นลมชักต้องเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลภายนอกและรับยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง

สุภารัตน์ (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงสัมภาระแทนคนพิการทางสมองและปัญญาทำงานในสถานสงเคราะห์มา 8 ปี ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว จบการศึกษาชั้น ม.3

ดวง (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงสัมภาระแทนคนพิการทางการได้ยินและการสื่อสารทำงานในสถานสงเคราะห์มา 11 ปี ตำแหน่งลูกจ้างประจำ จบการศึกษาชั้น ม.6

เพียงจันทร์ (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงสัมภาระแทนคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมทำงานในสถานสงเคราะห์มา 6 ปี ตำแหน่งพนักงานราชการ จบการศึกษาชั้น ม.6

วาณี (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาระแทนคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมทำงานในสถานสงเคราะห์มา 3 ปี ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว จบการศึกษาชั้น ม.3

สมใจ (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 1 ทำงานในสถานสงเคราะห์มา 9 ปี ตำแหน่งพนักงานราชการ จบการศึกษาชั้น ม.3

สมหญิง (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานในสถานสงเคราะห์มา 5 ปี

สมรัก (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานในสถานสงเคราะห์มา 8 ปี

สมพร (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1 จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรทำงานในสถานสงเคราะห์มา 30 ปี

สมจิตร (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 2 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ทำงานในสถานสงเคราะห์มา 2 ปี

4.2 สิทธิทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์

เป้าหมายของสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการมุ่งเพื่อเป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน เพื่อบรรลุการมีสุขภาพดีของคนพิการซึ่งทำให้คนพิการมีคุณค่าเสมอกันและสามารถพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ตามหลักมนุษยธรรม หลักสิทธิมนุษยชน หลักคุณธรรม ศีลธรรม และหลักกฎหมายได้รองรับสิทธิในการดูแลช่วยเหลือกันทางสาธารณสุขอย่างสมบูรณ์ การศึกษา การเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ : ศึกษาเฉพาะกรณีคนพิการในสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพ พระประแดงจำเป็นต้องพิจารณาถึงความพร้อมและความครอบคลุมของสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการที่มีอยู่ในสถานสงเคราะห์

จากการศึกษาเปรียบเทียบข้อบังคับของสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดงเกี่ยวกับสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการเริ่มพบเมื่อปี พ.ศ. 2528 ในรายงานสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สังกัดกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย (2528 : 1) กล่าวไว้ว่า

“การอุปการะผู้รับการสงเคราะห์ได้อาศัยงบประมาณดำเนินการสงเคราะห์ให้เป็นการกุศล โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนจากผู้รับการสงเคราะห์ โดยจัดให้นายแพทย์และพยาบาลคอยบำบัดรักษา และจัดยาที่จำเป็นไว้รักษาพยาบาล และกำหนดให้มีการจัดอาหารพิเศษประเภทอาหารอ่อน บำรุงร่างกายแก่คนไข้ตามคำสั่งแพทย์ เพื่อให้คนพิการที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการฟื้นฟูเยียวยารักษาพยาบาลร่างกายให้มีสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนเข้ารับการสงเคราะห์ บางคนหายเป็นปกติสามารถช่วยเหลือตัวเองได้”

ต่อมาได้มีการปรับปรุงเพิ่มบริการด้านการรักษาพยาบาลในรายงานรายงานสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ สังกัดกองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย แต่ไม่ได้ระบุปีที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยเพิ่มเติมขอบเขตการรักษาพยาบาลจากเดิมโดยกล่าวเพิ่มว่า

“หากมีการเจ็บป่วยมากก็ให้ดำเนินการส่งตัวไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลภายนอก”

ต่อมาในปี 2548 มาตรฐานการจัดบริการคนพิการในสถานสงเคราะห์และศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานและพัฒนาหน่วยงานในการจัดสวัสดิการแก่คนพิการในรูปแบบสถานสงเคราะห์ โดยเน้นให้เกิดประโยชน์และสร้างหลักประกันแก่คนพิการที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ ให้คนพิการอยู่อย่างมีสิทธิและศักดิ์ศรี และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขเช่นคนทั่วไปในสังคม ซึ่งในการดูแลและสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการมีสถานสงเคราะห์คนพิการในสังกัดในพื้นที่กระจายอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ จำนวน 11 แห่ง รวมถึงสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดงด้วย มีการกำหนดการจัดบริการให้แก่กลุ่มคนพิการ ดังนี้

1. การให้บริการอุปการะเลี้ยงดู/ปัจจัยสี่
2. การให้บริการด้านการสังคมสงเคราะห์ และการให้คำแนะนำปรึกษา
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูทางการแพทย์
5. การฟื้นฟูทางการศึกษา และอาชีพ เช่น ด้านชีวิบำบัด ฝึกพื้นฐานอาชีพ
6. การฟื้นฟูทางสังคม
7. โครงการพิเศษต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาศักยภาพกลุ่มผู้รับเกรดเอ ได้แก่ โครงการ New Choice (การคัดเลือกผู้พิการที่สามารถดูแล ช่วยเหลือตนเองได้ ออกไปฝึกวิชาชีพในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการแทนที่จะอยู่ในสถานสงเคราะห์ เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพผู้พิการ)

ทั้งนี้ ในสถานสงเคราะห์ มีการจัดทำมาตรฐานในการให้บริการ โดยกำหนดเป็นหมวดหลักของมาตรฐาน ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการให้บริการที่เป็นสากล

หมวดที่ 2 มาตรฐานการบริหาร

หมวดที่ 3 มาตรฐานอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกที่คนพิการเข้าถึงได้

หมวดที่ 4 มาตรฐานสภาพแวดล้อม แวดล้อมเหมาะสม ภูมิทัศน์ให้คนพิการมีคุณภาพที่ดี

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลบริการแล้วพบว่าในเรื่องสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ได้กล่าวไว้ในหมวดที่ 1 มาตรฐานการให้บริการที่เป็นสากล ดังนี้

- การดำเนินการเพื่อให้คนพิการมีเอกสารต่าง ๆ ในการเข้าถึงบริการตามสิทธิทางกฎหมาย จัดให้มีข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเตรียมหลักฐานประกอบ ได้แก่ บัตรประชาชน บัตรคนพิการ บัตรทอง ใบรับรองอื่น ๆ

- การดูแลสุขอนามัย คนพิการในสถานสงเคราะห์จะได้รับบริการดังนี้

(1) มีการควบคุมอัตราตายของคนพิการรุนแรงต่ำกว่าร้อยละ 5 ของคนพิการรุนแรงทั้งหมด

(2) ได้รับการดูแลความสะอาด 2 ครั้งต่อวัน

(3) คนพิการในสถานสงเคราะห์จะต้องไม่มีการเจ็บป่วยหรือถ้ามีต้องไม่เกินครั้งละ 7 วัน

(4) คนพิการในสถานสงเคราะห์ไม่มีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บรุนแรงที่รบกวนต่อกิจกรรม

ตามปกติ

(5) เมื่อคนพิการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บต้องได้รับการดูแลที่ทันเหตุการณ์ ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น พบแพทย์ หรือพาส่งโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น

(6) คนพิการในสถานสงเคราะห์จะต้องไม่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคประจำตัว หรือโรคที่ทำให้เกิดปัญหาในการดูแล

(7) สถานสงเคราะห์มีการจัดให้สุขศึกษาแบบเฉพาะราย

- การรักษาพยาบาล สถานสงเคราะห์จะต้องมีการจัดทำ

(1) มีการจัดทำแฟ้มประวัติสุขภาพรายบุคคลแก่คนพิการทุกราย

(2) มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ให้การพยาบาลเบื้องต้นตลอด 24 ชั่วโมง
 ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ 1 : 100 พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล 1 : 200 พนักงานช่วยการพยาบาล 1 : 50
 การให้ความรู้กับผู้ดูแล ผู้เกี่ยวข้อง หรือคนพิการที่สามารถรับรู้ได้เป็นระยะ

(3) การจัดหายาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ คนพิการที่เจ็บป่วยต้องได้รับการรักษา ได้รับยา
 และเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม

(4) อัตราการเข้าถึงสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานภายใน 40 นาที

(5) มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคตามฤดูกาล

การศึกษาในครั้งนี้กล่าวได้ว่า ในช่วงต้นของการให้บริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์
 คนพิการและทุพพลภาพพระประแดงเน้นการให้บริการในรูปแบบการสงเคราะห์ในรูปแบบปัจจัยสี่
 ตามความจำเป็นและไม่มีการกล่าวถึงสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการที่ได้รับในสถานสงเคราะห์
 อย่างเป็นทางการที่ชัดเจน แต่ต่อมาในช่วงหลังจากที่มีการกำหนดพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 คนพิการ พ.ศ. 2534 สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดงก็เริ่มมีการขยาย
 การให้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น สืบเนื่องได้จากการให้บริการทางการแพทย์เริ่มมีการส่งต่อไปยัง
 โรงพยาบาลภายนอกมากขึ้น จนกระทั่งมีแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม ตามหมวด/มาตรา 5
 ของการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ที่ต้องจัดโดยคำนึงตามความจำเป็นและความเหมาะสม
 สิทธิทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์จึงชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังกล่าวจาก
 การสัมภาษณ์ที่ว่า

“ตอนเข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์แรก ๆ ก็ไม่รู้ที่สถานสงเคราะห์มีบริการอะไรบ้าง
 แต่เนื่องจากมาครั้งแรกเป็นแผลกดทับเลยได้ไปอยู่ที่เรือนพยาบาลก็สังเกตเอาว่า เจ้าหน้าที่เขาก็จะ
 ทำแผลให้ ย่ายยา แล้วถ้าอาการหนักก็พาไปที่โรงพยาบาล”

(ณัฐกรณ์ คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหววัยที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 1 กรกฎาคม 2553)

“เข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์รอบนี้ที่รอบที่สอง รอบแรกเข้ามาตั้งแต่ 17 สมัยก่อนไม่มีหมอ
 จากข้างนอกมาตรวจให้ มีแต่พยาบาลที่อยู่ประจำที่เรือนพยาบาล ดูแลเบื้องต้น หนักก็ส่งโรงพยาบาล
 เมื่อก่อนก็ไม่มียาแจกให้คนพิการที่อยู่นอกเรือนพยาบาลหรอก คนที่อยู่เรือนพยาบาลส่วนใหญ่
 ก็มีแต่แผลกดทับ ไปหาหมอที่โรงพยาบาลข้างนอกก็ขออนุเคราะห์เขารักษาแบบคนไข้ออนาถา”

(อุษา คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหววัยที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 1 กรกฎาคม 2553)

ตามหลักในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในมาตรา
 20 (1) ที่มุ่งเน้นให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดย
 กระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าอุปกรณ์นั้น เมื่อนำมาประกอบ
 การพิจารณาโครงสร้างภายในและมาตรฐานการจัดบริการสำหรับคนพิการในสถานสงเคราะห์ พบว่า
 การบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการจะอยู่ภายใต้การทำงานของงานพยาบาล ลักษณะงาน
 ของงานพยาบาลแม้ทุกคนจะรับรู้ว่าการดูแลแต่เพียงอาการเบื้องต้น ซึ่งในการปฏิบัติงานจริง

งานพยาบาลทำงานเปรียบเสมือนแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล มียาและเวชภัณฑ์ไว้บริการแก่คนพิการ ในสถานสงเคราะห์แม้ว่าจะเกิดปัญหาความไม่เพียงพอในบางส่วน แต่ข้อมูลในภาพรวมก็สามารถพิจารณาได้ว่า สถานสงเคราะห์ได้จัดบริการทางการแพทย์ตามหลักในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แล้ว

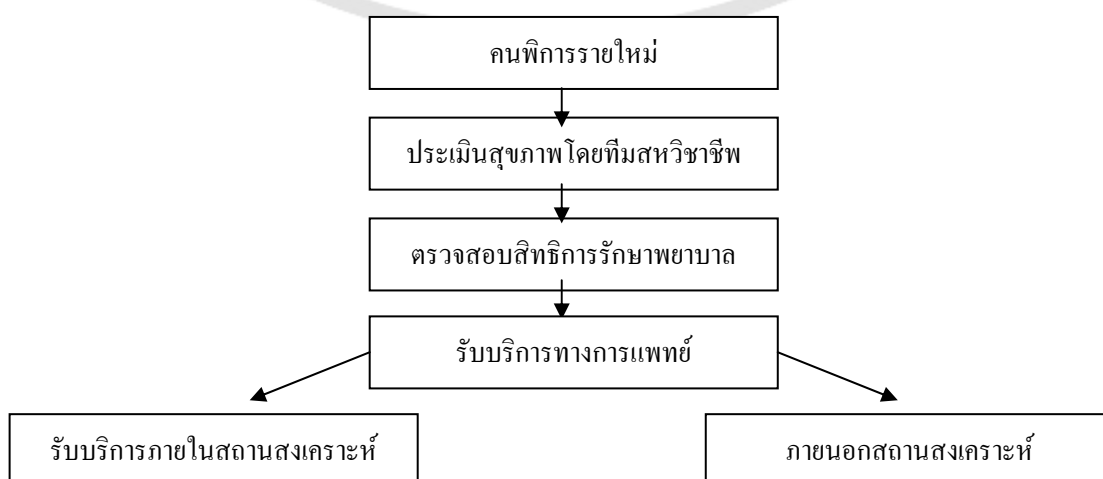
4.3 บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่สถานสงเคราะห์จัดให้

การมุ่งเพื่อให้คนพิการมีโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงและทัดเทียมคนปกติ รวมทั้งให้ได้รับข้อมูลข่าวสารและบริการทางการแพทย์อย่างเป็นระบบเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำเป็นต้องพิจารณาความพร้อมในโครงสร้าง ระบบการจัดการ บุคลากร การรับรู้ ความเข้าใจ ของผู้ให้บริการเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงศึกษา บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เพื่อนำมาวิเคราะห์การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ ดังนี้

1. ขั้นตอนการรับคนพิการเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์ สำหรับคนพิการ ที่เข้ารับการสงเคราะห์รายใหม่ ทูกรายจะได้รับการตรวจประเมินสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ การตรวจประเมินภาวะสุขภาพก่อนเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต และในปัจจุบัน แผนการรักษาพยาบาลและยาที่เคยได้รับ การประเมินความรุนแรงของโรค และความจำเป็นในการส่งรับการรักษาต่อโรงพยาบาลภายนอกร่วมกับการตรวจสอบสิทธิ ในการรักษาพยาบาลผ่านโปรแกรมตรวจสอบสิทธิที่ได้ลงทะเบียนไปกับ สปสช. หลังจากเสร็จขั้นตอน ดังกล่าวก็จะมีกรให้ข้อมูลการบริการของงานพยาบาลและบริการที่จัดให้แก่คนพิการได้รับทราบ พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแฟ้มประวัติสุขภาพรายบุคคล ดังแผนภูมิที่ 4.1 โดยสรุปดังนี้

แผนภูมิที่ 4.1

ขั้นตอนการรับคนพิการเข้าสู่ระบบบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์



2. การอำนวยความสะดวกแก่คนพิการในสถานสงเคราะห์ สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดงจัดอาคารเฉพาะสำหรับคนพิการที่มีอาการเจ็บป่วยที่มีความจำเป็นต้องดูแลให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิด 1 อาคารที่ตั้งของอาคารจะอยู่บริเวณศูนย์กลางของสถานสงเคราะห์ฯ มีจำนวนเตียงที่สามารถให้บริการแก่คนพิการได้ทั้งสิ้น 15 เตียงและ เตียงเสริม 1 เตียง มีบุคลากรทางการแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น

- นายแพทย์ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการออกตรวจให้กับคนพิการในสถานสงเคราะห์เดือนละ 1 ครั้ง
- พยาบาลวิชาชีพ 2 คน และพยาบาลเทคนิค 1 คน
- เจ้าหน้าที่ช่วยงานพยาบาล 3 คน

สถานสงเคราะห์ฯ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ที่เลี้ยงประจำอาคารเรือนนอนทุกอาคาร หากมีเหตุการณ์คนพิการในอาคารเรือนนอนเจ็บป่วยเจ้าหน้าที่ที่เลี้ยงจะเป็นผู้ประสานงานมายังเจ้าหน้าที่ที่เรือนพยาบาลในกรณีที่คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดีสามารถขึ้นมาติดต่อโดยตรงได้ที่เรือนพยาบาลกรณีฉุกเฉินหรือคนพิการมีความจำเป็นต้องรับการรักษากับแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ โดยขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่งานพยาบาล สถานสงเคราะห์ฯ จัดเจ้าหน้าที่นำส่งคนพิการเข้ารับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลภายนอก โดยหากคนพิการมีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าทางสถานสงเคราะห์ฯ จะดำเนินการย้ายสถานบริการเดิมตามภูมิลำเนาของคนพิการมายังสถานบริการในเขตบริการของสถานสงเคราะห์ฯ ซึ่งได้แก่โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าสมิงพราย และสำหรับคนพิการที่ไม่มีหลักฐานแสดงตนนำส่งอนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมุทรปราการเป็นรายกรณีสำหรับคนพิการที่มีอาการทางจิตปัจจุบันเข้ารับการรักษาและรับยาจากโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 4.2

สถานสงเคราะห์ฯ มีการจัดงบประมาณในการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์สำหรับคนพิการในสถานสงเคราะห์ฯ ปีงบประมาณละ 2 ครั้ง วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท โดยจัดซื้อผ่านองค์การเภสัชกรรม

ในปัจจุบันสถานสงเคราะห์ฯ ยังมีการประสานเครือข่ายการบริการทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก ตัวอย่างเช่น การประสานงานกับสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในการออกหน่วยตรวจสุขภาพแก่คนพิการในสถานสงเคราะห์ฯ พร้อมให้การรักษาเพื่อให้ครอบคลุมบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในสถานสงเคราะห์ฯ ยิ่งขึ้น ดังคำกล่าวจากการสัมภาษณ์ว่า

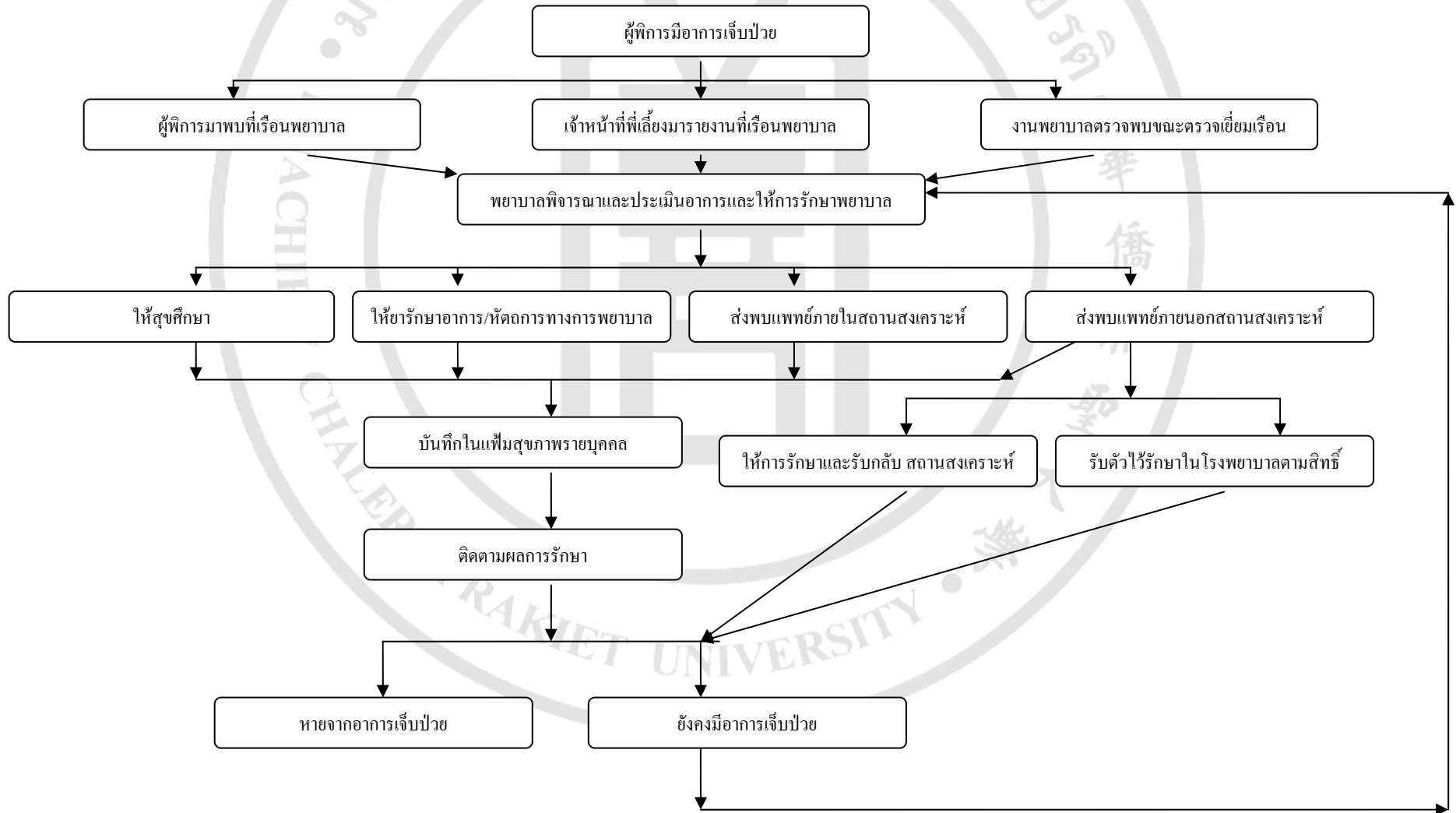
“เข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์รอบนี้ที่รอบที่สอง รอบแรกเข้ามาตั้งแต่ 17 สมัยก่อนไม่มีหมอจากข้างนอกมาตรวจให้ มีแต่พยาบาลที่อยู่ประจำที่เรือนพยาบาล ดูแลเบื้องต้น หนักก็ส่งโรงพยาบาล”

(อุษาคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 1 กรกฎาคม 2553)

“ผมมาอยู่ที่สงเคราะห์นี้ เขาก็มีหมอจากข้างนอกมาตรวจทั้งฟัน ทั้งสุขภาพ แล้วก็ให้ยาด้วยผมว่าก็พอแล้ว”

(ประพันธ์ คนพิการทางสายตาการมองเห็นรายที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อ 22 กรกฎาคม 2553)

แผนภูมิที่ 4.2
ระบบบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์



“สำหรับการบริการทางการแพทย์ถ้ามองย้อนไปเมื่อ 30 ปีที่แล้วไม่มีความยุ่งยากและมีกฎระเบียบเหมือนในปัจจุบัน ภาวะความเจ็บป่วยของคนพิการในสมัยก่อนก็ไม่ซับซ้อน ส่วนมากก็จะมีแค่คนพิการที่เป็นแผลกดทับ มีแพทย์จากกรมฯ มาให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้แก่คนพิการ ดังนั้นความต้องการบริการทางการแพทย์ในสมัยก่อนจึงยังไม่มีมากนัก งานพยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง การบริการทางการแพทย์ก็จะคล้ายกันกับในปัจจุบัน คืองานพยาบาลจะให้บริการในระดับเบื้องต้น หากมีความจำเป็นต้องส่งต่อ โรงพยาบาลภายนอกก็จะนำส่งตามความจำเป็น โดยการขออนุญาตจากโรงพยาบาล แต่ในปัจจุบันทุกอย่างเปลี่ยนแปลง ลักษณะคนพิการที่เข้ารับการสงเคราะห์เราพบว่ามีความพิการที่ซับซ้อนมากขึ้น โรคทางอายุรกรรมและทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ในบางรายพบว่ามีความพิการที่ซับซ้อนกว่าจะรับเข้าสถานสงเคราะห์มากกว่า 2 - 3 โรค พบว่าแนวโน้มในความต้องการบริการทางการแพทย์ของคนพิการในแต่ละรายก็เพิ่มขึ้นตามสถิติการนำส่งคนพิการไปโรงพยาบาลภายนอกในแต่ละเดือนที่นำส่งสูงกว่า 70 - 80 คน แต่ข้อจำกัดเรื่องศักยภาพของการให้บริการของสถานสงเคราะห์ยังคงเป็นเช่นเดิมและไม่สามารถที่จะเพิ่มขึ้นได้ทันตามความต้องการของคนพิการ งานพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการพิจารณาตามความจำเป็นของแต่ละราย ประกอบกับในปัจจุบันมีการประกาศใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีข้อกำหนดว่าให้บริการสำหรับคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น คนพิการในสถานสงเคราะห์ก็พบกับปัญหาการเข้ารับบริการทันทีเพราะแต่เดิมเราขออนุญาตจากโรงพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลไม่สามารถให้การอนุญาตคนพิการได้เหมือนเดิม คนพิการของสถานสงเคราะห์ก็มีข้อจำกัดเกี่ยวกับหลักฐานแสดงตนและการเพิ่มชื่อเข้าทะเบียนราษฎรเพราะก็มีปัญหาอยู่ในพื้นที่ที่มีคนต่างด้าวเป็นจำนวนมาก และสถานสงเคราะห์ไม่อาจสืบค้นบุคคลที่จะมายืนยันตัวตนคนพิการได้ ปัจจุบันงานพยาบาลตระหนักดีถึงปัญหาความไม่เพียงพอในการให้บริการทางการแพทย์ เราก็พยายามหาเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์มาเสริม แม้จะเป็นเพียงก็แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่ยั่งยืนก็ตาม แต่ก็สามารถทำให้คนพิการในสถานสงเคราะห์เข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามสิทธิของเขาและตามความจำเป็น”

(สมพร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

“ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ฯ มีนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ฯ โดยถือเป็นภารกิจส่วนหนึ่งที่ได้ให้บริการด้านสวัสดิการสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการอย่างครอบคลุมทุกด้าน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 คือ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ (1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น และปฏิบัติตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คือ ให้ผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์ฯ มีแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล (IRP) มีโอกาสเข้าร่วมการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ หมายถึง โปรแกรมด้านการพัฒนาสุขภาพและอื่น ๆ ซึ่งการให้บริการด้านการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ฯ ได้ปฏิบัติหน้าที่โดยบุคลากรหลักของสถานสงเคราะห์ฯ คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่เลี้ยงช่วยปฏิบัติงานด้านการแพทย์ของทั้ง 2 ส่วน รวมทั้งได้เชิญแพทย์เฉพาะทางจากภายนอกมาให้บริการ

เดือนละประมาณ 1 ครั้ง เพื่อให้คนพิการของสถานสงเคราะห์ฯ ได้รับบริการด้านการตรวจรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง และเหมาะสม ดังนั้นคนพิการที่มีความเจ็บป่วย หรือสภาพความพิการ ที่บกพร่องในระดับไม่รุนแรงจึงสามารถรับบริการในสถานสงเคราะห์ฯ ได้อย่างเหมาะสม”

(สมจิตร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

โดยสรุปจากการสัมภาษณ์พบว่าบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์เป็นการให้บริการที่จัดขึ้นตามมาตรฐานการของคนพิการในสถานสงเคราะห์และศูนย์ฟื้นฟูอาชีพซึ่งกำหนดแนวทางการบริการหลักตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งกำหนดการให้บริการที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลการสัมภาษณ์ยังพบอีกว่าในทางปฏิบัติแล้วหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์จะเน้นการให้บริการด้านรักษาพยาบาลเป็นหลัก

3. ระบบขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์แก่คนพิการ จากการสังเกตของผู้วิจัยและการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1 ทราบว่า บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์จะมีลักษณะแบบ Supportive Treatment คือรักษาตามอาการแสดงของการเจ็บป่วยในเบื้องต้น รวมถึงการให้บริการทำแผล หัตถการทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น การฉีดยา การใส่สายสวนปัสสาวะ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การประเมินสัญญาณชีพต่าง ๆ เป็นต้น หากคนพิการมีพยาธิสภาพของโรคที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง สถานสงเคราะห์ฯ โดยเจ้าหน้าที่งานพยาบาลจะเป็นผู้ตัดสินใจหลักในการนำส่ง ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ฯ มีคนพิการที่เจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงที่รับยาเพื่อควบคุมอาการภายในสถานสงเคราะห์ 115 ราย โรคเบาหวานประมาณ 8 ราย แผลกดทับ 55 ราย สถิติการให้การรักษาพยาบาลภายในสถานสงเคราะห์แยกโรคตามระบบต่าง ๆ เฉลี่ยประมาณ 200-300 คนต่อ 1 เดือน ส่วนสถิติของคนพิการที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลภายนอกประมาณ 70-80 คนต่อเดือน และคนพิการที่ต้องรับรักษาอาการทางจิตและลมชักอีก 133 คนต่อ 1 เดือน ขั้นตอนในการส่งคนพิการที่มีอาการเจ็บป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลมีประมาณ 70-80 คนต่อเดือน จะมีเจ้าหน้าที่ของงานพยาบาลเป็นคนบริหารจัดการทั้งหมดเกี่ยวเนื่องจากมีอัตราส่วนของจำนวนคนพิการที่เจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางเป็นจำนวนมาก บางครั้งคนพิการมีนัดติดตามการรักษาซ้ำกันมากกว่า 2 โรงพยาบาลต่อวัน จากคำสัมภาษณ์ที่ว่า

“งานพยาบาลต้องพยายามจัดคนไข้ที่ต้องไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลภายนอกให้ได้ไปอย่างคุ้มค่าที่สุดในแต่ละครั้ง เช่น โรงพยาบาลเมืองสมุทรบุรีฯ เราต้องจัดคนไข้ให้พร้อม ๆ กันตอนนี้อยู่ที่ 7-8 คนต่อครั้ง เราก็ต้องจัดการให้ได้พบแพทย์ทุกคน บางทีไปโรงพยาบาลสมุทรปราการก็ต้องไปตรวจหลายแผนกแต่มีเจ้าหน้าที่ไปเพียงคนเดียว เราก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของเราบริหารจัดการให้ได้เพื่อที่คนพิการจะได้รับบริการทางการแพทย์ หรือบางครั้งก็มีที่นัด 2 - 3 โรงพยาบาลต่อวัน

เราก็ต้องแบ่งเจ้าหน้าที่ของเราออกไปทำงาน เพราะถ้ามีการเลื่อนนัดคนพิการก็จะขาดยา และก็จะทำให้คนไข้คนอื่นที่มีนัดอยู่ก่อนแล้วอาจจะต้องเลื่อนนัดออกไปอีกเช่นกัน”

(สมพร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

“งานพยาบาลมีเจ้าหน้าที่น้อยกว่าคนพิการ บางครั้งก็ทำงานไม่ทัน ทำให้ไม่ได้รับความสะดวก อย่างปัจจุบันมีไปโรงพยาบาลภายนอก เขาก็จะดูว่าไปโรงพยาบาลเดียวกันไหม หลายคนใหม่ ก็ไปก่อน อย่างเราเนี่ยไปคนเดียว เขาก็จะผลัดนัดไปก่อน บางครั้งก็ผลัดไปครั้งหรือ 2 ครั้งก็ไม่เป็นไร แต่ถ้าผลัดไปบ่อยเราก็ไม่ค่อยจะพอเท่าไร งานพยาบาลเขาก็บอกเหตุผลนะ อย่างเช่นวันนี้ไปโรงพยาบาล 5 คนแล้ว รถที่จัดไปโรงพยาบาลเต็มแล้วไม่พอที่จะพาเราไป แต่มันก็ทำให้เราน้อยใจ”

(อุษา คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 1 กรกฎาคม 2553)

“สำหรับความเพียงพอของบริการในสถานสงเคราะห์ ถ้าเป็นเพียงการให้บริการเบื้องต้นแก่คนพิการ เราก็สามารถให้บริการได้เพียงพอ แต่หากคนพิการมีอาการหนักหรือต้องได้รับการดูแลเฉพาะทางและต้องนำส่งโรงพยาบาลภายนอกก็จะไม่เพียงพอต่อความต้องการ”

(สมใจ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 1

สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

“อย่างแรกเลยคือบุคลากร อย่างพยาบาลซึ่งก็มีน้อยอยู่แล้ว และใน 1 วันก็ต้องแบ่งส่วนหนึ่งพาคนพิการไปโรงพยาบาลภายนอก แล้วบางส่วนอยู่ให้บริการภายในสถานสงเคราะห์และต้องดูแลคนพิการจำนวนมาก ๆ ก็ทำให้คนพิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ไม่ได้”

(สมหญิง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 2

สัมภาษณ์เมื่อ 27 กรกฎาคม 2553)

จากการศึกษาข้อมูลข้างต้นเป็นภาพสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ในปัจจุบันสถานสงเคราะห์มีจำนวนคนพิการที่ต้องการใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น การให้บริการทางการแพทย์ที่สถานสงเคราะห์จัดให้จึงเน้นไปที่การรักษาพยาบาล ระบบที่จัดให้คนพิการคือใช้บริการภายใน โดยมีแพทย์จากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการมาตรวจให้และให้บริการในเบื้องต้นเท่านั้น แต่แนวโน้มจำนวนคนพิการของสถานสงเคราะห์ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการเฉพาะทางเพิ่มขึ้น สถานสงเคราะห์จึงจัดบริการทางการแพทย์ภายนอกเพิ่มขึ้น โดยยึดหลักการพิจารณาโดยเจ้าหน้าที่งานพยาบาลเป็นผู้จัดตามลำดับความสำคัญและความรุนแรงของอาการของโรคที่ดำเนินอยู่ ในปัจจุบันสถานสงเคราะห์ไปขอรับบริการทั้งในลักษณะตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่บริการสำหรับคนพิการที่มีหลักฐานแสดงตน ส่วนคนพิการที่ไม่มีหลักฐานแสดงตนสถานสงเคราะห์ขออนุเคราะห์คำรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยเป็นการสงเคราะห์ที่ครอบคลุมทั้งการเจ็บป่วยทางกายและการเจ็บป่วยทางจิต

4.4 ปัญหาและสาเหตุในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์

แม้ว่าสถานสงเคราะห์ฯ จะมีมาตรฐานการจัดบริการเพื่อคนพิการในสถานสงเคราะห์และศูนย์ฟื้นฟูที่กำหนดขอบเขตและสิทธิที่คนพิการจะได้รับจากบริการทางการแพทย์ไว้อย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 แล้ว แต่จากการศึกษาและสัมภาษณ์ระบบการให้บริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์ฯ ก็ยังพบประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์แก่คนพิการเพื่อนำเสนอให้ชัดเจนยิ่งขึ้นผู้วิจัยขอแยกประเด็นปัญหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

4.4.1 ปัญหาและสาเหตุในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์

“ปัจจัยหรือสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ฯ ได้ประสบความสำเร็จคือ

- คนพิการไม่ให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการ โดยปกปิดหรือไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับทราบอาการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เมื่อได้รับการบำบัดรักษา/การฟื้นฟู หรือได้รับคำแนะนำก็ปฏิเสธหรือไม่เต็มใจจะปฏิบัติตามการรักษา ฟื้นฟูหรือ ทำปฏิบัติตามคำแนะนำ
- บุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์โดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มีจำนวนไม่เพียงพอหรือ เหมาะสมกับผู้รับบริการ
- บุคลากรที่เกี่ยวข้อง บางส่วนของสถานสงเคราะห์ฯ ไม่รวมสนับสนุนการให้บริการหรือไม่เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาให้กับคนพิการดำเนินการดำเนินงานบริการทางการแพทย์ ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ฯ ได้ประสบความสำเร็จ เช่น เจ้าหน้าที่ที่เลี้ยงไม่นำผู้ป่วยมาพบงานพยาบาลเมื่อมีอาการ หรือจัดยาไม่ตรงกับอาการกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ เป็นต้น”

(สมจิตร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

“อย่างที่กล่าวในข้างต้นแล้วว่าในปัจจุบันสภาพความเจ็บป่วยและความต้องการบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ฯ มีเพิ่มสูงขึ้นมาก ความไม่สมดุลที่เกิดขึ้นย่อมต้องส่งผลให้การบริการที่สถานสงเคราะห์ฯ จัดให้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้คนพิการในสถานสงเคราะห์ฯ เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ได้ และก็ยังคงมีปัจจัยอื่นที่ทำให้คนพิการของสถานสงเคราะห์ฯ เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์อีก

ถ้าพิจารณาถึงปัจจัยภายในสถานสงเคราะห์ฯ ก็จะพบว่า จำนวนบุคลากรที่ให้บริการอยู่มีจำนวนน้อยมาก การบริการส่วนใหญ่จึงเป็นในแนวตั้งรับ คือต้องให้คนพิการเข้ามาพบหรือให้พี่เลี้ยงนำคนพิการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาหาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและต้องให้บริการตามความจำเป็นเร่งด่วน หรือพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการเข้ารับบริการ โดยมีพยาบาลเป็นตัวหลักสำคัญในการพิจารณา ซึ่งไม่สามารถตอบสนองได้ตามสิทธิคนพิการตามที่กำหนด ดังนั้นจึงพบว่ามีอาการหรือไปพบหมอที่โรงพยาบาลภายนอกนาน หรือไม่เวลาไปโรงพยาบาลเราต้องขนคนพิการไปที่หลายคน หรือโรงพยาบาลที่ไปทางเดียวกันก็ไปพร้อมกันหลาย ๆ แห่ง สุดท้ายถ้าทุกอย่างพร้อมแต่สถานสงเคราะห์ฯ ไม่สามารถจัดหาหนะนำส่งคนพิการไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ

ได้ คนพิการก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เช่นกัน ปัจจัยสำคัญที่สุดอีกเรื่องคือ การไม่มีหลักฐานแสดงตนของคนพิการในสถานสงเคราะห์เป็นสิ่งสำคัญมากที่ส่งผลให้คนพิการในสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ เพราะโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลมีการให้บริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คนพิการจะเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ต้องปฏิบัติตามระเบียบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ ต้องมีบัตรทองประเภทคนพิการ ต้องมีหลักฐานแสดงตนที่ทางราชการออกให้ และยังมีภาระเบี้ยขของแม่และพื้นที่บริการย่อย ๆ ที่สถานสงเคราะห์เองก็ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลย่อย ๆ เหล่านี้ได้ ตัวอย่างเช่น การเบิกจ่ายยาทั้งทางกายและจิตในบางพื้นที่เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 700 บาท หรือระเบียบที่บอกว่าคนพิการเข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาล ที่อยู่ในจังหวัดเดียวกันต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลหลักที่ระบุอยู่ในบัตรก่อน หากมีความประสงค์จะเข้ารับบริการนอกสถานพยาบาลที่กำหนดจะต้องมีหนังสือส่งตัวมาประกอบทุกครั้ง ซึ่งเราจะรู้กฎเหล่านี้ก็ต่อเมื่อพาคนพิการไปที่โรงพยาบาลแล้วและส่วนตรวจสอบสิทธิอธิบายให้ฟังแล้ว คนพิการก็ไม่สามารถได้รับบริการตามเงื่อนไขหรือระเบียบที่ส่วนย่อยเหล่านี้กำหนด และก็จะพบว่าไม่ตรงกับนโยบายใหญ่ที่บอกว่าคนพิการสามารถเข้ารับบริการได้ทุกแห่ง ที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ”

(สมพร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

“สำหรับในสถานสงเคราะห์ก็จะมีทำแผลให้ เจ็บป่วยก็จะให้ยา ถ้ามีอาการมากก็ส่งโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่งานพยาบาล 4 - 5 คน ตอนกลางวันก็มีอยู่ครบ ตอนกลางคืนก็จะมีอยู่ 1 คน ช่วงที่จะต้องเดินทางไปรักษาพยาบาลข้างนอกจะค่อนข้างมีปัญหา บางที่รถที่ใช้เดินทางไปก็ไม่ใช่สะดวก การขึ้นรถและลงรถมีความยากลำบาก อยากให้ปรับปรุงเพิ่มขึ้นเพื่อให้คนพิการไปได้สะดวก ไม่ต้องยกขึ้นยกลง ปัญหาอีกอย่างที่เกิดขึ้นคือการเดินทาง บางที่ก็ไม่มีรถไปโรงพยาบาล เวลาคนพิการขึ้น - ลงรถก็ลำบากต้องให้คนที่แข็งแรงมาช่วยกันยก”

(ณัฐกรณ์ คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 1 สัมภาษณ์เมื่อ 1 กรกฎาคม 2553)

“สถานสงเคราะห์จะมีหมอตรวจมาเดือนละครั้ง แต่เป็นหมอที่มีความชำนาญด้านผิวหนัง แต่ก็ตรวจโรคทั่วไปได้ ถ้าพิจารณาถึงยาและเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาพยาบาลของสถานสงเคราะห์ก็ไม่มีพร้อม ดังนั้นการบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์จึงเป็นเพียงแค่การให้บริการในเบื้องต้นเท่านั้น แต่ความเป็นจริงคนพิการมีภาวะการเจ็บป่วยค่อนข้างซับซ้อนเป็นอย่างมาก

ได้อินมาเหมือนกันว่าคนพิการทุกคนเสมอภาคกัน ไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ แต่ส่วนมากก็ไม่เห็นจะเป็นอย่างที่บอกไว้ โดยเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลที่ต้องทำงานทุกวันนี่ยิ่งเห็นชัดเจนเวลาไปโรงพยาบาลเจอปัญหาตลอด อย่างเช่นเคยพาคนพิการปัญญาอ่อนซึ่งไม่มีหลักฐานแสดงตนใด ๆ ที่มีอาการปวดท้องรุนแรงไปหาหมอที่โรงพยาบาลซึ่งสถานสงเคราะห์ต้องทำหนังสือขออนุเคราะห์ หมอตรวจแล้วให้ความเห็นว่าคนไข้รายนี้มีความจำเป็นต้องรับการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อวินิจฉัยโรค การเอ็กซเรย์ครั้งนี้ก็ส่งคมาบอกว่าอนุเคราะห์ค่าเอ็กซเรย์ไม่ได้ ยังไงก็ต้องมีค่าใช้จ่ายประมาณ 7,000 บาท สถานสงเคราะห์ไม่มีงบค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีเช่นนี้ คนพิการรายนี้จึงยังไม่สามารถรับการรักษาต่อได้

สำหรับความเพียงพอของบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์ กรณี การดูแลคนพิการที่มีอาการป่วยเบื้องต้นก็สามารถบริการแต่ก็มีเป็นบางช่วงที่เกิดปัญหาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ อย่างตอนนี้สถานสงเคราะห์มีจำนวนคนพิการที่ต้องรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงภายในสถานสงเคราะห์ประมาณเดือนละร้อยกว่าคน จำนวนยาที่ใช้ต่อเดือนจะอยู่ที่ประมาณ 90 เม็ดต่อ 1 คน จำนวนยาที่ใช้มีปริมาณมาก แล้วคนพิการที่เข้ามาใหม่ก็เป็นโรคเยอะขึ้น ต้องรับการรักษามากขึ้นงบประมาณที่เกี่ยวกับการซื้อยาเราก็จำกัด ก็ต้องพยายามขอรับบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาเอาและก็พยายามใช้ยาเท่าที่จำเป็นที่สุด อย่างสายสวนปัสสาวะเราต้องเปลี่ยนให้คนพิการจริง ๆ ต้องอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง แต่เราทำได้แค่เปลี่ยนเดือนละ 1 ครั้ง เพราะถ้าเราให้เปลี่ยนอาทิตย์ละ 1 ครั้งนี่ตอนนี้มีคนที่ใช้สายสวนอยู่ประมาณ 40 กว่าคน รวกลายสวนเส้นละประมาณ 34 บาท จะเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาสูงมาก แล้วตอนนี้จำนวนเจ้าหน้าที่ก็น้อยลงไปเรื่อย ๆ งบประมาณข้างที่เลี้ยงก็ไม่ค่อยมีแล้ว

แต่หากคนพิการที่มีอาการป่วยมากขึ้นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกแล้ว บริการทางการแพทย์ไม่เพียงพอแน่นอน เพราะเวลาที่จะต้องไปใช้บริการโรงพยาบาลภายนอก แรกสุดเราต้องตรวจสอบสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการว่า บัตรประชาชนหรือหลักฐานอะไรที่เราพบจะตรวจสอบหาเลข 13 หลักแล้วไปค้นสิทธิการรักษาตามระบบบัตรได้ไหม ถ้ามีเราก็ต้องส่งไปตามสิทธิการรักษาของคนพิการแต่ละคน ถ้าไม่มีเราก็ส่งขออนุเคราะห์การรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งคนพิการที่เข้ารับการรักษาในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีหลักฐานแสดงตนหรือเพราะแต่ละคนที่เข้ามาแต่มีอาการรุนแรง ปัญหาอ่อนจนชักประวัติอะไรไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ และส่วนใหญ่ก็เป็นคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง จะมีหลักฐานมาให้ได้อย่างไร แล้วอย่างไรโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่บริการของสถานสงเคราะห์เป็นโรงพยาบาลเอกชน หมอเขาตรวจให้คืนะ ก็จะมีบางคนที่นั่นที่ไม่เข้าใจแต่บริการโดยรวมก็ดี แต่ที่สำคัญก็คือมีการเก็บค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากข้อกำหนดของ สปสช. ที่ค่อนข้างสูง อย่างค่า Pampier จะเก็บราคาห่อละ 300 กว่าบาท เราก็จะพยายามเอาไปให้ แต่บางทีบางช่วงสถานสงเคราะห์ไม่มีหรือบางที่เราเอาไปให้ไม่ทันเขา สถานสงเคราะห์ก็ต้องหาค่าใช้จ่ายมาเสีย หรือเวลาที่หมอสั่งให้คนพิการกลับบ้านต้องรับกลับทันทีไม่งั้นก็จะคิดค่าบริการห้องพักตามราคาของโรงพยาบาลทันทีโดยส่วนนี้ก่อนคนพิการจะขึ้นนอนโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่จะต้องมาเซ็นหนังสือสัญญาด้วย แล้วอย่างนี้ถ้าคนพิการไปโดยไม่มีเราพาไปเขาจะอย่างไร

ปัญหาอีกอย่างที่สำคัญก็คือเวลาส่งคนพิการ ไปรักษาตามนัดของทางโรงพยาบาลซึ่งตอนนี้มีคนพิการเป็นจำนวนมากต้องเข้ารับการรักษาโดยหมอที่โรงพยาบาล ที่มากที่สุดตอนนี้ต้องไป 8 คนต่อวันสำหรับทางกาย ถ้าทางจิตก็ 10 คนต่ออาทิตย์ ต้องอัดกันขึ้นรถไปแค่คันเดียว มีเจ้าหน้าที่ไปด้วยแค่ 1 หรือ 2 คน บางทีวิ่งไปบอกอาการหมอไม่ทันก็จะฝากเอาไว้กับพยาบาลหน้าห้องตรวจ แต่ที่แย่กว่านั้นคือ ถ้าไม่มีรถยนต์พาไปหรือไม่มีคนขับรถพาไป คนพิการวันนั้นที่นั่นก็ไม่ได้ไปหาหมอ แล้วก็บางทีพอเรารักษาไปเรื่อย ๆ จะมีอยู่เป็นช่วง ๆ ที่โรงพยาบาลมีการปรับทีมหมอใหม่ ปัญหาในส่วนใหญ่จะเจอที่โรงพยาบาลรัฐบาล หมอเขาก็จะไม่เข้าใจปัญหาของสถานสงเคราะห์ ก็จะโดนถามปัญหาเดิมอีกว่า คนพิการอยู่เขื่อนนี้ทำไมไม่ไปรักษาในเขต ทำไมคนพิการถึงไม่มีเลข 13 หลัก อยู่มาได้ยังไง ทำไมไม่ไปแจ้งให้เขา เราก็ตอบซ้ำ ๆ อีกหรือบางทีคนพิการก็จะถูกปฏิเสธการรักษาอีกกลับวนมาเหมือนเดิม”

(สมใจ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 1

สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

ซึ่งให้ความเห็นตรงกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 3 ที่กล่าวว่า

“สถานสงเคราะห์ก็จะมีหมอทั่วไปมาตรวจ แต่ถามว่าคนพิการที่เจ็บป่วยก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ทุกคน สำหรับคนพิการบางกลุ่มก็ไม่เพียงต้องการแค่ตรวจเบื้องต้นแล้วก็จ่ายยาตามอาการ แต่ต้องการรายละเอียดหรือเฉพาะทางมากขึ้น แต่ก็ยังถือได้ว่าสถานสงเคราะห์ยังมีหมอมามากอยู่ดูแลปัญหาทางสุขภาพต่าง ๆ ให้ถึงแม้จะเป็นเดือนละ 1 ครั้งก็ตาม สำหรับเรื่องการให้การพยาบาล ปัจจุบันเรามีทั้งพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ช่วยงานพยาบาล ซึ่งความรู้ความชำนาญในการประเมินอาการแสดงของความเจ็บป่วยก็มีความแตกต่างกัน บางคนก็อาจมีความรู้ในการดูแลน้อย แล้วอย่างบางวันที่เป็นวันหยุดแล้วไม่มีพยาบาลอยู่เลยการรักษาที่คนพิการได้รับการดูแลที่อาจมีประสิทธิภavn้อยลง ในเรื่องการนำส่งโรงพยาบาลเราก็ประสบปัญหาถ้าไม่มีรถนำส่งก็ไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ และในคนพิการบางรายที่มีความต้องการที่จะไปรับบริการจากโรงพยาบาลภายนอกเอง ก็ไม่สามารถที่จะไปตามสิทธิของตนเองได้ ลักษณะการให้บริการของสถานสงเคราะห์จะให้ตามความจำเป็นเท่านั้น ”

(สมรึก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 3
สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

“งานพยาบาลเขาก็จัดยาโรคเลือดให้ ถ้ามีอาการหนักก็ให้ยาและดูอาการก่อน ถ้าไม่ไหวแน่ ๆ เขาก็จะพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็น้อยกว่าคนพิการ บางทีก็ให้บริการไม่ทัน งานก็หนัก บางทีเขาก็มีอารมณ์บ้าง ก็เข้าใจ”

(อุษา คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 2 สัมภาษณ์เมื่อ 1 กรกฎาคม 2553)

“บางครั้งบริการก็ไม่เพียงพอ อย่างเช่น ยาก็ไม่ค่อยจะมีตามที่เด็กปัญญาอ่อนเป็นกัน ด้วยบางตัวบางทีก็ขาดต้องเอาตัวอื่นมาแทน ทำให้ควบคุมอาการไม่ได้ โวยวาย”

(สุครัตน์ เจ้าหน้าที่ที่เลี้ยงที่สัมภาษณ์แทนคนพิการทางสมองและปัญญา
สัมภาษณ์เมื่อ 1 กรกฎาคม 2553)

“การให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ยังขาดอยู่ (ขณะสัมภาษณ์ แสดงท่าทางอึดอัด ไม่ค่อยอยากพูดต่อ) โดยเวลาฉุกเฉินหรือมีความต้องการความช่วยเหลือ ยังไม่สามารถให้บริการได้ดี มีความรู้สึกยังเข้ากันไม่ถึงระหว่างคนพิการกับเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ทำให้เราไม่กล้าจะไปติดต่อและก็จะแก้ปัญหาเองด้วยการลองผิดลองถูก

บริการทางการแพทย์ภายนอกก็ดี เวลานอนโรงพยาบาลก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ที่เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเหมือนกัน ปกติแล้วเวลาไปหาหมอที่โรงพยาบาลจะได้รับยาทีละ 3 เดือนมาตลอดแต่อยู่ ๆ ก็ได้ยาแค่ทีละ 2 อาทิตย์ เราก็สงสัย เพราะว่าเราไม่สะดวกและลำบากมากที่จะไปรับยาบ่อย ๆ ก็เลยโทรไปถามที่ 1330 ว่า เปลี่ยนระบบทำไม 1330 ก็เลยบอกว่า ไม่ได้มีการเปลี่ยนระบบใด ๆ สำหรับคนที่ลำบากในการไปรับยา เราก็เลยอยากให้ 1330 โทรไปถามที่โรงพยาบาลให้ ซึ่งเราก็ไม่คิดว่าทาง 1330 จะโทรไปให้หรอก แต่เขาก็โทรไปคุยให้ที่โรงพยาบาล เราก็ไม่รู้เรื่องอะไรพอไปโรงพยาบาลอีกครั้ง ทางโรงพยาบาลก็มาถามเราว่า ทำไมไม่โทรถามทางโรงพยาบาล ทำไมต้องโทรถามไปที่ 1330 ว่าไม่สะดวกในการรับยา ตอนนั้นก็เลยคิดในใจว่า

ทุกคนก็ได้รับยาเหมือนเราคือ 2 อาทิตย์ เราก็ต้องทำแบบนี้เหมือนกับคนอื่น และทางหมอเขาก็บอกว่า ทางโรงพยาบาลไม่ได้ให้ตัวเรามาเอาเองนี่ ให้เจ้าหน้าที่เขามารับแทนอยู่แล้วไม่ใช่หรือ ก็เลยคิดว่าถ้าไม่ได้อยู่ในสถานสงเคราะห์มันก็จะลำบากมาก บางทีก็อาจจะต้องขาดยาเพราะเราเองมองไม่เห็น รู้สึกว่าเป็นอย่างนี้มันไม่สะดวกเลย อีกอย่างทางสถานสงเคราะห์ก็ไม่ได้ดูแลเราอยู่คนเดียวรับครั้งละ 3 เดือนเหมือนเดิมน่าจะดีกว่าและสะดวกกว่า มีเหมือนกันที่ไปโรงพยาบาลเองไม่ได้ไปกับสงเคราะห์ก็จะไปกับเพื่อนเพื่อนก็จะคอยช่วยเหลือให้ ถ้าไม่รู้ก็จะไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ให้ เคยมีเหมือนกันที่ไปหาหมอคนเดียวเวลาเราจะต้องการทำอะไรก็จะขอความช่วยเหลือกับคนที่นั่งอยู่ข้าง ๆ เอา ส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะมาให้ความช่วยเหลือคนตาบอด เราต้องขอความช่วยเหลือจากคนข้าง ๆ เอาเองทำให้รู้สึกไม่สะดวกมาก อีกอย่างเจ้าหน้าที่เขาก็ไม่รู้หรือว่าเราพิการหรือเปล่า เวลาเราไปโรงพยาบาลเขาก็ไม่รู้หรือว่าเจ้าหน้าที่เขาอยู่ที่ตรงไหน เราจะไปเข้าถึงกันได้อย่างไร เพราะเจ้าหน้าที่เขาต้องดูแลคนที่ป่วยแทบทุกคน”

(สุนีย์ คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 4 สัมภาษณ์เมื่อ 1 สิงหาคม 2553)

“แล้วบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์ก็ดีแล้ว ป่วยก็มารักษาได้ เอาใจใส่ดี แต่เวลาหมอฟันมาผมก็จะหนี ผมกลัวว่าทำฟันแล้วจะกินข้าวไม่อร่อย เวลาเจ็บป่วยผมก็ไม่ค่อยเป็นอะไรมากส่วนใหญ่ก็เป็นแค่หวัด ผมก็ไปบอกอาการกับพี่เลี้ยง เขาก็จะไปขอยาที่เรือนพยาบาลมาให้ ช่วงนี้มีหมอมาดูที่อาคารเอนกประสงค์ผมก็ไปตรวจความดันก็ไม่มี เบาหวานก็ไม่มี”

(ประพันธ์ คนพิการทางสายตาการมองเห็นรายที่ 3 สัมภาษณ์เมื่อ 22 กรกฎาคม 2553)

“เวลาคนพิการมีอาการผิดปกติ พี่เลี้ยงจะต้องเป็นคนคอยสังเกตตลอดเวลา จากนั้นก็เอายามาให้งานพยาบาลปรับให้ ถ้ามีอาการรุนแรงขึ้นก็รีบประสานงานบอกกับพยาบาล เขาก็จะฉีดยาควบคุมอาการให้ หากยังอาการไม่ดีขึ้นอีกถ้ามาทันช่วงไปโรงพยาบาลก็อาจได้ไปหาหมอที่โรงพยาบาลเลย แต่ถ้าไปไม่ทันก็ต้องรองานพยาบาลบอกว่าจะไปพบแพทย์วันไหน ซึ่งระบบนี้เป็นบริการที่ช้าเกินไป ยาบางทีก็ไม่เพียงพอ บางครั้งก็ได้ยาแทนไปก็จะควบคุมอาการได้ไม่ค่อยดี”

(วามณี เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจพฤติกรรม สัมภาษณ์เมื่อ 4 กรกฎาคม 2553)

“สำหรับคนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมายที่เลี้ยงต้องพยายามเก็บข้อมูล เนื่องจากเขาสื่อสารกับเราไม่ได้ เวลาเขาเจ็บป่วยเราก็จะพาเขาไปที่เรือนพยาบาล ก็มีบ้างที่สื่อสารและแปลความหมายผิด”

(สวง เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่สัมภาษณ์แทนคนพิการทางการสื่อสารและการได้ยิน สัมภาษณ์เมื่อ 17 กรกฎาคม 2553)

“การให้บริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์แบ่งเป็น 2 กรณี กรณีแรกสำหรับคนพิการที่สามารถเข้ารับบริการที่เรือนพยาบาลได้ สำหรับกลุ่มคนพิการกลุ่มนี้เขาสามารถมาเข้ารับบริการ

ได้ด้วยตนเองจึงไม่ค่อยมีปัญหา กรณีที่ 2 สำหรับคนพิการที่อยู่ตามเรือน และจากปัญหาจำนวนที่เลี้ยงที่มีน้อย หรือหากตรงกับช่วงวันหยุด หากคนพิการในระดับรุนแรงเกิดการเจ็บป่วย บางทีก็อาจถูกละเลยและไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้”

(สมรึก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 3
สัมภาษณ์เมื่อ 29 กรกฎาคม 2553)

จากการศึกษาบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการที่สถานสงเคราะห์จัดให้สำหรับคนพิการนั้น ภาพที่ปรากฏเป็นการให้บริการที่แท้จริงก็คือ เป็นการให้บริการโดยเน้นกับกลุ่มคนพิการที่ป่วยเป็นสำคัญ การบริการจะเสร็จสิ้นเมื่ออาการเจ็บป่วยของคนพิการทุเลาลง ปัญหาใหญ่ของการให้บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการจะอยู่ในกลุ่มคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยที่มีความจำเป็นต้องมีเจ้าหน้าที่ที่เลี้ยงเป็นตัวกลางในการดูแลและมีจำนวนมาก กลุ่มคนพิการที่มีความซับซ้อนของการเจ็บป่วยที่มีความต้องการการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลภายนอก ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปประเด็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคของการเข้าไม่ถึงในสถานสงเคราะห์ จากการสัมภาษณ์สามารถสรุปได้เป็นประเด็นดังนี้

- ความสมดุลและระหว่างคนพิการที่มีความต้องการรับบริการทางการแพทย์กับบุคลากรที่เป็นผู้ให้บริการค่อนข้างมาก ทำให้คนพิการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนพิการที่มีความพิการรุนแรง การให้บริการทางการแพทย์ของสงเคราะห์มีลักษณะเป็นฝ่ายรับและขาดการติดตามผลของการบริการอย่างเป็นระบบ

- ขาดงบประมาณที่สนับสนุนในเรื่องการบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ทำให้ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการเรื่องยาและเวชภัณฑ์ของคนพิการได้อย่างเหมาะสม

- ขาดการสื่อสารและการสร้างความเข้าใจระหว่างคนพิการที่มีความเจ็บป่วย พิ่เลี้ยงที่ดูแลคนพิการ บุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ และบุคลากรภายในสถานสงเคราะห์ เกี่ยวกับนโยบายของการให้บริการทางการแพทย์ โดยจะเห็นได้จากการรับรู้ของคนพิการและพิ่เลี้ยงเข้าใจไปในทางเดียวกันว่าการบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์จะเป็นการให้บริการเบื้องต้นส่วนคนพิการที่มีอาการหนักจึงจะส่งโรงพยาบาล แต่บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานพยาบาลกล่าวว่า คนพิการที่ต้องการการดูแลโดยแพทย์เฉพาะทางก็ต้องนำส่งรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกแล้ว

- คนพิการ เจ้าหน้าที่พิ่เลี้ยง และบุคลากรที่เกี่ยวข้องขาดความรู้เกี่ยวกับการให้บริการด้านบริการทางการแพทย์และสิทธิคนพิการอย่างมาก เห็นได้จากการสัมภาษณ์ว่าทุกคนรับรู้สิทธิของคนพิการว่า รักษาพยาบาลฟรีและได้รับเบี้ยยังชีพเท่านั้น อีกประเด็นหนึ่งที่พบก็คือ ทุกคนกล่าวว่าคนพิการจะไปเรียกร้องสิทธิกับใคร หรือใครจะไปพิทักษ์สิทธิแทนเขา

- อำนาจการตัดสินใจในการเข้ารับบริการหรือให้บริการยังคงอยู่ที่ผู้ให้บริการซึ่งก็คือเจ้าหน้าที่งานพยาบาล ไม่ได้มาจากตัวคนพิการเองตามที่ระบุไว้ในสิทธิคนพิการ

4.4.2 ปัญหาและสาเหตุของการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการภายนอกในสถานสงเคราะห์

บริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์จะเกิดประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค ความเป็นธรรม และครอบคลุมตามสิทธิทางการแพทย์ของคนพิการตามกรอบพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 หรืออนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการมากน้อยเพียงใด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะทางสังคม และสิ่งแวดล้อมของคนพิการด้วยเหตุที่คนพิการเป็นกลุ่มบุคคลที่มีสภาพปัญหาและอุปสรรคแตกต่างจากผู้รับบริการทางการแพทย์ทั่วไป ในส่วนนี้จึงเป็นการนำเสนอปัญหาและอุปสรรคของการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการภายนอกสถานสงเคราะห์ โดยใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์คนพิการร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลคนพิการที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างใกล้ชิดและนำมาสังเคราะห์ข้อมูลจากกรณีศึกษาทั้ง 14 คน ว่าคนพิการมีปัญหาอุปสรรคและสาเหตุของการเข้าไม่ถึงอย่างไร

จากการศึกษาพบว่าประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์มีหลายประการ โดยสามารถจะจำแนกได้ดังต่อไปนี้

4.4.2.1 การรับรู้สิทธิคนพิการและสิทธิประโยชน์ในเรื่องบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าคนพิการและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลใกล้ชิดคนพิการประเภทที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รับรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการและสิทธิประโยชน์เพียงเล็กน้อยโดยส่วนใหญ่จะรับทราบเพียงว่าคนพิการสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ฟรีได้ทุกที่ที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ และไม่สามารถเลือกปฏิบัติกับคนพิการได้ ทั้งยังไม่ทราบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการหรือข้อมูลสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับคนพิการ ไม่ทราบของจำกัดของสิทธิทางการแพทย์ที่กฎหมายกำหนด รับรู้เพียงว่าจะได้รับการรักษาฟรีจากโรงพยาบาลของรัฐทุกโรงพยาบาล หากมีปัญหาติดขัดในการรักษาพยาบาลของคนพิการ งานพยาบาลจะเป็นคนแก้ไขปัญหาให้ ยังพบอีกว่าความพิการประเภททางกายและการเคลื่อนไหวและความพิการทางการสายตาและการมองเห็นมีโอกาสรับรู้สิทธิประโยชน์ของคนพิการได้มากกว่าคนพิการประเภทอื่นในสถานสงเคราะห์ โดยเห็นได้จากบทสัมภาษณ์ดังนี้

ณัฐกรณ์ คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 1 กล่าวว่า

“ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการเพราะไม่คิดว่าตนเองจะต้องมาเป็นคนพิการ แม้พิการแล้วก็ไม่ค่อยมีใครให้ข้อมูลใด ๆ แต่ในความคิด เข้าใจว่าสิทธิคนพิการ คือ ความสะดวกที่รัฐจัดให้คนพิการ ไม่ว่าจะที่อยู่ อาหาร หรือยา แต่ก็เคยได้ยินว่าคนพิการสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกที่ แต่ไม่ทราบรายละเอียด สมุดคำมีก็เห็นไปใช้แค่ขอรถวิลแชร์”

อุษา คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 2 แสดงความเห็นเกี่ยวกับสิทธิคนพิการในเรื่องบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการเช่นเดียวกับรายที่ 1 ว่าน่าจะเป็นคือ ความสะดวกในการเข้ารับบริการ แต่รู้สึกว่าจะไปเข้ารับการรักษาก็ไม่เห็นจะเป็นจริงอย่างที่ตนได้รับรู้มา

ประพันธ์ คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 3 กล่าวว่า

“ไม่รู้จักรื่องสิทธิของคนพิการ ตนเองมาอยู่สถานสงเคราะห์เช่นนี้ มีอาหารทาน มีหมอมามาตรวจเวลาเจ็บป่วยก็เพียงพอแล้ว”

สุนีย์ คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 4 กล่าวว่า

“เรื่องสิทธิคนพิการรู้แต่ว่ารัฐจัดที่อยู่ให้ สมุดคำก็ไม่รู้ว่าทำอะไรได้บ้าง บัตรทองก็รู้ว่าเราเป็นคนพิการ ได้รับการรักษาฟรี”

มณฑา คนพิการทางสมองและสติปัญญา รายที่ 5 กล่าวว่า

“หนูไม่รู้จักรื่องสิทธิคนพิการ เวลาไปโรงพยาบาลรับยาแม่หมอแม่ (ชื่อเจ้าหน้าที่งานพยาบาล) ก็ไปรับยาให้”

สุดารัตน์ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางสมองและปัญญา กล่าวว่า

“สำหรับคนพิการทางสมองและปัญญาอธิบายถึงสิทธิต่าง ๆ ไปเขาก็ไม่รู้ ในความคิดคิดว่า สิทธิคนพิการก็น่าจะหมายถึง การไม่เลือกปฏิบัติกับคนพิการ แต่ในความจริงก็เห็นถูกปฏิเสธ”

ดวง เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางการได้ยินและการสื่อสาร กล่าวว่า

“เคยได้ยินเกี่ยวกับสิทธิคนพิการมาเหมือนกัน รู้ว่าคนพิการการก็มีสิทธิเหมือนคนปกติ รวมถึงได้รับความคุ้มครองในเรื่องต่าง ๆ พวกเบี้ยยังชีพคนพิการ สิทธิทางการแพทย์คนพิการ ก็จะได้รับการรักษาเวลาเจ็บป่วยและไม่สบาย”

เพียงจันทร์ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม กล่าวว่า

“คนพิการสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลที่เป็นของรัฐ แต่จริง ๆ ก็โดนปฏิเสธ”

วาณี เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม กล่าวว่า

“เคยได้ยินคนอื่นเขาพูดกันว่าคนพิการรักษาได้ทุกโรงพยาบาล และมีบัตรอะไรซักอย่าง ที่จะทำให้คนพิการรับการรักษาได้ สำหรับสิทธิคนพิการเขาก็น่าจะหมายถึง การรักษา การดูแล การให้ความสะดวก การไปรักษาที่โรงพยาบาล”

สมใจ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 1 กล่าวว่า

“สิทธิคนพิการถ้าในสถานสงเคราะห์ก็คงหมายถึง คนพิการสามารถรับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาล เคยได้ยินว่าคนพิการทุกคนมีความเสมอภาคไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ แต่ส่วนมากก็เจอปัญหาทุกที อย่างเวลาพาคนพิการที่ไม่มีเอกสารพวกบัตรประชาชนไปโรงพยาบาลบางครั้งก็ไม่ยอมรักษาให้เลย ส่วนสิทธิคนพิการที่อยู่นอกสถานสงเคราะห์เขาก็จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500”

สมหญิง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 2 กล่าวว่า

“สิทธิคนพิการถึงมีประกาศเรื่องสิทธิคนพิการตาม พรบ.ส่งเสริมสวัสดิการสำหรับคนพิการแล้ว ถึงมีสมุดคนพิการหรือไม่มี ทำไปแค่เห็นลักษณะความพิการในเชิงประจักษ์แล้ว แต่ยังไม่ได้รับบริการทางการแพทย์ตามสิทธิ และยังโดนหน่วยงานหรือสถานพยาบาลปฏิเสธการรักษา สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า คนพิการยังไม่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิที่กำหนดไว้เลย”

สมรัก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 3 กล่าวว่า

“มองได้ว่าสิทธิเป็นเพียงกระดาษแผ่นหนึ่งที่ยกขึ้นมาแต่คนที่จะนำมาปฏิบัติได้นำสิทธินั้นมาปฏิบัติตามสิทธินั้นได้หรือไม่ คนพิการในสถานสงเคราะห์ก็ไม่มีใครรู้ว่าจะไปเรียกร้องสิทธิกับใคร หรือจะมีใครที่ไปเรียกร้องสิทธิให้เขา”

สมพร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1 กล่าวว่า

“สิทธิคนพิการหมายถึง การที่คนพิการได้รับบริการขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ บริการทางการแพทย์เป็นการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนพิการ ดังนั้น การบริการทางการแพทย์จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิคนพิการ แต่การที่คนพิการจะได้รับสิทธิหรือเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ในปัจจุบันยังคงมีข้อกำหนดและระเบียบที่ควบคุมให้คนพิการทุกคนไม่ได้สิทธิอย่างแท้จริง ตัวอย่างเช่น การใช้สิทธิการรักษาพยาบาลก็ถูกกำหนดไว้ใน พรบ. หลักประกันสุขภาพทั่วหน้าว่า ผู้ที่จะใช้สิทธิได้ต้องเป็นคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น และสิ่งที่บ่งบอกว่าคนใดมีสัญชาติไทยก็คือการมีบัตรประจำตัวประชาชน แต่กลุ่มคนพิการที่เข้ารับการสงเคราะห์กว่าร้อยละ 65 ไม่มีเอกสารแสดงตน ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลบุคคลจากภาวะความพิการของเขาเอง ตัวอย่างเช่น เราไม่สามารถสื่อสารกับคนหูหนวกได้ ก็ถามชื่อเขาไม่ได้ เราก็ต้องมาตั้งชื่อสมมติให้ตามลักษณะพิเศษของเขา อย่างนางใบ้ หอบกระเป๋่า เนื่องจากเขาหอบหอบกระเป๋่า”

สมจิตร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 2 กล่าวว่า

“ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ฯ มีนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ โดยถือเป็นภารกิจส่วนหนึ่งที่ได้ให้บริการด้านสวัสดิการสังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการอย่างครอบคลุมทุกด้าน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 คือ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ (1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ฯ และปฏิบัติตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คือ ให้ผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์ฯ มีแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล (IRP) มีโอกาสเข้าร่วมการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ หมายถึง โปรแกรมด้านการพัฒนาสุขภาพและอื่น ๆ”

จากการสัมภาษณ์พบว่า ทั้งคนพิการและเจ้าหน้าที่เลี้ยงส่วนใหญ่รับรู้เรื่องสิทธิคนพิการอย่างจำกัด โดยทราบในเฉพาะเรื่องของการรับการรักษาพยาบาลฟรีทุกโรงพยาบาลและการที่คนพิการสามารถรับเบี้ยเลี้ยงคนพิการเดือนละ 500 บาทเท่านั้น ผู้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลไปในทางเดียวกันว่า ตั้งแต่เข้ารับการสงเคราะห์ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์มาให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการเลย ส่วนใหญ่จะรู้จากเพื่อนคนพิการอื่นหรือจากการได้ยินเจ้าหน้าที่พูดคุยกัน ส่งผลให้บางครั้งคนพิการต้องแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นต่าง ๆ ด้วยตนเอง อีกประเด็นหนึ่งที่มีผู้สัมภาษณ์สังเกตพบ คือ ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนรับรู้สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับจากสิทธิทางการแพทย์ แต่ไม่มีผู้ใดเลยที่รับรู้ข้อจำกัดในการใช้สิทธิเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์

4.4.2.2 ขั้นตอนและกระบวนการใช้สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมถึงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสิ่งส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552 ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้บริการทางการแพทย์ตามสิทธิคนพิการไว้อย่างชัดเจน แต่เมื่อถึงขั้นตอนการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติพบปัญหาและอุปสรรคที่ยังเกิดข้อจำกัดส่งผลให้คนพิการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์อย่างชัดเจน ดังกรณีตัวอย่างสถานการณ์การเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ ดังนี้

ณัฐกรณ์ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 1 กล่าวว่า

“เวลาที่เดินจากสถานสงเคราะห์ไปโรงพยาบาลค่อนข้างลำบาก ต้องหาคนมาช่วยกัน ยกขึ้นยกลงที่รถ ไม่สะดวกเลย การให้การดูแลของโรงพยาบาลก็ให้การดูแลตามคนไข้ทั่วไป อธิบายดี แต่ก็มีความรู้สึกเหมือนเขาดูแลเราไม่เต็มที่และก็รู้สึกยังไม่ถึงการรักษา เช่น การตรวจก็ตรวจไม่เต็มที่ อยากให้รู้เลยว่า เป็นอะไรกันแน่ ผู้สัมภาษณ์ให้ลองเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เขารู้สึกอย่างนั้น เขาจึงเล่าต่อว่า เคยมีนัดไปตรวจที่โรงพยาบาล หมอก็แค่ถามว่า เป็นอะไรไหม ไม่ได้ตรวจหรืออะไรเลย พอตอบว่า ไม่เป็นอะไร ก็ให้กลับทันที ทำให้รู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลอะไรเลย อยากให้รักษาทั่วถึงและครอบคลุม ”

อุษา คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 2 กล่าวว่า

“สมัยก่อนเวลาไปโรงพยาบาลบัตรทองก็ไม่มีก็จะรักษาแบบคนไข้อนาถา ก็มีบ้างที่เขาตำหนิป่าหรือคูป่า แต่อย่างบางโรงพยาบาลที่เคยไปรักษาทั้งหมดทั้งพยาบาลใจดีมาก รักษาไปแล้วก็ยังอุดหนุนของที่ป่าทำขายด้วย ตอนนี้มีบัตรทองคนพิการอยู่ก็เห็นบอกว่าใช้รักษาได้ทั่วไป แต่พอป่าไปรักษาก็บอกว่าทำบัตรที่ไหนก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลนั้นข้ามเขตไม่ได้ ไม่ได้เป็นอย่างที่บอกและไม่สมกับที่โฆษณาไว้เลยว่า บัตรทองรักษาได้ทุกที่ อีกอย่างก็ยังเห็นเขาเลือกปฏิบัติอยู่

อย่างคนไม่มีเงินกับคนมีเงิน คนไม่มีเงินเขาก็ไม่สนใจเท่าไร มันต่างกัน มันน่าน้อยใจ อย่างเวลา ป้าใช้สิทธิคนพิการรักษาฟรีเห็นชัด ๆ เลย ตอนตรวจแรกเลยให้ป้าไปรอห้องเบอร์ 1 ก่อน พอเจ้าหน้าที่ห้องเบอร์ 1 ออกมาเห็นป้า ก็บอกให้ไปรอห้องเบอร์ 2 เจ้าหน้าที่ห้องเบอร์ 2 ก็บอกให้ไปรอห้องเบอร์ 3 แล้วเขาก็ตรวจคนเดินได้จนหมดป่าถึงได้ตรวจหลังสุด ป้าไปถึงโรงพยาบาล ตั้งแต่ 8 โมงเช้า ตรวจและรับยาว่าจะเสร็จก็บ่ายสอง แล้วป้าก็นั่งนานไม่นอนเวลานอนโรงพยาบาลล่าสุดที่แผลติดเชื้อ มีไข้สูง พอป้าไม่มีไข้แต่แผลกดทับยังไม่ดีขึ้น พยาบาลเขาก็มาบอกว่าไม่มีไข้แล้ว กลับไปรักษาแผลต่อที่สถานสงเคราะห์นะ มันน่าน้อยใจป้าอยากให้เขาดูแลมากกว่านี้ อยากให้ดูแลจนหาย ถามเขาก็ตอบว่าจะเอาเตียงให้คนป่วยที่หนักกว่า”

ประพันธ์ คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 3 กล่าวว่า

“ก่อนมาอยู่สถานสงเคราะห์เวลาป่วยก็หาซื้อยากินเอง แต่ก็เคยไปหาหมอที่โรงพยาบาล มาครั้งหนึ่งใช้บัตรทองไม่ต้องเสียเงิน เพื่อนบ้านพาไปทำตอนที่เขาประกาศกันเยอะ ๆ ตอนนั้นให้เพื่อนบ้านไปส่งถ้าไปคนเดียวก็ไปไม่ถูกหรือไม่รู้ผู้ตรงไหน พอไปถึงโรงพยาบาลก็อาศัยให้คนที่นั่งข้าง ๆ นั้นแหละช่วยบอกให้ ที่โรงพยาบาลเขาไม่มีเจ้าหน้าที่มาช่วยบอกหรือเพราะคนหาหมอเยอะ แต่ก็ไม่เป็นไรส่วนใหญ่เขาก็เรียกตามเบอร์ แต่เวลาเขาพูดใส่ลำโพง มันมีทั้งเสียงเล็กเสียงใหญ่ปนกัน เสียงใหญ่ฟังไม่ค่อยชัดเลย งง ไม่รู้ว่าเขาพูดอะไร ยาที่ให้เขาก็จ่ายคืนนะ แต่บางทีก็มีที่ผมกินแล้วเป็นผื่นขึ้นทั้งตัว ผมก็โยนทิ้ง ไม่รู้เหมือนกันว่ายาอะไรที่แพ้เพราะมองไม่เห็น แต่มาอยู่ที่นี่ผมก็ไม่ออกไปหาหมอที่ไหนแล้วหาแต่ของที่สงเคราะห์แหละ”

สุณีย์ คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 4 กล่าวว่า

“เคยมีประสบการณ์ไม่ดีเหมือนกัน คือปกติเราใช้สิทธิบัตรทองคนพิการต้องไปพบแพทย์เพื่อรับยารักษาโรคประจำตัว 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง แต่อยู่ ๆ ได้ยาแค่ 2 อาทิตย์ เราก็เกิดความสงสัย เนื่องจากเราไม่สะดวกและลำบากที่จะไปเอายาบ่อย ๆ ก็เลยโทรไปถามที่ 1330 ว่าเปลี่ยนระบบทำไม 1330 ก็ตอบว่าไม่ได้มีการเปลี่ยนระบบใด ๆ เราก็เลยอยากให้ 1330 โทรไปถามที่โรงพยาบาลให้ก็ไม่คิดว่าเขาจะโทรให้ จากนั้นเราก็ไปตรวจที่โรงพยาบาลตามปกติ ทางโรงพยาบาลเขาก็ตำหนิเราว่าทำไมไม่ถามเค้า ทำไมต้องโทรไปที่ 1330 ว่าไม่สะดวกรับยา ตอนนั้นเรารู้สึกว่าคนป่วยอื่นเขาก็ได้รับยา 2 อาทิตย์เหมือนกัน เราก็เลยคิดว่าต้องทำอย่างนั้นมั้ง และแพทย์ก็บอกอีกว่าเค้าไม่ได้ให้ตัวคนไข้มารับยาเอง ก็ให้เจ้าหน้าที่มารับให้ ซึ่งถ้าเป็นคนที่ไม่ได้อยู่สถานสงเคราะห์มันจะลำบากมาก เรารู้สึกว่ามันไม่สะดวก แล้วสถานสงเคราะห์ก็ไม่ได้ดูแลเราคนเดียว ถ้าเป็นเหมือนเดิมก็จะสะดวกกว่า

เวลาไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่ไปกับเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์หรือไม่ก็ไปกับเพื่อน ก็เคยมีที่ไปคนเดียวก็จะไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ถ้าไม่มีเจ้าหน้าที่จริง ๆ ก็ขอความช่วยเหลือจากคนที่นั่งข้าง ๆ ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเขาไม่มีเจ้าหน้าที่ที่มาให้ความช่วยเหลือคนตาบอดโดยเฉพาะหรือ ทำให้รู้สึกไม่สะดวกเหมือนกัน อีกอย่างเจ้าหน้าที่เขาก็ไม่รู้หรือกว่าเราพิการ แล้วเวลาเราไปโรงพยาบาลเราก็ไม่รู้หรือกว่าเจ้าหน้าที่เขาอยู่ตรงไหน เราจะเข้าถึงกันได้อย่างไร เพราะเขาก็ต้องดูแลคนป่วยทุกคน”

มณฑา คนพิการทางสมองและสติปัญญา รายที่ 5 กล่าวว่า

“เวลาไปโรงพยาบาลก็จะไปกับแม่หมอแม่ตลอด แม่หมอแม่จะไปคนไปบอกกับนายแล้วก็ไปเอายาให้ทั้งหมด” (แม่หมอแม่ คือ ชื่อเจ้าหน้าที่งานพยาบาล)

สุดารัตน์ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางสมองและปัญญา กล่าวว่า

“ส่วนใหญ่คนปัญญาอ่อนที่ส่งมาสถานสงเคราะห์ไม่ค่อยมีหลักฐานอะไร เวลาส่งรักษาภายนอกงานพยาบาลก็จะขออนุเคราะห์รักษาฟรี แต่เห็นโรงพยาบาลเขาก็ไม่ค่อยอยากรับรักษาให้อาจเป็นเพราะยาที่คนปัญญาอ่อนกินส่วนใหญ่เป็นตัวยามีราคาแพง เขาก็เลยไม่ยอมรับรักษา ก็มีเหตุการณ์บ่อย ๆ ที่พาคนพิการที่ป่วยไปที่โรงพยาบาลแล้วต้องพากลับมาโดยไม่ได้รับการรักษาอะไร”

ดวง เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางการได้ยินและการสื่อสาร กล่าวว่า

“คนหูหนวกที่นี่อยู่ร่วมกันกับคนพิการอื่น เวลาคนพิการเจ็บป่วยเจ้าหน้าที่จะเป็นคนคอยสังเกตทั้งหมด แต่ถ้าไม่รู้จริงๆ ก็จะถามกับคนข้างเคียงว่าเขาผิดปกติอะไร ก็มีบางที่สื่อสารกันไม่ได้หรือแปลความหมายผิด ฉะนั้นปัญหาหลักของคนพิการประเภทนี้คือการสื่อสาร เพราะไม่ว่าจะเป็นบริการทางการแพทย์ที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกสถานสงเคราะห์ ถ้าสื่อสารกับหมอไม่รู้เรื่องแล้ว ก็จะถูกผ่าน ๆ ไป ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาอะไร อย่างมากก็จะให้แค่การรักษาเพียงเบื้องต้น เวลาไปโรงพยาบาลก็ไม่เห็นเจ้าหน้าที่ที่เขารู้จักคนหูหนวกมาช่วยเหลือหรือยก เจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์นี้แหละต้องไปบอกเอง บางทีก็ถูกบ้างไม่ถูกบ้าง”

เพียงจันทร์ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม กล่าวว่า

“จริง ๆ คนพิการทางจิตที่นี่ก็ใช้ชีวิตอยู่เหมือนที่บ้านแหละ เพียงแต่ที่นี่เป็นอาคารเรือนนอนมีคนพิการอยู่ร่วมกันเยอะ ก็มีเปิดทีวีให้ดูข่าว ให้ดูละครนะ เขาคูกันก็เข้าใจได้ดี แต่ในเรื่องสิทธิต่าง ๆ เขาไม่ค่อยรู้หรือเพราะเขามีอาการทางจิตซึ่งถือว่าเป็นอาการป่วยของโรค แต่สำหรับพี่ก็คิดว่าสิทธิคนพิการก็จะได้รับการดูแลสวัสดิการเหมือนคนปกติที่อยู่บ้านนั่นแหละ

สำหรับคนพิการทางจิตจะมีความต้องการบริการทางการแพทย์ค่อนข้างสูงนะ เพราะว่าคนพิการทางจิตเกือบทุกคนต้องได้รับยาเพื่อควบคุมอาการให้สงบและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ในบางคนก็อาจต้องใช้เป็นยาฉีดเพื่อควบคุมอาการร่วมด้วย สำหรับในสถานสงเคราะห์เรามีหมอทางกายมาให้บริการอยู่แล้วถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงการตรวจเบื้องต้นก็ถือว่ายังมี แต่สำหรับคนพิการทางจิตอย่างที่บอกครั้งแรกว่าเขาต้องไปหาหมอทางจิตและรับยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไมอย่างนั้นเขาก็จะขึ้น ทำให้คนพิการคนอื่นที่อยู่ด้วยเกิดความลำบาก เมื่อก่อนนี้สถานสงเคราะห์เคยมีหมอทางจิตทางโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตมาตรวจให้ถึงสถานสงเคราะห์โดยตรวจให้ทุกคนไม่ว่าจะมีสิทธิการรักษาหรือไม่ ยาทางสงเคราะห์ก็เบิกได้อย่างต่อเนื่องแต่พอปี 47 หมอทางจิตที่เคยมาตรวจที่สงเคราะห์ก็ถูกส่งออกตรวจ แล้วให้สถานสงเคราะห์ส่งคนพิการทางจิตที่เคยรักษาไปรักษาที่โรงพยาบาล ช่วงแรกก็ยังดีถึงแม้ต้องพาคนพิการทางจิตไปตรวจที่โรงพยาบาลก็ยังได้ยาหมด คนพิการทางจิตที่มีอาการหนัก อาละวาดทำร้ายคนพิการอื่นหรือทำลายข้าวของ หรือลมชักที่เป็นหนักเข้าก็รับรักษา ถ้าจะต้องนอนโรงพยาบาลก็ได้นอน

โดยค่าใช้จ่ายทางสถานสงเคราะห์ก็ขออนุเคราะห์ได้ พอถึงช่วงมีการใช้บัตร 30 บาทที่บอกว่าคนพิการสามารถรับการรักษาฟรีทุกโรงพยาบาล จริง ๆ ก็ฟรีนะแต่ฟรีเฉพาะคนที่มีบัตร คนที่ไม่มีบัตรก็ต้องเสียเงิน แต่เห็นทางโรงพยาบาลก็ขออนุเคราะห์อยู่ สังเกตว่ายาที่ได้มานับพอดีวันตรวจ แต่ก็ยังดีที่ยังได้ยามาให้คนพิการทางจิตกิน นี่ล่าสุดเห็นงานพยาบาลบอกว่าหาโรงพยาบาลนี้ไม่ได้แล้ว เขาบอกว่าสถานสงเคราะห์ไม่ได้อยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาล ให้มาหาในพื้นที่บริการของสถานสงเคราะห์ ที่ถึงนะว่าทำไมเป็นอย่างนั้น ก็เห็นเขาประกาศไม่ใช่หรือว่าบัตรของคนพิการสามารถรักษาได้ทุกที่ทั่วประเทศ แต่ทำไมพอไปรักษาจริง ๆ ไปหาไม่ได้ มีการแบ่งเขตการรักษา รู้สึกเหมือน โรงพยาบาลทางจิตเดิมที่เคยรักษาพยายามผลักดันให้สถานสงเคราะห์มารับรักษาโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของสถานสงเคราะห์ ซึ่งโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่สถานสงเคราะห์อยู่ภารกิจหลักของเขา คือการให้การรักษากลุ่มจิตเวชเด็ก จิตเวชที่มีอาการรุนแรงและคนพิการที่มีอาการลมชักร่วมด้วย โรงพยาบาลไม่สามารถให้การรักษาได้ จากนั้นก็สังเกตว่าพอเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงยาสำหรับกลุ่มคนพิการทางจิตเริ่มขาด ได้ไม่ครบตามที่เคยได้ คนพิการลมชักเห็นงานพยาบาลเขาก็พยายามที่จะหาโรงพยาบาลที่รักษา เคยมีครั้งหนึ่งได้ช่วยพาคนพิการที่มีอาการลมชักไปหาหมออีกโรงพยาบาลหนึ่งที่ทำให้บริการทั้งตรวจจิตเวชรุนแรงได้และรักษาลมชักได้ ลองเทียบระยะทางแล้วก็พอๆ กับเดินทางไปโรงพยาบาลในพื้นที่บริการที่ทุกคนบอก ขนาดพาคนพิการที่มีบัตรของคนพิการไปนะ ไม่ได้ไปขออนุเคราะห์ ในส่วนงานบริการจิตเวชไม่มีปัญหาอะไรเจ้าหน้าที่ให้บริการเต็มที่และเต็มใจ แต่ส่วนบริการตรวจเฉพาะโรคลมชักนี่ เห็นชัดเจนมากเลยว่าเจ้าหน้าที่เขาไม่ยอมให้บริการ ตัวอย่างตอนนั้นรถที่พาคนพิการที่เป็นลมชักไปพบแพทย์ถึงโรงพยาบาลตอน 9 โมงเช้าพยาบาลเขาก็พูดว่า “มาทำไมเอาป่านนี้หมอตรวจคนไข้ไป 5 คนแล้ว แล้วนี้จะพามาทำไมตั้งเยอะ นี่ถ้าพามาทั้งสงเคราะห์นี่เราไม่ต้องรับรักษาหมดหรือ” ทั้ง ๆ ที่มองไปตรงที่รถตรวจก็ไม่ได้มีจำนวนคนไข้หรือเป็นจำนวนมากเลย แล้วคนพิการที่พาไปทุกคนก็ขาดยาเกินมาหลายวันแล้ว แล้วตอนที่เขาพูดเหมือนเขาพูดประณามเราเลย ยังไม่พอพวกเรายังโดนหมอในห้องออกมายืนยันว่าไม่ตรวจให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรื่องสิทธิของโรงพยาบาลเขาเห็นเขาก็คงส่งสารคนพิการ ก็เลยออกมาชี้แจงกับหมอแทนให้ว่าคนพิการที่มาทุกคนมีบัตรของคนพิการ เขาสามารถหาหมอได้ ค่าตรวจและค่ายาสามารถเบิกจ่ายจาก สปสช. ได้หมด เจ้าหน้าที่คนนั้นก็กลับโดนหมอตำหนิอย่างรุนแรงว่า “ไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรักษา” และทราบภายหลังว่าเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยถูกหมอนำเรื่องเข้าไปร้องเรียนในที่ประชุมโรงพยาบาลว่า ก้าวก้ายหน้าที่ในการรักษา โดยให้เหตุผลว่าคนที่มียาติดใจในการรักษาคือแพทย์เท่านั้น ได้ยินอย่างนี้ก็รู้สึกว่าการของสงเคราะห์จะได้รับการรักษาหรือนี่ แล้วก็รู้สึกว่าทำไมแผนกจิตเวชเขาให้บริการอย่างเต็มใจ แล้วทำไมทั้ง ๆ ที่เป็นโรงพยาบาลเดียวกันทำไมถึงให้บริการต่างกันมาก เราก็เคยได้ยินมานะสิทธิคนพิการ แต่ทำไมเอาเข้าจริงไม่ได้เป็นอย่างที่เขาบอกเลย ล่าสุดก็กลับไปหาแผนกนี้ใหม่เพราะคนพิการไม่มียากิน เราแค่อยากให้คนพิการมียากิน ก็ได้รับบริการเหมือนเดิมอีก แสดงว่าทางไม่พอใจ พูดกระซอก ๆ แล้วก็พูดทำนองเดิมว่าถ้าคนพิการทั้งสถานสงเคราะห์มารับรักษาให้หมดหรือ คราวนี้เราสงสัยเราก็เลยถามเขาว่า คนพิการที่พามาสิทธิบัตรของประเภทคนพิการสามารถรักษาในโรงพยาบาลของรัฐได้ทั่วประเทศไม่ใช่หรือ แต่เจ้าหน้าที่ท่านนั้นตอบกลับมาว่า “ข้างนอกคุณจะใช้สิทธิอะไร มันเรื่องของ คุณ แต่ตอนนี้คุณมาใช้บริการที่นี้คุณก็ต้องใช้ระเบียบของที่นี่” หลังจากนั้นเขาก็ยอมปล่อยให้คนพิการได้เข้าพบแพทย์ แล้วพูดทั้งทำกับเจ้าหน้าที่อีกคนว่า “เขาอยากจะตรวจ

ก็ปล่อยเขาไป เดือนเขาแล้ว ให้เขาเข้าไปโดนหมอด่าเองแล้วกัน” พอเข้าไปพบแพทย์เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร แต่ก็บอกให้ไปปรึกษากับโรงพยาบาลประจำจังหวัดและยืนยันว่ามียาครบและรักษาได้

คนพิการทางจิตมีปัญหาในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มาก ยิ่งเป็นคนพิการที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการแน่นอน แล้วคนพิการเหล่านี้จะต้องได้รับการรักษาและยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่องอย่างที่บอกไว้แล้ว ถ้ายังต้องถูกปฏิเสธการรักษาหรือส่งหาหมอได้ช้าและไม่ต่อเนื่องสถานสงเคราะห์จะดูแลคนพิการเหล่านี้ได้อย่างไร”

วาณี เจ้าหน้าที่ที่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม ให้ความเห็นคล้ายกับเพียงจันทร์ เนื่องจากเป็นที่เลี้ยงที่ดูแลคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมเหมือนกัน แต่กล่าวเสริมอีกว่า

“บางครั้งเวลาพาคนพิการ ไปหมอ โรงพยาบาลรู้สึกเหมือนถูกแบ่งแยก ถูกตำหนิ บางทีรู้สึกว่าเขาไม่ยอมให้บริการกับคนพิการที่มาจากสถานสงเคราะห์ บริการก็จัดให้ไม่เต็มที่มีอยู่ครั้งหนึ่งพาคนพิการ ไปหลายคนแล้วเขาแจกบัตรคิวเป็นตัวเลขแล้วบังคับเอิญจำไม่ได้ว่าคนพิการคนไหนตรงกับคิวเลขอะไร พอหมอเรียกเข้าไปบอกชื่อไปแล้วคิด เขาก็บอกไม่ใช่ชื่อนี้แล้วให้ออกมาแล้วไม่ให้หา ซึ่งจริง ๆ แล้วก็ป็นชื่อของคนไข้สถานสงเคราะห์นั้นแหละ เราก็รู้สึกว่าการทำไมเขาให้บริการแบบนี้ ทั้ง ๆ ที่เราก็คือเป็นคนเหมือนกัน”

สมใจ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 1 กล่าวว่า

“โรงพยาบาลภายนอกบาง โรงพยาบาลยังไม่เข้าใจการรักษาตามสิทธิของคนพิการ และไม่เข้าใจถึงลักษณะคนพิการของสถานสงเคราะห์ เราจะถูกซักถามเสมอว่า ทำไมคนพิการไม่มีเลข 13 หลัก อยู่มาได้ยังไงทำไมไม่ไปขึ้นเอกสารให้เขา เราก็พยายามชี้แจงว่า สถานสงเคราะห์เองก็ไม่สามารถสืบประวัติบุคคลจากคนพิการได้เนื่องจากข้อจำกัดส่วนบุคคลของคนพิการเอง โรงพยาบาลตามสิทธิบัตรทองในพื้นที่บริการของสถานสงเคราะห์ขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลเอกชน บางครั้งก็มีค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือข้อกำหนดของบัตรทอง อย่างพวกค่า Pamper ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ สถานสงเคราะห์ก็ต้องหาเงินสำรองไว้ เพราะคนพิการไม่มีเงินมาจ่ายได้ บางทีมีนัดตรวจคนพิการตรวจช่วงบ่าย แต่เราต้องพาคนพิการไปรอตั้งแต่เช้าเพื่อตรวจพิเศษก่อนพบแพทย์ บางทีคนพิการก็นั่งรอจนหลับก็มี ส่วนคนพิการที่ไม่มีสิทธิเราจะขออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลจากงานสวัสดิการสังคมของโรงพยาบาลเป็นรายไป จะมีปัญหาการบริการทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนทีมหมอใหม่ และในการตรวจพิเศษบางอย่างก็ไม่สามารถอนุเคราะห์ได้ ยกตัวอย่าง คนปัญญาอ่อนรายหนึ่งไม่มีหลักฐานแสดงตนใด ๆ เนื่องจากเป็นชื่อสมมติที่ตั้งขึ้นภายหลัง เขามีอาการปวดท้องมากหมอด่าพบก่อนขนาดใหญ่ในช่องท้อง ให้เข้ารับการรักษาแล้วแต่มองภาพไม่ชัด หมอต้องการทำ MRI เพื่อจะได้เห็นภาพของก้อนที่ชัดเจนยิ่งขึ้น แต่การทำ MRI ไม่สามารถให้การอนุเคราะห์คนปัญญาอ่อนรายนี้จึงไม่รับการรักษาใด ๆ ค่อ และได้รับเพียงยาแก้ปวดท้องมาทาน เราารู้สึกว่าระบบบริการทางการแพทย์น่าจะดูแลในให้บริการกับคนพิการมากกว่านี้เพราะว่าคนพิการเหล่านี้เป็นคนด้อยโอกาส ส่วนมากก็ไม่สามารถจะไปเรียกร้องสิทธิอะไรได้ สำหรับคนพิการที่ไม่มีหลักฐานแสดงตน โรงพยาบาลก็น่าจะให้การรักษาได้ เพราะเขาก็อยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นคนไทยเหมือนกัน ไม่ได้เป็นคนต่างด้าว”

โดยสรุปปัญหาหลักสำคัญที่คนพิการในสถานสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่ต้องเผชิญในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์ก็คือ การขาดหลักฐานสำคัญในการแสดงตนของคนพิการในสถานสงเคราะห์ ตามระเบียบที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยังพบปัญหาและอุปสรรคสำคัญอื่นที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

- สถานสงเคราะห์ยังขาดการจัดระบบในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- ขาดบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์อย่างมา
- ระบบการประสานงานระหว่างสถานสงเคราะห์และโรงพยาบาลที่ให้บริการไม่ชัดเจน
- มีระเบียบหรือข้อกำหนดที่มีการกำหนดเฉพาะพื้นที่บริการเพิ่ม ซึ่งเป็นการกำหนดเพิ่มเติมจากที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ประเด็นปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สถานสงเคราะห์ไม่อาจแก้ไขได้เพียงลำพังหน่วยงานเดียว
- การให้บริการทางการแพทย์ยังขาดการคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการ หรือสิทธิของคนพิการตามที่กำหนดไว้ในระเบียบหรือพระราชบัญญัติต่าง ๆ อย่างจริงจัง

4.5 ข้อเสนอแนะและแนวทางในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในสถานสงเคราะห์

จากการสัมภาษณ์พบว่ากลุ่มเป้าหมายทุกคนรับทราบที่เกิดภาวะการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการมากมาย ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุที่เกิดขึ้นมาจากตัวคนพิการ บุคลากรของสถานสงเคราะห์ บุคลากรและนโยบายของสถานบริการทางการแพทย์ภายนอกก็ตาม ความรู้สึกที่สะท้อนจากการสัมภาษณ์นี้ทำให้ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายรู้สึกถึงความไม่เสมอภาคที่ยังคงเกิดขึ้น ผู้สัมภาษณ์จึงขอนำเสนอแนะและแนวทางที่น่าสนใจจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

ณัฐกรณ์ คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 1 กล่าวว่า

“อยากให้มีการรักษาเฉพาะสำหรับกลุ่มคนพิการ หรือจัดหน่วยบริการทางการแพทย์เฉพาะสำหรับคนพิการเข้ารับการรักษาเป็นส่วนหนึ่งในโรงพยาบาล เวลาคนพิการคนพิการที่ไม่มีเงินจะได้เข้ารับการรักษาได้เลย โดยไม่ต้องมานั่งทำบัตรต่าง ๆ คนพิการข้างนอกและคนพิการในสถานสงเคราะห์ก็ได้รับการรักษา เป็นแหล่งบริการทางการแพทย์ของแต่ละจังหวัด เนื่องจากปัจจุบันรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการอำนวยความสะดวก ต้องใช้เวลาในการรอตรวจนานแต่หมอตรวจไม่ถึง 5 นาที อีกอย่างรัฐบาลก็ควรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงบริการจริงจังกว้านี้”

อุษา คนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 2 กล่าวว่า

“บริการในสงเคราะห์นี่ก็อยากให้ยกย่องคนที่อาการแย ๆ หรืออาการไม่ดี ไม่ต้องรอดูอาการหลายวันได้ไหม แล้วก็อยากให้เจ้าหน้าที่พูดจาเพราะขึ้นแล้วก็เข้าใจคนพิการบ้าง แล้วก็เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในพอกับจำนวนคนพิการในสถานสงเคราะห์ด้วย

สำหรับบริการที่โรงพยาบาลข้างนอกอยากให้ผู้ช่วยอำนวยความสะดวกในการหาหมอให้เร็วขึ้น ไม่ต้องรอเป็นครึ่งวันก่อนวัน หรือไม่จั้นก็จัดห้องให้คนพิการหาเฉพาะได้ใหม่ บริการก็อยากให้บริการกับคนพิการให้ดีขึ้น ไม่เลือกชั้นวรรณะ”

ประพันธ์ คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 3 กล่าวว่า

“ถ้าต้องอยู่คนเดียวผมก็อยากให้มีเจ้าหน้าที่มาบริการคนตาบอดตัวต่อตัวเพราะผมมองไม่เห็น แล้วก็อยากให้ที่โรงพยาบาลเขาปรับเสียงลำโพงประกาศให้เป็นเสียงเล็ก ๆ จะได้ฟังได้ชัด ๆ เสียงใหญ่มั่นก้องฟังไม่ค่อยรู้เรื่องเลย อย่างอื่นก็คิดแล้ว”

สุนีย์ คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 4 กล่าวว่า

“ที่สำคัญที่สุดคืออยากให้เข้าใจคนพิการที่มาเข้ารับบริการ การบริการต่าง ๆ ก็ควรที่จะให้บริการอย่างเต็มที่ตามที่ได้กำหนดไว้ และสุดท้ายสำหรับคนตาบอดก็น่าจะจัดบริการให้แบบตัวต่อตัวเพราะเวลาที่จะต้องไปติดต่อแผนกต่าง ๆ มันค่อนข้างลำบากเนื่องจากเรามองไม่เห็น”

มณฑา คนพิการทางสมองและสติปัญญา รายที่ 5 กล่าวว่า

“อยากได้ยาดี ๆ มากิน จะได้ไม่ต้องช้ำอีก แล้วก็อยากให้หมอใหญ่รักษากันกว่าจะหาย”

สุดารัตน์ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางสมองและปัญญา กล่าวว่า

“จริง ๆ ก็อยากให้คนปัญญาอ่อนทุกคนได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้ายาหมดก็รับรักษาอย่างเต็มที่ไม่ใช่ให้ยาเดิม ๆ ไม่สนใจว่าอาการจะเปลี่ยนหรือไม่ เพราะว่าถ้าเขาไม่ได้ยาเขาก็จะอาการหนักขึ้นและอยากให้หมอรักษาคคนปัญญาอ่อนของเรา ไม่ปฏิเสธอย่างนี้เพราะคนพิการก็คือ คนไข้ หมอก็ควรจะรักษาจรรยาบรรณของหมอรักษาคคนไข้ทุกคน ไม่มีเกียจว่าคนนั้น ไม่มีเลข 13 หลักก็ไม่รักษา เพราะเราที่รับงานในการดูแลคนพิการเหล่านี้ก็จะดูแลเขาไม่ได้”

ดวง เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางการได้ยินและการสื่อสาร กล่าวว่า

“ปัญหาหลัก ๆ ของคนพิการกลุ่มนี้คือการติดต่อสื่อสาร และถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญกว่าเรื่องสิทธิ อย่างด้านสติปัญญาหรือพิการด้านอื่นเรายังพอที่จะสามารถคุยหรือสื่อสารกับเขาได้ แต่สำหรับคนพิการกลุ่มนี้พอไม่สามารถที่จะสื่อสารกับหมอ ได้รู้เรื่องแล้วก็มักจะถูกตรวจในลักษณะผ่าน ๆ ไป อย่างดีเลยก็ได้แค่การตรวจรักษาเบื้องต้นเท่านั้น จึงมักจะเป็นปัญหาสะสมไปเรื่อย ๆ และไม่คอยได้รับการแก้ไข เลยอยากขอให้มีคนที่จะสามารถเข้าใจภาษาของเขา ใครก็ได้ที่พอจะรู้ได้หรือแปลได้ว่าสิ่งที่คนพิการกลุ่มนี้แสดงออกหมายความว่าอย่างไร ก็น่าที่จะส่งผลคนพิการกลุ่มนี้ได้รับการรักษาได้มากขึ้น และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้จัดให้และอาจพัฒนาให้เขาทำกิจกรรมอย่างอื่นได้มากขึ้นด้วย”

เพียงจันทร์ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม กล่าวว่า

“จริง ๆ แล้วก็ไม่น่าจะมีการแบ่งเขตการรักษาสำหรับคนพิการ เพราะบางอย่างเป็นการรักษาเฉพาะและต้องใช้ความต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ควรมีการขีดเส้นแบ่งไว้ทั้งที่จริง ๆ แล้วข้อกำหนดก็กำหนดแล้วว่าคนพิการมีสิทธิทำได้ แล้วในกรณีที่คนพิการที่ไม่มีสิทธิอะไรเลยจะไปรักษาที่ไหน

อีกเรื่องหนึ่งก็คือสำหรับปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการของคนพิการทางจิตใจของสถานสงเคราะห์ ก็อยากให้ระดับผู้บริหารของสถานสงเคราะห์รับทราบปัญหาและดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง เพราะทุกครั้งก็เจียบหายไป ทำให้คนพิการทางจิตยังคงมีปัญหาเรื่องการเข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ตลอดเวลา”

วาณี เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงให้สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม กล่าวว่า

“อยากให้โรงพยาบาลดูแลคนไข้ให้ทั่วถึง และให้ดูแลเหมือนกันทุกคนไม่แบ่งแยกว่าเป็นคนพิการที่มาจากสถานสงเคราะห์ คิดว่าถ้าบริการเหมือนกันหมด ไม่แยกปฏิบัติ ปัญหาการเข้าไม่ถึงการรักษาทุกอย่างก็จะดีขึ้น

เวลาพูดจาก็อยากให้ทางโรงพยาบาลเข้าใจว่า เวลาเราไปหาหมอเราก็ไปหาเขาคือ บางทีถ้าเราไม่รู้อะไรเขาก็น่าจะพูดกับเราดี ๆ และสุดท้ายก็อยากให้หน่วยงานอื่นมาร่วมด้วยช่วยกัน แก้ปัญหาจริง ๆ จะได้ดีขึ้นกว่านี้”

สมใจ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 1 แสดงความคิดเห็นเป็นข้อ ๆ ดังนี้

- อยากให้มีการจัดงบประมาณการซื้อยาของคนพิการให้เหมาะกับที่ไข้จริง ๆ
- อยากให้คนพิการมีสิทธิคนพิการมากขึ้น ถึงแม้ว่าคนพิการนั้นจะไม่มีหลักฐานแสดงตน แต่ความพิการมองเห็นอยู่แล้วก็ควรให้เขาได้สิทธิ หรือทำบัตรคนพิการได้โดยไม่ต้องมีหลักฐานแสดงตน
- ระบบทางการแพทย์น่าจะดูแลคนพิการให้มากกว่านี้ ยิ่งคนพิการในสถานสงเคราะห์ก็เป็นผู้ด้อยโอกาส ส่วนมากก็ไม่สามารถจะเป็นเรียกร้องสิทธิอะไรกับใครได้ สำหรับคนพิการที่ไม่มีสิทธิหรือไม่มีหลักฐานแสดงตน ความพิการที่มีก็เห็นอยู่ชัด ๆ อยู่แล้ว โรงพยาบาลก็น่าจะรับดูแลบ้าง เพราะคนพิการเหล่านี้ก็เป็นคนไทย ไม่ได้เป็นต่างด้าว
- อยากให้หน่วยงานของรัฐ ช่วยดูแลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของคนพิการในสถานสงเคราะห์ให้มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้อื่น ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจังบ้าง ไม่ใช่มีแต่นโยบาย
- อยากให้ผู้ใหญ่สนใจเราบ้าง ไม่ใช่ปล่อยให้หน่วยงานพยาบาลแก้ไขกันเอง หรือเวลาที่ทำเรื่องบอกปัญหาขึ้นไปก็ควรมีอะไรตอบกลับมาบ้าง ไม่ใช่เจียบอย่างนี้”

สมหญิง และสมรัก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 2 และ 3 ได้แยกข้อเสนอแนะการแก้ปัญหาที่สามารถทำได้ออกเป็นในทางปฏิบัติ ได้แก่

- งานพยาบาลควรต้องมีการติดตามผลการให้บริการทางการแพทย์ภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาการบริการทางการแพทย์ที่ชัดเจน

- สถานสงเคราะห์ต้องติดต่อประสานงานและสร้างความเข้าใจกับหน่วยบริการที่สถานสงเคราะห์ต้องเข้ารับบริการเกี่ยวกับสภาพคนพิการของสถานสงเคราะห์

- การให้ความรู้และสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงและงานพยาบาลในเรื่องของการดูแลการเจ็บป่วยของคนพิการให้ตรงกัน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ซึ่งส่งผลโดยตรงกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ ส่วนในระดับนโยบาย แยกเป็นในเรื่องของ

- การสนับสนุนงบประมาณและจำนวนบุคลากรที่สัมพันธ์กับความต้องการของคนพิการในสถานสงเคราะห์อย่างแท้จริงโดยเฉพาะในเรื่องของการบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์

- ระหว่างหน่วยงาน ก็ควรที่จะมีการสร้างความเข้าใจโดยเน้นการเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับการให้บริการทางการแพทย์แก่กลุ่มคนพิการของสถานสงเคราะห์ที่สามารถดำเนินการได้จริง โดยการตั้งส่วนบริการที่ให้บริการเฉพาะสำหรับคนพิการหรือหน่วยประสานงานสำหรับคนพิการที่เหมาะสมและชัดเจน

ในทางนโยบาย ควรมีการนำเสนอข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นหลังรับคนพิการเข้าอุปการะและผลักดันให้ผู้บริหารได้รับทราบ และอาจต้องร้องขอให้มีการแก้ปัญหาในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง เพราะอย่างนั้นก็กล่าวข้างต้นว่าตาม พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ก็ได้กำหนดสิทธิต่าง ๆ ที่คนพิการพึงได้ไว้ครอบคลุมแล้ว แต่ก็เกิดปัญหากับคนพิการที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ซึ่งเราเองก็รับคนพิการเหล่านี้เข้ารับการสงเคราะห์ตามนโยบาย และจากสภาพความพิการของคนพิการในสถานสงเคราะห์ที่มีความรุนแรงมากแล้ว คนพิการกลุ่มนี้จะไปเรียกร้องสิทธิหรือจะมีใครมาพิทักษ์สิทธิให้แก่พวกเขาได้

สมพร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1 กล่าวว่า

“ควรที่จะต้องมีการแก้ไขปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์อย่างจริงจังและยั่งยืน รวมทั้งเป็นรูปธรรมซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทั้งภายในสถานสงเคราะห์และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ส่วนการแก้ไขปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ ควรต้องมีการบูรณาการ และในการแก้ปัญหากับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกระทรวงการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยไปพร้อมกัน ไม่ควรแยกส่วนการแก้ปัญหากัน สำคัญที่สุดก็คือการให้บริการควรมีหลักจรรยาบรรณของวิชาชีพและเห็นแก่ประโยชน์ของคนพิการ ตามฐานะความเป็นมนุษย์ มากกว่าการพิจารณาถึงความอยู่รอด หรือสิทธิประโยชน์ของสถานพยาบาลเท่านั้น”

สมจิตร เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 2 ให้ความเห็นเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางในการแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการของคนพิการในสถานสงเคราะห์ว่า

“ในทางปฏิบัติแล้ว ควรมีการประชาสัมพันธ์บทบาทภารกิจ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงานให้มีความรู้ เข้าใจ และเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลด้านการรักษาพยาบาลแก่คนพิการ

ส่วนในทางนโยบายนั้น ทางรัฐฯ ควรตระหนัก หรือเข้าใจถึงปัญหาสังคมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และความจำเป็นในการจัดบริการด้านการแพทย์ของสถานสงเคราะห์ฯ ที่ยังคงจำเป็นต้องจัดบริการด้านนี้อยู่ จึงต้องจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม โดยไม่ให้หน่วยงานต้องพึ่งพิงหรือแก้ไขปัญหาลำพัง”

จากการสัมภาษณ์สามารถสรุปข้อเสนอแนะและแนวทางการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เสนอโดยกลุ่มคนพิการ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ระดับนโยบายของสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดงเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์และสถานบริการภายนอก ควรให้บริการแก่คนพิการโดยตามสิทธิคนพิการ ความเสมอภาค สิทธิความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง เป็นรูปธรรม และปฏิบัติได้
2. อาจจะต้องตั้งหน่วยงานย่อยที่ให้บริการเฉพาะแก่คนพิการ โดยตรงเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มคนพิการ
3. สถานสงเคราะห์และสถานบริการควรลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการทางการแพทย์ โดยคงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการตามหลักวิชาการ
4. การมีจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการทั้งในสถานสงเคราะห์และสถานบริการให้มีความครอบคลุมทุกประเภทความพิการ
5. สถานสงเคราะห์อาจต้องพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ทั้งด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยาและเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อความต้องการของคนพิการ
6. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับนโยบายควรให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการอย่างจริงจัง และไม่ควรถึงให้สถานสงเคราะห์รับภาระการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพียงลำพัง