บรรณานุกรม

หนังสือ

กุลพล พลวัน. (2543) **สิทธิมนุษยชนในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร : เค ซี กรุ๊ป.

กลุ่มสถิติสังคม สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมประชามติ 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551) **การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550**. ม.ป.ท .

ขนิษฐา เทวินทรภักติ. (2539) **แผ้วทางทางฟื้นฟูสมรรถภาพ : สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2550) **ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน Universal Declaration of Human Rights**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน.

--------. (2553) **เอกสารประกอบการประชุมเชิงวิชาการเพื่อระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ครั้งที่ 1 เรื่อง การนิยามศัพท์สำคัญในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการแห่งเอเชียแปซิฟิก.

คณะวิชาการ The Justice Group. (ม.ป.ป.) **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พีรภาส จำกัด.

จรัล ดิษฐาอภิชัย. (2550) **คู่มือสิทธิมนุษยชน**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน.

จุรีรัตน์ ผ่องแผ้ว และคณะ. (2533) **Access วิถีสู่โลกกว้าง**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี วี วาย ซัพพลาย.

ธนาวรรณ์ กิจประไพอำพล. (2529) **เอกสารวิชาการสาธารณสุข หมายเลข 1.** กรุงเทพมหานคร : คณะกรรมการวางแผนการประกันสุขภาพระดับประเทศ. (เอกสารอัดสำเนา)

ธรรม จตุนาม. (2548) **ศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับสิทธิและโอกาสด้านสุขภาพของคนพิการทางการมองเห็น ในสังคมไทยกับการเสริมสร้างสุขภาพ กรณีศึกษาคนพิการทางการมองเห็นในจังหวัดนครปฐม**. ม.ป.ท. : วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.

เนตรนภา ขุมทอง. (2546) **การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประสุขภาพสำหรับผู้พิการ**. กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์.

เบญจา ยอดดำเนิน และคณะ. (2529) **ทฤษฎีและการศึกษาทางสังคมวิทยามานุษย์วิทยาการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

รัชนี สรรเสริญ และคณะ. (2551) **ถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน**. ม.ป.ท. : แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

วิโรจน์ ณ ระนอง และคณะ. (2545) **การติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ของกระทรวงสาธารณสุข**. ม.ป.ท. : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI).

วิทยา เชียงกุล. (2543) **อธิบายศัพท์การเมืองการปกครองสมัยใหม่**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สายธาร.

วัชรา ริ้วไพบูลย์.(2542) **การทบทวนองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**. ม.ป.ท. : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิวัฒน์ วนรังสิกุล. (2534) **"คิดใหม่...หวังใหม่บนเครื่องหมาย "?"**. กรุงเทพมหานคร : โครงการวารสารธรรมศาสตร์.

ศูนย์วิจัยและพัฒนาอาชญาวิทยาและกระบวนการยุติธรรม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม. (2553) **คู่มือเพื่อดำเนินงานแผนสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2552 – 2556) สำหรับองค์กรเครือข่ายสิทธิมนุษยชน**. ม.ป.ท.

ศิริเพ็ญ ศุภกาญจนกันติ และคณะ. (2547) **โครงการวิจัยความคิดเห็นของประชาชนต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้หลักความรับผิดชอบร่วมกัน**. กรุงเทพมหานคร : เครือเถา.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552) **คู่มือกฎหมายการปฏิบัติงานเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2550) **คู่มือคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548) **มาตรฐานการจัดบริการคนพิการในสถานสงเคราะห์และศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท บพิธการพิมพ์ จำกัด.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552) **คนพิการกับสิทธิตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2551) **คู่มือการรับรองมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคม**. ม.ป.ท .

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2536) **ผลการดำเนินงานสำนักงานประกันสุขภาพ ปี 2536**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552) **พระราชบัญญัติส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับอ้างอิง**. ม.ป.ท.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2552) **อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ Convention on the Rights of the Persons with Disabilities (CRPD)**. กรุงเทพมหานคร : หจก.ไอเดีย สแควร์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2546) **ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) พ.ศ. 2546**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

. . . . . (2550) **เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง สิทธิ ปัญหา และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร : คณะอนุกรรมการด้านสุขภาพอนามัย และผู้สูงอายุ ผู้พิการในคณะกรรมการสิทิมนุษยชนแห่งชาติ.

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2552) **รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2551**. กรุงเทพมหานคร : บริษัททีฟิลม์ จำกัด.

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553) **รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปี 2552**. กรุงเทพมหานคร :บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด.

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. (2547 ก) **ผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าครั้งที่ 1/2546.** (อัดสำเนา).

สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. (2547 ข) **ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.** (อัดสำเนา).

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่น ๆ. (2539) **ระบบบริการทางการแพทย์และความต้องการของคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534** เสนอในการประชุมชั้น 2 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา)

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคนอื่น ๆ. (2540) **รายงานวิจัยระบบบริการทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

เสาวคนธ์ รัตนวิจิตราศิลป์. (2544) **ระบบหลักประกันสุขภาพ : ประสบการณ์จาก 10 ประเทศ**. ม.ป.ท. : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

บรรณานุกรม (ต่อ)

บทความวารสาร

ชุลีรัตน์ ทองทิพย์. (2541) "สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของคนงานตามาตรฐานสากล" **วารสารแรงงานสัมพันธ์.** 39 (3) หน้า 25 - 26.

ดรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล และคณะ. (มกราคม - มีนาคม 2553) "ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคนไร้รัฐ/ไร้สัญชาติ" **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** 4 (1) หน้า 23 - 24.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (กรกฎาคม - สิงหาคม 2534) "ผลกระทบของการประกันสังคมต่อระบบบริการสาธารณสุข" **หนังสือพิมพ์วงการแพทย์. (**29) หน้า 12 - 13.

วิไล ณ ป้อมเพชร. (2546) "สิทธิมนุษยชนเกี่ยวข้องกับตัวเราอย่างไร" **วารสารคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการศึกษาฯ สหประชาชาติ.** 35(1).

--------. (ตุลาคม - พฤศจิกายน 2551) "Interview สัมภาษณ์ อ.มณเฑียร บุญตัน ว่าด้วยเรื่องอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการระหว่างประเทศ" **จดหมายข่าวการเมืองเรื่องคนพิการ.** 2 หน้า 29 - 42.

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2540) "ระบบประกันสุขภาพในประเทศไทย" **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.** 5(1) หน้า 9 - 18.

วิทยานิพนธ์

รวมพร ถาวรอนุกูลกิจ.(2538) **แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการในสถานสงเคราะห์ของกรมประชาสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ สส.ม.กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วารี ปัญจะผะลินกุล. (2548) **การเข้าถึง (Access) บริการฟื้นฟูสมรรถพาของคนพิการ : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมเกียรติ ศิริวนิชสุนทร. (2546) **สิทธิและความด้อยโอกาสของคนพิการไทย (ศึกษาเฉพาะกรณีคนพิการทางหู)**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพมหานคร : คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สายสุดา เปรมชัยสถาพร.(2544) **พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกับคนพิการในชุมชนแออัด**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สุภลักษณ์ คล้ายบุญ. (2551) **แนวทางการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการของสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เสาวภา วิชิตวาที. (2534) **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุบลพันธ์ วัฒนา. (2546) **การเข้าถึงบริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนครนายก**. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม) กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อินเทอร์เน็ต

กิตติบดี ใยพูล. (2552) **สิทธิมนุษยชน : รวบรวมความหมายของการเลือกปฏิบัติ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://kittibodee.blogspot.com/2009/02/blog-post_1879.html.

คณะอนุกรรมการสิทธิมนุษยชน ด้านชนชาติ ผู้ไร้สัญชาติ แรงงานข้ามชาติและผู้พลัดถิ่น สภาทนายความ. (ม.ป.ป.) **การพิสูจน์ลงรายการสถานะและการพัฒนาสถานะบุคคลตามกฎหมาย**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.statelessperson.com/www/?q=node/7005.

พวงแก้ว กิจธรรม. (2552) **สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://tddf.or.th.

พนมกร ดิษฐสุวรรณ์. (2550) **สิทธิผู้ป่วย**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.thaiclinic.com/pt_right.html.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2553) **การดำเนินงานจดทะเบียนคนพิการ วันที่ 31 ตุลาคม 2552**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.nep.go.th/upload/stats.pdf.

วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี.(2553) **ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://th.wikipedia.org/

. . . . . (2551) **อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของคนพิการ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.tddf.or.th/tddf/library/files/doc/library-2008-09-30-496.doc.

พวงแก้ว กิจธรรม. (2552) **สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.tddf.or.th/tddf/laws/rsp3-2.php.

บรรณานุกรม (ต่อ)

. (2551) **ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ สมัชชาสหประชาชาติ สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา http://www.flyingwheelchair.org/Declaration/Declar3.php.

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2551) **ความเสมอภาคในการเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.nationalhealth.or.th/post_photo/img_f0b8c5d9e047f4ef142a6a26e6fda5fb.pdf.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2553) **ข้อมูลคนพิการภาพรวมตามภูมิภาค**. [ออนไลน์] แหล่งข้อมูล : http://www.nep.go.th/index.php?mod=stat.

ภาษาอังกฤษ

Anti-discrimination Board. (n.d.) **Unlawful discrimination in New South Wales**. [Online] Available : http://www.lawlink.nsw.gov.au.

Henry Campbell Black. (1979) **Black's Law Dictionary**. 5th ed. USA: West Publishing. (ISBN 0-8299-2041-2)

The New Brunswick Human Rights Commission. (2000) **Equality Rights Definitions**. [Online] Available : http:// www.gov.nb.ca/hrc-cdp/e/el defini.htm.

การสัมภาษณ์

ณัฐกรณ์ (นามสมมติ) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 1 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2553.

อุษา (นามสมมติ) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวรายที่ 2 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2553.

สุดารัตน์ (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่สัมภาษณ์แทนคนพิการทางสมองและปัญญาเป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2553.

เพียงจันทร์ (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจพฤติกรรม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2553.

บรรณานุกรม (ต่อ)

วาณี (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่สัมภาษณ์แทนคนพิการทางจิตใจพฤติกรรม เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2553.

มณฑา (นามสมมติ) คนพิการทางสมองและสติปัญญารายที่ 5 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพ พระประแดง เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2553.

สวง (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่สัมภาษณ์แทนคนพิการทางการสื่อสารและการได้ยิน เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2553.

ประพันธ์ (นามสมมติ) คนพิการทางสายตาการมองเห็นรายที่ 3 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2553.

สมใจ (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 1 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2553.

สมหญิง (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 2 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2553.

สมรัก (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 3 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2553.

สมพร (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2553.

สมจิตร (นามสมมติ) เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 2 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2553.

สุนีย์ (นามสมมติ) คนพิการทางสายตาและการมองเห็นรายที่ 4 เป็นผู้ให้สัมภาษณ์, ธัญญนันทร์ ตันติวานนท์ เป็นผู้สัมภาษณ์ ที่สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2553.

ภาคผนวก

ผนวก ก.

แบบการสัมภาษณ์สำหรับคนพิการและเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่ดูแลใกล้ชิดกับคนพิการ

เรื่อง

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ

ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ข้อมูลทั่วไป

.....

.....

.....

.....

การบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในสถานสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

ผนวก ข.

แบบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์

เรื่อง

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ

ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ข้อมูลทั่วไป

.....

.....

.....

.....

การบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในสถานสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงและรับบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

ผนวก ค.

แบบการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหาร

เรื่อง

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ

ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง

ผู้ให้สัมภาษณ์.....

ข้อมูลทั่วไป

.....

.....

.....

.....

นโยบายเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในสถานสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงและรับบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์

เชิงนโยบาย.....

.....

เชิงปฏิบัติ.....

.....

ผนวก ง.

สรุปการสัมภาษณ์กรณีศึกษาคนพิการในสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง

รายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ณัฐกรณ์ (นามสมมุติ) คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ความรุนแรงระดับมาก อายุ 25 ปี เดิมอยู่กับครอบครัวและมีพี่น้อง 4 คน เรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 แต่พ่อแม่แยกทางกันจึงต้องออกจากโรงเรียนและมาทำงานช่วยพ่อ ทำให้พอมีรายได้จุนเจือครอบครัว

ภาวะความพิการและการใช้ชีวิตประจำวัน

นายณัฐ (นามสมมติ) เล่าว่า ตอนนั้นก่อนถึงวันครบวันเกิดอายุ 15 ปีเพียงหนึ่งวันช่วงกลางคืนเขาขับรถมอเตอร์ไซค์ออกมาจากบ้านตามถนนมาเรื่อย ๆ ช่วงนั้นฝนตกพรำ ๆ ทำให้มองไม่ค่อยเห็นทางจึงทำให้ขับไปชนกับเหล็กกั้นท่อระบายน้ำ คอฟาดกับท่อนเหล็กอย่างแรง เขารู้สึกตัวโดยตลอดแต่ไม่สามารถขยับตัวได้ เพื่อนนำส่งโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เขาได้ยินพยาบาลพูดว่า น่าจะอัมพาต ทำให้เขาอยากจะหลับและไม่รับรู้อะไร ค่ารักษาพยาบาลตอนนั้นเนื่องจากเขายังไม่มีบัตรประชาชนและใบขับขี่เลยต้องขอร้องให้พ่อรับเป็นคนขับและตนเป็นคนซ้อน จึงจะสามารถใช้การเบิกค่ารักษาพยาบาลจาก พรบ. คุ้มครองอุบัติเหตุทางรถได้มาจำนวน 50,000 บาท รักษาจนเงินหมดทั้งใส่เหล็กที่คอแล้วเป็นแผลกดทับ จากนั้นพ่อย้ายตัวไปรักษาที่วัดเจดีย์หอย แต่อาการของแผลกดทับแย่ลง พี่สาวจึงนำตัวไปส่งที่ รพ.เลิดสิน รักษาแผลกดทับเป็นปีโดยขออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล นักสังคมฯ ก็มาซักถามข้อมูลและมาแนะนำให้ไปอยู่สถานสงเคราะห์ แต่ตอนนั้นไม่รู้ว่าสถานสงเคราะห์เป็นอย่างไรเลยปฏิเสธเรื่อยมา แต่ก็เปลี่ยนใจมาอยู่ตอนหลัง

การดำเนินชีวิตประจำวัน เขาเล่าว่า อยู่ในสถานสงเคราะห์ก็จะดูทีวี คุยกับเพื่อน แล้วใช้ชีวิตกับมันไปเรื่อย ๆ ผู้สัมภาษณ์จึงถามต่อว่า มันในที่นี้คืออะไร ณัฐกรณ์ ตอบว่า ก็ความพิการ

เรื่องการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิคนพิการ สิทธิทางการแพทย์ และสิทธิตามกฎหมายอื่น ๆ ในช่วงปี 39 ที่เขายังรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสินการรักษาพยาบาลทั้งหมดก็ขออนุเคราะห์ตอนนั้นเขายังไม่ทราบอะไรเกี่ยวกับความพิการทั้งนั้นเพราะเขาไม่คิดว่าจะต้องพิการ ก็เลยไม่เคยสนใจมาก่อน รู้แต่ว่ามาอยู่สถานสงเคราะห์จะมีคนมาดูแลเราเพราะนักสังคมบอก พอมาอยู่สถานสงเคราะห์ก็ไม่มีใครบอกอะไร แต่มาอยู่บนเรือนพยาบาลก็เลยสังเกตเอาเองว่า สถานสงเคราะห์ก็จะมีทำแผลให้ป่วยก็ให้ยา ถ้าอาการไม่ดีก็ส่งโรงพยาบาล มีหมอมาตรวจให้ ผู้สัมภาษณ์จึงถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิคนพิการว่าในความคิดของเขาน่าจะหมายถึงอะไร ณัฐกรณ์ ตอบว่าน่าจะหมายถึงการที่รัฐบาลช่วยดูแลคนพิการในเรื่องความสะดวก การจัดหาที่อยู่และอาหารให้คนพิการที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวกับคนพิการเขาไม่ทราบว่ามีอะไรบ้างและไม่ทราบว่าจะได้อะไรจากกฎหมายนั้น

รู้เพียงแต่ว่าสมุดดำเอาไว้ใช้ขอรถเข็นได้และเขาก็ได้ใช้ขอรถไปแล้ว ในเรื่องสิทธิทางการแพทย์ส่วนใหญ่ถ้ามีอาการป่วยที่นี่ก็มีพยาบาลมาดูแล ถ้าไม่มีบัตรก็ขออนุเคราะห์ ถ้ามีบัตรก็ไปรักษาโรงพยาบาลเมืองสมุทรฯ

ภาวการณ์เจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์

ณัฐกรณ์ เป็นอัมพาตตั้งคอลงไป ต้องถูกตัดขาออกทั้ง 2 ข้างเนื่องจากมีการติดเชื้อบริเวณแผลกดทับ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ตลอดเวลา ปัจจุบันจึงยังเกิดแผลกดทับบริเวณกว้างก้นกบ จึงต้องรับการทำความสะอาดแผลทุกวัน แต่หากแผลกดทับเกิดอาการติดเชื้อรุนแรงก็จะถูกนำส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู่เจ้าฯ เนื่องจากมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

บริการทางการแพทย์ที่สถานสงเคราะห์จัดให้ กล่าวว่า สำหรับในสถานสงเคราะห์ก็จะมีทำแผลให้ เจ็บป่วยก็จะให้ยา ถ้ามีอาการมากก็ส่งโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่งานพยาบาล 4-5 คน ตอนกลางวันก็จะมีอยู่ครบ ตอนกลางคืนก็จะมีอยู่ 1 คน ช่วงที่จะต้องเดินทางไปรักษาพยาบาลข้างนอกจะค่อนข้างมีปัญหา บางที่รถที่ใช้เดินทางไปก็ไม่สะดวก การขึ้นรถและลงรถมีความยากลำบาก อยากให้ปรับปรุงเพิ่มขึ้นเพื่อที่ให้คนพิการไปได้สะดวก ไม่ต้องยกขึ้นยกลง

สำหรับบริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์ ณัฐกรณ์ กล่าวว่า การให้การดูแลของโรงพยาบาลก็ให้การดูแลตามคนไข้ทั่วไป อัธยาศัยดี แต่ก็มีความรู้สึกเหมือนเขาดูแลเราไม่เต็มที่และก็รู้สึกยังเข้าไม่ถึงการรักษา เช่น การตรวจก็ตรวจไม่เต็มที่ อยากให้รู้เลยว่าเป็นอะไรกันแน่ ผู้สัมภาษณ์ให้ลองเล่าถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เขารู้สึกอย่างนั้น เขาจึงเล่าต่อว่า เคยมีนัดไปตรวจที่โรงพยาบาล หมอก็แค่ถามว่า เป็นอะไรไหม ไม่ได้ตรวจหรือดูอะไรเลย พอตอบว่า ไม่เป็นอะไร ก็ให้กลับทันที ทำให้รู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลอะไรเลย อยากให้รักษาทั่วถึงและครอบคลุม

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

“อยากให้มีการรักษาเฉพาะสำหรับกลุ่มคนพิการ หรือจัดหน่วยบริการทางการแพทย์เฉพาะสำหรับคนพิการเข้ารับการรักษาเป็นส่วนหนึ่งในโรงพยาบาล เวลาคนพิการคนพิการที่ไม่มีเงินจะได้เข้ารับการรักษาได้เลย โดยไม่ต้องมานั่งทำบัตรต่าง ๆ คนพิการข้างนอกและคนพิการในสถานสงเคราะห์ก็ได้รับการรักษา เป็นแหล่งบริการทางการแพทย์ของแต่ละจังหวัด เนื่องจากปัจจุบันรู้สึกว่าไม่ได้รับการอำนวยความสะดวก ต้องใช้เวลาในการรอตรวจนานแต่หมอตรวจไม่ถึง 5 นาที อีกอย่างรัฐบาลก็ควรมีส่วนร่วมในการปรับปรุงบริการจริงจังกว่านี้”

กรณีศึกษาคนพิการในสถานสงเคราะห์

รายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

อุษา (นามสมมุติ) พิการทางกายและการเคลื่อนไหวตั้งแต่เอวลงไป เดิมเป็นคนจังหวัดเชียงใหม่ เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 ครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ. 2517 - 2521 ออกไปขายล็อตเตอรี่ มีสามีแล้วก็มีลูก จากนั้นสามีเสีย ไปอยู่กับญาติ ๆ แต่รู้สึกว่าเขาไม่อยากให้ป้าอยู่ด้วยจึงติดต่อมายังสมาคมคนพิการพระประแดงเพื่อขอให้ส่งมาอยู่ที่สถานสงเคราะห์เมื่อประมาณปี 2550 ก็เข้ามาอยู่ในสงเคราะห์อีกครั้ง ตอนนี้ก็ 2 ปีกว่าแล้ว

ภาวะความพิการและการใช้ชีวิตประจำวัน

สาเหตุที่พิการก็หกล้มแล้วหลังกระแทกตั้งแต่ปี 17 ไม่มีความรู้สึกตั้งแต่เอวลงไป ต้องใส่สายปัสสาวะและก็ถ่ายทางหน้าท้อง รอบแรกที่มาอยู่สถานสงเคราะห์เป็นบ้านไม้ น้ำท่วม โรงครัวก็น้ำท่วม กับข้าวก็ไม่ดีเท่าไหร่ พอเข้ามารอบ 2 สถานสงเคราะห์ต่างไปจากเดิมมาก ทันสมัย ตอนอยู่ใหม่ ๆ ก็มาทำตะกร้า ก็มีอาการติดเชื้อที่แผล งานพยาบาลเขาเลยให้งดทำ ทำให้ไม่มีรายได้เสริม ก็มีแต่ลูกส่งเงินมาให้เดือนละ 500 บาท ก็แทบจะไม่พอกิน เพราะเราเป็นคนเหนือ ไม่ชอบแกงกะทิ หรือพวกผัดน้ำมันก็ไม่ชอบกิน อยากกินพวกน้ำพริกผักต้ม และก็อยากซื้อกับข้าว ซื้อน้ำซื้อขนม ผลไม้บ้าง ตอนนี้ก็นอนเฉย ๆ เพราะทางห้องตะกร้าเขาก็ไม่มีทุนซื้อไหมพรมให้เราทำ ก็ดูทีวีไป

สัมภาษณ์เรื่องสิทธิคนพิการ ป้าอุษาตอบว่า ก็น่าจะหมายถึง ความสะดวก แล้วก็เคยได้ยินว่าคนพิการเสมอภาคเท่ากันทุกคน ไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ แต่ก็เห็นเขายังเลือกปฏิบัติอยู่อย่างคนไม่มีเงินกับคนมีเงิน คนไม่มีเงินเขาก็ไม่สนใจเท่าไหร่ มันต่างกัน มันน่าน้อยใจ ยิ่งเวลาไปรักษาฟรี ก็เห็นชัดว่าเขาเลือกปฏิบัติ

สิทธิทางการแพทย์ของคนพิการ ป้าอุษาตอบว่า ไม่รู้ แต่ก็เคยได้ยินว่าคนพิการสามารถไปรักษาได้ทุกที่ บัตรทองตรงหน้าบัตรเขาบอกว่า บัตรทั่วไป ห้ามขาย แต่พอเวลาเราไปรักษาข้ามเขตก็รักษาไม่ได้ ไม่ได้เป็นอย่างที่บอกและไม่สมกับที่โฆษณาว่าบัตรทองรักษาได้ทุกที่เลย แต่ป้าก็ไม่เคยไปรักษาข้ามเขตนะ

ภาวะการเจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์

สมัยก่อนไม่มีหมอจากข้างนอกมาตรวจคนพิการ มีแต่พยาบาลประจำอยู่เรือนพยาบาลให้บริการในการดูแลเบื้องต้น เป็นหนักก็ส่งโรงพยาบาล เมื่อก่อนไม่มียาแจกให้คนพิการอย่างนี้หรอก มีแต่ยาให้คนพิการที่นอนอยู่บนเรือนพยาบาล ส่วนใหญ่ก็จะเป็นแผลกดทับ สมัยก่อนเวลาไปโรงพยาบาลบัตรทองก็ไม่มี ก็รักษาแบบคนไข้อนาถาเอา ตอนนี้ดีหน่อยมีหมอมาตรวจให้ข้างในสงเคราะห์

เคยมีประสบการณ์ตอนปี 2528 ไปคลอดลูกตอนนั้นก็พิการแล้วแล้วก็ขายล็อตเตอรี่อยู่ข้างนอก ตอนนั้นมีบัตร สปร แล้ว ไปหาหมอพยาบาลเขาก็พูดว่าป้าว่า เดินก็ไม่ได้แล้วทำไมปล่อยให้มีลูก แล้ว

จะดูลูกได้เหรอ ก็ตอบเขาว่าเลี้ยงได้ เวลาเลี้ยงก็มัดขาเขาไว้กันไม่ให้ตกใต้ถุน ก็รู้สึกน้อยใจที่เขาพูดกับป้าอย่างนี้เหมือนกัน หลังลูกโตป้าก็ไม่สบายเป็นแผลกดทับตอนนั้นย้ายไปอยู่ที่แพร่แล้ว หมอที่นั่นก็ใจดี ช่วงนั้นแฟนก็ไม่สบายด้วยอ้วกเป็นเลือด ป้าก็ต้องใส่ชุดคนป่วยไปเฝ้าที่ห้องไอซียูจนเขาเสีย ครอบครัวสามีก็มารับศพไป แต่ท่าทางเขาก็ไม่อยากดูแลป้าเท่าไร ก็เลยไปอยู่กับหลานที่เชียงใหม่ ตอนนั้นมีเบี้ยคนพิการแล้ว เขาก็พูดประมาณว่าต้องมาดูแลป้า ทำกับข้าวให้ป้ากิน เงินก็ไม่ค่อยมี ก็เลยติดต่อมาทางคุณสิงห์ดำเพื่อจะมาขออยู่สถานสงเคราะห์ ตอนรอเข้าสงเคราะห์ก็ไม่สบาย มีไข้หนาวสั่น ติดเชื้อที่แผล ตอนนั้นมีบัตรทองแล้วก็ไปรักษาที่โรงพยาบาล พอเห็นไม่มีไข้ แผลก็ยังไม่หาย ก็บอกให้ไปรักษาแผลต่อที่สถานสงเคราะห์นะ จริง ๆ อยากให้เขาดูแลมากกว่านี้ อยากให้ดูแลจนหาย

พอมาอยู่สถานสงเคราะห์ บริการทางการแพทย์ข้างในเขาก็จัดยาโรคเลือดให้ เพราป้าเป็นเลือดจาง ทำแผลให้ ถ้าอาการหนักก็จะให้ยาและดูอาการก่อน ถ้าเห็นไหวแน่ ๆ พยาบาลที่นี่ก็จะพาไปโรงพยาบาล ที่สงเคราะห์เจ้าหน้าที่น้อยกว่าคนพิการมาก จริง ๆ บริการก็ดี ไม่สบายอะไรก็ขอยาได้ แต่บางทีก็ดูแลไม่ทัน แล้วก็ไม่ค่อยสะดวกเท่าไรเวลาไปโรงพยาบาลข้างนอก อย่างตอนนี้เวลาที่จะไปโรงพยาบาลภายนอก พยาบาลเขาก็จะดูว่าไปโรงพยาบาลเดียวกันหลายคนไหม ก็ให้ไปก่อน อย่างป้าไปคนเดียวเขาก็จะพลัดไปก่อนหรือเลื่อนนัดหมอไปก่อน พลัดไปครั้ง หรือ 2 ครั้งก็ไม่เป็นไร แต่พอพลัดไปบ่อยเข้าก็รู้สึกไม่ค่อยพอใจเหมือนกันเพราะป้าเองก็ไม่สบาย พยาบาลเขาก็บอกเหตุผลนะ อย่างบางทีไปโรงพยาบาลนี้ 5 คนแล้วรถที่พาไปก็เต็มแล้ว ไม่พอไป ป้าคิดมากนะ มันทำให้ป้าน้อยใจ

เวลาไปโรงพยาบาลข้างนอกเวลาไปฟรีก็ดูเหมือนเขาไม่อยากตรวจให้ มีอยู่ครั้งหนึ่งไปโรงพยาบาลก็ไปรอตรวจที่ห้องเบอร์ 1 ไม่รู้ว่าเขาเห็นเราเดินไม่ได้หรือว่ายังไง เขาก็เรียกคนที่เดินได้ไปตรวจก่อน พอถึงป้าพยาบาลเขาก็มาบอกว่าให้ไปรอที่ห้องเบอร์ 2 เขาก็ทำแบบเดิมอีก แล้วก็ให้ไปตรวจห้องเบอร์ 3 หมอตรวจจนคนเดินได้หาไปหมดแล้วถึงมาตรวจเรา บางทีไปถึงตั้งแต่ 8.30 น. กว่าจะได้ตรวจ กว่าจะได้ยาก็เข้าไปบ่ายสองโมง แล้วป้าก็นั่งนานไม่ได้ นั่งนานแผลก็แย่อีก

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

บริการในสงเคราะห์นี่ก็อยากให้อย่างคนที่อาการแย่ๆ หรืออาการไม่ดี ไม่ต้องรอดูอาการหลายวันได้ไหม แล้วก็อยากให้เจ้าหน้าที่พูดจาเพราะขึ้นแล้วก็เข้าใจคนพิการบ้าง แล้วก็เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ในพอกับจำนวนคนพิการในสถานสงเคราะห์ด้วย

สำหรับบริการที่โรงพยาบาลข้างนอกอยากให้ช่วยอำนวยความสะดวกในการหาหมอให้เร็วขึ้น ไม่ต้องรอเป็นครึ่งวันค่อนวัน หรือไม่งั้นก็จัดห้องให้คนพิการหาเฉพาะได้ไหม บริการก็อยากให้บริการกับคนพิการให้ดีหน่อย ไม่เลือกชั้นวรรณะ

กรณีศึกษาคนพิการในสถานสงเคราะห์

รายที่ 3

ข้อมูลทั่วไป

ประพันธ์ (นามสมมุติ) อายุ 56 ปี พิการตาบอดทั้งสองข้าง เดิมก่อนมารับการสงเคราะห์เคยอยู่กับแม่ที่เป็นอัมพาต บ้านอยู่ที่สำโรงใต้อาศัยที่คนอื่นอยู่ แม่เคยมาอยู่ที่สถานสงเคราะห์ก่อนตอนที่แม่มาอยู่ลุงประพันธ์ไปอยู่กับน้องสาวในห้องเช่าที่จังหวัดสระบุรี ไม่อยากเป็นภาระคนอื่นก็เลยขอมาอยู่ในสถานสงเคราะห์

ภาวะความพิการและการใช้ชีวิตประจำวัน

ที่ตาบอดนี่แม่เล่าให้ฟังว่าตอน 2 ขวบมีอาการเป็นเกล็ดขาว ๆ ที่ตาแล้วตั้งนั้นก็มองไม่เห็นอีกเลย ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน ไม่ได้เรียนหนังสือ ตอนนั้นอยู่กับแม่ 2 คน แม่ก็ไม่ค่อยสบาย ญาติ ๆ คนอื่นก็แยกย้ายไปอยู่ที่อื่นหมด บางทีคนข้างบ้านก็เอาข้าวมาให้กินบ้าง ที่วัดเอาข้าวมาให้กินบ้าง อยู่แต่กับบ้านไม่ได้ทำงานอะไร หลังแม่ตายผมก็ย้ายไปอยู่ห้องเช่ากับน้องสาวที่สระบุรี น้องสาวก็หาปลามาให้ทำ (หมายถึงฆ่าปลาเอาไปขาย) ผมก็เลยคิดว่า นี่ผมต้องทำงานฆ่ามัน เป็นบาปอีก แล้วตอนนั้นหลาน ๆ ก็บ่นว่า ข้าวของแพง ก็เลยบอกขอมาอยู่สถานสงเคราะห์ติดต่อผ่านรายการร่วมด้วยช่วยกันเขาประสานงานมาทางสะพานขาวบอกให้มาอยู่ที่นี่ ช่วงนั้นผมรู้สึกเหมือนบุญนำมาเพราะฝันว่าได้ขึ้นเครื่องบินมาอยู่ที่ใหม่ ตอนนี้ผมก็ใช้ชีวิตปกติ ก็คุยกับเพื่อน

สิทธิคนพิการ ผมก็เคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องให้ไปรับเงิน แต่พอมาอยู่สถานสงเคราะห์ก็ลืมไปหมดแล้ว ไม่ได้คิดถึงมัน ที่นี่ก็ไม่มีเจ้าหน้าที่มาบอก แต่ว่าผมมาอยู่นี่ก็ไม่ต้องการอะไร

สิทธิทางแพทย์สำหรับคนพิการ ผมไม่เคยได้ยินมาก่อน ผมก็แค่คิดว่าอยู่ที่สงเคราะห์นี่ก็ไม่เป็นไรแล้ว ป่วยก็มีหมอรักษาผมแล้ว ผมคิดว่าที่นี่เป็นบ้านผมแล้ว

ภาวะการเจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์

ผมก็ไม่ได้เจ็บป่วยอะไรนะ ความดันก็ไม่เป็น เบาหวานก็ไม่เป็น สงเคราะห์เขาก็ตรวจให้แล้วก่อนหน้าที่จะเข้ามาอยู่สงเคราะห์ เวลาเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ซื้อยากินเอง พาราเม็ด สองเม็ดก็หายแล้ว บริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์ก็ดีแล้ว ป่วยก็มารักษาได้ เอาใจใส่ดี แต่เวลาหมอฟันมาผมก็จะหนี ผมกลัวว่าทำฟันแล้วจะกินข้าวไม่อร่อย เวลาเจ็บป่วยผมก็ไม่ค่อยเป็นอะไรมาก ส่วนใหญ่ก็เป็นแค่หวัด ผมก็ไปบอกอาการกับพี่เลี้ยง เขาก็จะไปขอยาที่เรือนพยาบาลมาให้ ช่วงนี้มีหมอมาตรวจที่อาคารเอนกประสงค์ผมก็ไปตรวจความดันก็ไม่เป็น เบาหวานก็ไม่เป็น

แต่ก็มีอยู่ครั้งหนึ่งไปหาหมอที่โรงพยาบาลเหมือนกันก็มาอยู่สงเคราะห์ ตอนนั้นไม่ได้เสียเงินนะใช้บัตรทอง เพื่อนบ้านพาไปทำบัตรมาตอนที่เขามีประกาศกันเยอะ ๆ ไปโรงพยาบาลก็เพื่อนบ้านพาไปไม่เคยไปคนเดียวไปไม่ถูก ที่โรงพยาบาลเขาไม่มีคนมาช่วยหรอกเพราะว่ามีคนป่วยเยอะ ยาเขาก็จ่ายดีนะแต่ก็มีที่ผมกินแล้วแพ้ผื่นขึ้น ผมก็ไม่กินต่อก็ทิ้งไป ไม่รู้เหมือนกันว่ายาอะไร เวลารอก็ใช้เวลานานเหมือนกันนะ รู้สึกเวลาพูดประกาศใส่ลำโพงมีทั้งเสียงเล็กเสียงใหญ่ เสียงเล็กฟังชัดดีแต่เสียงใหญ่

ฟังไม่รู้เรื่องว่าเขาพูดอะไร ไม่เข้าใจอะไรก็ถามเพื่อนที่ไปด้วยหรือคนข้าง ๆ เอา แต่มาอยู่ที่นี่แล้วก็คงไม่ไปหาหมอข้างนอกแน่

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

ถ้าต้องอยู่คนเดียวผมก็อยากให้มีเจ้าหน้าที่มาบริการคนตาบอกตัวต่อตัวเพราะผมมองไม่เห็นแล้วก็อยากให้ที่โรงพยาบาลเขาปรับเสียงลำโพงประกาศให้เป็นเสียงเล็ก ๆ จะได้ฟังได้ชัด ๆ เสียงใหญ่มันก้องฟังไม่ค่อยรู้เรื่องเลย อย่างอื่นก็ดีแล้ว

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ HUACHIEW CHALERMPRAKIET UNIVERSITY 華僑崇聖大學

กรณีศึกษาคนพิการในสถานสงเคราะห์

รายที่ 4

ข้อมูลทั่วไป

สุนีย์ (นามสมมุติ) อายุ 35 ปี พิการตาบอดทั้ง 2 ข้างร่วมกับเป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลายส่วน เรียนจบชั้น ป.6 แล้วก็ออกมาทำงาน เรียนกศน.เสริมเอา เริ่มมีอาการของโรคตั้งแต่อายุ 18 ปี และอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนปัจจุบันตามองไม่เห็นทั้งสองข้างและกล้ามเนื้ออ่อนแรงทำให้เดินไม่ค่อยไหว สงสารครอบครัวที่ต้องมาดูแลเลยอยากคิดหาทางช่วย พอดีฟังรายการธรรมะก็เลยโทรไปฝากข้อมูลเอาไว้ แล้วก็คุยกันว่าพอจะมีสถานที่ที่ดูแลคนพิการไหม เพราะว่าตอนนั้นยังไม่รู้จักอะไรเลย ทางรายการก็มาเยี่ยมที่บ้านที่จังหวัดสุพรรณบุรี แล้วก็พาไปศาลากลางจังหวัดเพื่อดำเนินการที่ศาลากลางจังหวัดก็ให้ข้อมูลว่าต้องจดทะเบียนคนพิการก่อนจึงจะมาอยู่สถานสงเคราะห์ได้ ก็ดำเนินการจนเสร็จแล้วก็มาอยู่สถานสงเคราะห์ตั้งแต่ประมาณปี 40

ภาวะความพิการและการใช้ชีวิตประจำวัน

เริ่มต้นตั้งแต่อายุ 18 ปี เริ่มมีอาการปวดคอ ร้าวมาที่แขน ตอนนั้นทำงานแล้ว ตาพาไปหาหมอ ตอนนั้นยังไม่มีบัตร 30 บาทก็รักษาแบบขออนุเคราะห์เอา แต่บัตรประชาชนอะไรก็มีนะ เขาก็รักษาให้จนอาการดีขึ้นก็กลับบ้าน หลังจากนั้น 1 ปี ก็มีอาการอีกแต่เริ่มรุนแรงขึ้น ไม่มีแรงทั้งตัว ตามองไม่เห็น ก็กลับไปรักษาที่โรงพยาบาลเดิมรอบนี้เกิดความพิการแล้วแต่ก็ไปรักษาพยาบาลแบบขออนุเคราะห์เอา จากนั้นไม่นานก็กลับเป็นหนักขึ้นอีก ทำอะไรไม่ได้ ต้องนอนเฉย ๆ อยู่บ้าน 5 ปี รู้สึกสงสารครอบครัว เลยขอประสานงานขอมาอยู่ที่สงเคราะห์ ก็ได้จดทะเบียนคนพิการก่อนมาอยู่สงเคราะห์ ตอนนี้อยู่สงเคราะห์แล้วแต่ละวันก็ตื่นมาอาบน้ำ ซักผ้า จัดที่นอน แล้วก็ลงมานั่งคุยกับเพื่อน ข่าวสารอะไรส่วนใหญ่ไม่ค่อยรู้ แล้วก็ไม่มีใครมาบอก ดูทีวีก็มองไม่เห็น

สิทธิคนพิการ รู้แต่ว่ารัฐให้ที่อยู่ อย่างอื่นไม่รู้แล้วก็ไม่เคยรู้มาก่อน เกี่ยวกับความเท่าเทียมกันก็ไม่เคยได้ยินนะ แล้วไม่รู้ด้วยอะไรได้แค่ไหน มีสมุดดำก็ยังไม่รู้เลยว่าทำอะไรได้บ้าง

สิทธิทางการแพทย์สำหรับคนพิการ รู้แต่ว่าเราเป็นคนพิการก็จะได้รับการรักษาฟรี

ภาวการณ์เจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์

ปัจจุบันการยังคงต้องเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง หากอาการไม่ดีไม่มีแรงมาก ๆ ก็ต้องไปนอนโรงพยาบาล

สำหรับบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์ (ช่วงสัมภาษณ์เรื่องนี้สังเกตเห็นว่าผู้สัมภาษณ์เงียบไประยะหนึ่ง สีหน้าเคร่งเครียด อึดอัดไม่อยากพูด แล้วถามผู้สัมภาษณ์ว่าพูดถึงได้ใช่ไหม) ยังขาดอยู่มาก โดยเฉพาะเวลามีอาการฉุกเฉินหรือเวลาต้องการความช่วยเหลือเขาไม่สามารถให้บริการได้ดี ต้องรอค่อนข้างนาน แล้วก็มีความรู้สึกว่ายังเข้าไม่ถึงกันและไม่เข้าใจกันระหว่างคนพิการกับพยาบาล ทำให้เราไม่กล้าที่จะไปติดต่อ พูดคุย หรือสอบถาม เราก็จะลองผิดลองถูกแก้ปัญหาของเราเอง

บริการทางการแพทย์ภายนอกก็ดี เวลานอนโรงพยาบาลก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่ก็เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเหมือนกัน ปกติแล้วเวลาไปหาหมอที่โรงพยาบาลจะได้รับยาที่ละ 3 เดือนมาตลอด แต่อยู่ ๆ ก็ได้ยาแค่ที่ละ 2 อาทิตย์ เราก็สงสัย เพราะว่าเราไม่สะดวกและลำบากมากที่จะไปรับยาบ่อย ๆ ก็เลยโทรไปถามที่ 1330 ว่า เปลี่ยนระบบทำไม 1330 ก็เลยบอกว่า ไม่ได้มีการเปลี่ยนระบบใด ๆ สำหรับคนที่ลำบากในการไปรับยา เราก็เลยอยากให้ 1330 โทรไปถามที่โรงพยาบาลให้ ซึ่งเราก็ไม่คิดว่าทาง 1330 จะโทรไปให้หรอก แต่เขาก็โทรไปคุยให้ที่โรงพยาบาล เราก็ไม่รู้เรื่องอะไรพอไปโรงพยาบาลอีกครั้ง ทางโรงพยาบาลก็มาตำหนิเราว่า ทำไมไม่โทรถามทางโรงพยาบาล ทำไมต้องโทรถามไปที่ 1330 ว่าไม่สะดวกในการรับยา ตอนนั้นก็เลยคิดในใจว่าทุกคนก็ได้รับยาเหมือนเราคือ 2 อาทิตย์ เราก็คงต้องทำแบบนี้เหมือนกับคนอื่น และทางหมอเขาก็บอกว่า ทางโรงพยาบาลไม่ได้ให้ตัวเรามาเอายาเองนี่ให้เจ้าหน้าที่เขามารับแทนอยู่แล้วไม่ใช่หรือ ก็เลยคิดว่าถ้าไม่ได้อยู่ในสถานสงเคราะห์มันก็จะลำบากมาก บางทีก็อาจจะต้องขาดยาเพราะเราเองมองไม่เห็น รู้สึกว่าเป็นอย่างนี้มันไม่สะดวกเลย อีกอย่างทางสถานสงเคราะห์ก็ไม่ได้ดูแลเราอยู่คนเดียว รับครั้งละ 3 เดือนเหมือนเดิมน่าจะดีกว่าและสะดวกกว่ามีเหมือนกันที่ไปโรงพยาบาลเองไม่ได้ไปกับสงเคราะห์ก็จะไปกับเพื่อนเพื่อนก็จะคอยช่วยเหลือให้ถ้าไม่รู้ก็จะไปขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ให้ เคยมีเหมือนกันที่ไปหาหมอคนเดียวเวลาเราจะต้องการทำอะไรก็จะขอความช่วยเหลือกับคนที่นั่งอยู่ข้าง ๆ เอา ส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะไม่มีเจ้าหน้าที่เฉพาะมาให้ความช่วยเหลือคนตาบอด เราต้องขอความช่วยเหลือจากคนข้าง ๆ เอาเองทำให้รู้สึกไม่สะดวกมาก อีกอย่างเจ้าหน้าที่เขาก็ไม่รู้หรอกว่าเราพิการหรือเปล่า เวลาเราไปโรงพยาบาลเราก็ไม่รู้หรอกว่าเจ้าหน้าที่เขาอยู่ที่ตรงไหน เราจะไปเข้าถึงกันได้อย่างไร เพราะเจ้าหน้าที่เขาก็ต้องดูแลคนที่ป่วยแทบทุกคน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

ที่สำคัญที่สุดคืออยากให้เข้าใจคนพิการที่มาเข้ารับบริการ การบริการต่าง ๆ ก็ควรที่จะให้บริการอย่างเต็มที่ตามที่ได้กำหนดไว้ และสุดท้ายสำหรับคนตาบอดก็น่าจะจัดบริการให้แบบตัวต่อตัว เพราะเวลาที่จะต้องไปติดต่อแผนกต่าง ๆ มันค่อนข้างลำบากเนื่องจากเรามองไม่เห็น

กรณีศึกษาคนพิการในสถานสงเคราะห์

รายที่ 5

ข้อมูลทั่วไป

มณฑา (นามสมมุติ) พิการทางสมองและปัญญาระดับน้อยร่วมกับมีอาการของโรคลมชัก เดิมเคยอยู่กับครอบครัวแต่ปัจจุบันแม่แก่แล้วดูแลไม่ไหวเลยส่งให้มาอยู่สถานสงเคราะห์ อยู่มาได้ประมาณ 4 - 5 ปีแล้ว

ภาวะความพิการและการใช้ชีวิตประจำวัน

แม่เพลินบอกว่าตอนมณฑาคลอดนะคลอดที่บ้านแล้วคลอดไม่ออก คนที่มาทำคลอดก็เลยเอาไม้ช่วยกันกดที่ท้องดันให้คลอด พอคลอดออกมามณฑาก็เลยมีรอยแผลเป็นที่จมูกกับที่หัวนี่ (ผู้สัมภาษณ์ทำท่าชี้ให้ดู) ก็โตมาเรื่อย ๆ พอช่วงเรียนอยู่ป.3 ขึ้นป.4 อยู่ดี ๆ ก็ชักก็เลยไปโรงเรียนไม่ได้ อายุ 15 ปี แม่เพลินก็พาไปทำบัตรประชาชน มาอยู่สงเคราะห์แล้วช่วยแม่แตนกวาดเรือน ล้างห้องน้ำ ดูหนังทีวี

ตอนนี้ก็ยังคงมีชักบางครั้ง อยู่ที่สงเคราะห์ก็กินยากันชักอาการก็จะดีขึ้น ที่นี่มียาให้กินอาการเบาลง ถ้ายาขาดก็จะชักอีก

สิทธิคนพิการและสิทธิทางการแพทย์มณฑาไม่รู้จัก รู้แต่ว่าถ้ามณฑาไม่สบายแม่แตน (พี่เลี้ยง) ก็จะให้นอนพักผ่อน ถ้าเป็นมากแม่แตน (พี่เลี้ยง) ก็จะพามณฑาไปขอยาที่เรือนพยาบาลกินยาแล้วจะหาย เวลาไปหาหมอที่โรงพยาบาล แม่หมอแม๊ะ (เจ้าหน้าที่งานพยาบาล) ก็จะพาไป แล้วแม่หมอแม๊ะก็จะไปบอกหมอและรับยาให้มณฑา มณฑาก็ไม่เคยโดนดุ

(จากการสอบถามเพิ่มเติมกับพี่เลี้ยงพบว่า งานพยาบาลเคยพามณฑาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลภายนอกแล้วถูกปฏิเสธไม่ให้การตรวจรักษา เนื่องจากเป็นการรักษาข้ามเขตพื้นที่บริการ การดูแลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคนพิการพี่เลี้ยงประจำอาคารเรือนนอนจะเป็นผู้ดูแลให้ทั้งหมด แม่หมอแม๊ะเป็นชื่อของเจ้าหน้าที่ที่พาไปพบแพทย์)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

มณฑาอยากได้ยาดี ๆ มากิน มณฑาจะได้ไม่ต้องชักอีก แล้วก็อยากให้หมอใหญ่รักษามณฑาจนกว่าจะหาย

กรณีศึกษารายที่ 6

เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่ดูแลใกล้ชิดกลุ่มคนพิการทางสมองและปัญญาระดับรุนแรงในสถานสงเคราะห์

ข้อมูลทั่วไป

สุดารัตน์ (นามสมมุติ) อายุ 42 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่ดูแลใกล้ชิดคนพิการทางสมองและปัญญาระดับปานกลางถึงรุนแรง ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว ทำงานประมาณ 7-8 ปี โดยมีเพื่อนชวนมาสมัครงานนี้ ตอนมาสมัครที่นี่ก็จะให้สอบข้อเขียนและก็สอบปฏิบัติให้ช่วยเหลือคนพิการเบื้องต้น

ลักษณะการปฏิบัติงาน

พี่เลี้ยงจะเริ่มทำงานตั้งแต่ 6 โมงเช้าก็จะมาดูแลกิจวัตรประจำวันให้คนพิการ สำหรับคนปัญญาอ่อนที่ดูแลจะเป็นกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่ค่อยรู้เรื่อง เวลาต้องการอะไรส่วนใหญ่ไม่ค่อยสื่อสาร มักจะนั่งอยู่เฉย ๆ ดังนั้นพี่เลี้ยงก็จะต้องดูแลทำกิจวัตรประจำวันให้ทั้งหมด เมื่อดูแลกิจวัตรประจำวันเสร็จก็พาเด็กมาทานข้าวบางคนทานเองได้ บางคนก็ต้องป้อน แล้วก็พาไปออกกำลังกายตอนเช้า จากนั้นถ้าเด็กคนไหนต้องมียารับประทานก็จะจัดให้ทานตามที่เรือนพยาบาลจัดมาให้ ในช่วงระหว่างวันก็จะให้เขาพักผ่อนตามสบาย เด็กพวกนี้ส่วนใหญ่จะถูกส่งต่อมาจากสถานสงเคราะห์อื่นหรือไม่ก็ครอบครัวดูแลไม่ไหวก็เลยส่งให้มาอยู่สถานสงเคราะห์ สำหรับหลักฐานแสดงตนพวกบัตรประชาชนหรือสมุดคนพิการบางคนก็มีมาบางคนก็ไม่มีอะไรมาเลย ซึ่งคนที่ไม่มีหลักฐานส่วนใหญ่จะพบในกรณีที่เด็กถูกทิ้งมากกว่า

สิทธิของคนพิการและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการที่ดูแล

เรื่องสิทธิคนพิการหรือสิทธิต่าง ๆ อธิบายให้คนปัญญาอ่อนฟังไปเขาก็ไม่รู้เรื่อง แต่สำหรับตัวพี่ก็เคยได้ยินแต่คนพิการสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลโดยไม่มีการเลือกปฏิบัตินะ แต่พอไปจริง ๆ ก็เห็นถูกปฏิเสธทุกที

เวลาเด็กที่ดูแลเกิดอาการป่วยหรือต้องการใช้บริการทางการแพทย์ ถ้าต้องไปรักษาโรงพยาบาลภายนอกงานพยาบาลจะติดต่อขอรักษาฟรีให้ ส่วนถ้ามีอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายเล็กน้อยพี่เลี้ยงก็จะต้องเป็นผู้สังเกตอาการที่ผิดปกติของเด็กทุกอย่าง ตัวอย่าง วันนี้เด็กที่เราดูซึมลงหรือไม่กินข้าวได้ไหม มีอะไรที่ผิดปกติไปจากเดิมไหม ชักมากขึ้นหรือเปล่า ก็มีบ้างที่มาบอกอาการเองแต่น้อยมากเพราะเด็กส่วนมากไม่ค่อยรู้เรื่อง เคยมีเหมือนกันที่เด็กไปล้มมาแล้วก็ไม่บอก พี่เลี้ยงไปเจอนิ้วบวมมาก ก็รีบพาไปพบงานพยาบาล พองานพยาบาลส่งไปตรวจที่โรงพยาบาล หมอเขาก็บอกว่ากระดูกหัก แต่เด็กก็ไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่ร้อง ไม่อะไร ไปรักษากลับมานี่ก็แอบดึงเหล็กออกหมดแล้วก็ไม่แสดงอาการเจ็บหรือปวดอะไร อย่างที่เล่าถ้าพี่เลี้ยงเจออะไรผิดปกติก็จะพาเด็กมาพบพยาบาลที่เรือนพยาบาลเพื่อตรวจอาการ เขาก็จะจัดยาให้ ต่อไปพี่เลี้ยงก็ไปดูแลจัดยาให้กินตามที่พยาบาลจัด หรือถ้าเป็นหนักพยาบาลเขาก็นำส่งโรงพยาบาลข้างนอก ถ้าพูดถึงบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์บางครั้งก็ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องยา บางครั้งยาที่เด็กเขาต้องกินประจำขาดแล้ว

ยังไม่สารถจัดไปรับยาที่โรงพยาบาลภายนอกได้ งานพยาบาลเขาก็จะจัดยาแทนมาให้เด็กกินไปก่อน ทำให้ควบคุมอาการไม่ได้ เด็กก็จะเริ่มขึ้น โวยวาย ก้าวร้าว บางทีก็ทำร้ายคนอื่น เพราะเด็กพวกนี้เขาจะมีโรคทางจิตแทรกด้วย พี่เลี้ยงก็จะดูแลลำบาก

สำหรับโรงพยาบาลภายนอก บางคนที่ไม่มีเลข 13 หลักโรงพยาบาลรู้สึกว่าโรงพยาบาลเขาก็ไม่อยากจะรับตรวจให้ อาจจะเป็นเพราะว่าตัวยาที่เด็กกินคงแพง เขาก็เลยไม่รับรักษา ก็เห็นเคยโดนเหมือนกันที่ยังไม่ทันได้ตรวจอะไรเลยโรงพยาบาลเขาก็ให้เอาเด็กกลับ เหตุการณ์อย่างนี้เดี๋ยวนี้เกิดขึ้นบ่อยนะ พี่เลี้ยงก็ไม่รู้จะช่วยแก้ไขยังไงก็โรงพยาบาลที่ไปหามาเค้าบอกอย่างนั้น แต่ก็เห็นงานพยาบาลเขาก็ถึงวิ่งเต้น วิ่งหายาและก็หาโรงพยาบาลที่จะให้เด็กไปตรวจอยู่นะ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

- จริง ๆ ก็อยากให้คนปัญญาอ่อนทุกคนได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ถ้ายาหมดก็รับรักษาเขาอย่างเต็มที่ไม่ใช่ให้ยาเดิม ๆ ไม่สนใจว่าอาการจะเปลี่ยนหรือไม่ เพราะว่าถ้าเขาไม่ได้ยาเขาก็จะอาการหนักขึ้น

- อยากให้หมอรับรักษาคนปัญญาอ่อนของเรา ไม่ปฏิเสธอย่างนี้เพราะคนพิการก็คือ คนไข้หมอก็ควรจะรักษาจรรยาบรรณของหมอ รักษาคนไข้ทุกคนไม่มีเกี่ยงว่า คนนั้นไม่มีเลข 13 หลักก็ไม่รักษา เพราะเราที่รับงานในการดูแลคนพิการเหล่านี้ก็จะดูแลเขาไม่ได้

กรณีศึกษารายที่ 7

เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่ดูแลใกล้ชิดกลุ่มคนทางการได้ยินและการสื่อความหมายในสถานสงเคราะห์

ข้อมูลทั่วไป

สวง (นามสมมุติ) อายุ 39 ปี การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทำงานตำแหน่งพี่เลี้ยงดูแลคนพิการ ปีนี้เข้าปีที่ 12 แล้ว ได้รับการบรรจุเป็นพนักงานราชการ มาทำงานที่นี่เพราะว่าเพื่อนแนะนำให้มาสมัคร ตอนนั้นต้องจะมาทำงานที่นี่ต้องเข้ารับการสอบปฏิบัติอาบน้ำให้คนพิการ พูดคุยแบบไหนให้คนพิการเข้าใจ ทำอย่างไรให้เขาเชื่อมั่นในตัวพี่เลี้ยง ปัจจุบันก็ดูแลกลุ่มคนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย

ลักษณะการปฏิบัติงาน

ลักษณะการดูแลคนพิการโดยรวมแล้วก็จะให้การดูแลเหมือนคนพิการกลุ่มอื่น ๆ ก็คือดูแลกิจวัตรประจำวันทั้งหมด แต่สำหรับกลุ่มคนใบ้ที่ดูแลเขาสามารถไปอาบน้ำเอง ทานข้าวเอง หรือช่วยทำงานง่าย ๆ ได้ ช่วงเริ่มทำงานใหม่ ๆ ก็มีสับสนบ้างว่าเราจะทำอย่างไรให้เขาไปอาบน้ำ ก็มาคิดได้ว่าใช้เทคนิคง่าย ๆ คือการแสดงท่าทาง การใช้มือ หรือให้คนพิการพยายามอ่านปากเรา เพราะว่าคนพิการในสถานสงเคราะห์ไม่ได้เรียนหรือใช้ภาษามือ ส่วนใหญ่เป็นภาษากายหรือแสดงท่าทางบอกความต้องการมากกว่า แต่ที่ผ่านมาก็พอสื่อสารกันรู้เรื่อง ก็มีบ้างที่สื่อสารผิดเราก็จะไปถามกับเพื่อน ๆ ที่ทำงานด้วยกันที่มีประสบการณ์มากกว่าว่าจะทำอย่างไร หรือเขาแสดงลักษณะแบบนี้หมายความว่าอย่างไร

สิทธิของคนพิการและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการที่ดูแล

การรับรู้ข่าวสารของคนพิการที่ดูแลอยู่ส่วนใหญ่จะดูทีวีเป็นหลัก ก็ไม่แน่ใจเหมือนกันว่าเขาเข้าใจหรือเปล่า แต่สังเกตเห็นเวลาคนพิการเหล่านี้ไปเข้าร่วมกิจกรรมที่สถานสงเคราะห์จัดให้เขาก็สนุกสนานกัน

สำหรับคนพิการกลุ่มนี้เราคิดว่าเขาคงไม่ทราบในเรื่องสิทธิคนพิการหรือสิทธิทางการแพทย์ที่เขาจะได้รับนะ เพราะเขาไม่ได้ยินและอย่างที่บอกไว้แล้วว่าคนพิการที่นี้ไม่รู้ภาษามือเพราะฉะนั้นคนที่เขามาทำภาษามือในทีวีคนพิการที่นี่ก็ไม่เข้าใจหรอกว่าเขาหมายถึงอะไร สำหรับตัวเราที่เคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องสิทธิของคนพิการมาเหมือนกันว่าก็เหมือนสิทธิของคนปกติทั่วไป ไม่ว่าจะเรื่องการเป็นอยู่หลับนอนที่อยู่อาศัย การได้รับการรักษา รวมถึงได้รับความคุ้มครองตัวอย่างเช่น คนพิการที่มีสมุดดำ ก็สามารถไปขอเบี้ยยังชีพคนพิการได้ แล้วที่นี่จริง ๆ แล้วคนพิการที่ไม่มีสมุดดำก็มีจำนวนมากกว่าคนที่ไม่มีสมุดดำ

ถ้าคนพิการกลุ่มนี้มีอาการเจ็บป่วยเขาจะมาทำท่าทางบอกกับเรา เช่น เวลาเขาปวดหัวเขาก็จะมาหาเราซึ่งเป็นพี่เลี้ยงแล้วก็ทำท่าทางเอาจับที่หัว เราก็จะรู้ว่าเขาปวดหัว ถ้าไม่สบายหนัก ๆ ส่วนใหญ่คนพิการในสงเคราะห์ที่นี่เขาจะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน เพราะฉะนั้นถ้าคนพิการมีอาการหนักหรือสื่อสารกับเราไม่ได้พี่เลี้ยงอย่างเราก็จะอาศัยถามจากเพื่อนข้างเตียงว่า เขามีอาการเป็นแบบนี้มาตั้งแต่เมื่อไร แล้วก็พยายามเก็บข้อมูลแล้วก็ไปติดต่อที่งานพยาบาลโดยพี่เลี้ยงก็จะพาตัวคนพิการที่ป่วยไปหาที่เรือนพยาบาลด้วย คนพิการกลุ่มนี้ก็จะมีความเจ็บป่วยคละ ๆ กันไป แต่หากคนพิการเจ็บป่วยสำคัญคือ ส่วนใหญ่พี่เลี้ยง

จะต้องเป็นคนพาไปติดต่อประสานงานที่เรือนพยาบาล ก็มีเหมือนกันที่เขาไปเรือนพยาบาลเองทางงานพยาบาลก็จะประสานกลับมาที่พี่เลี้ยงให้ไปพบและช่วยบอกอาการเพราะพี่เลี้ยงจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดที่สุด ก็มีบ้างที่ต้องเดาเอาว่าเขาน่าจะมีอาการแบบนี้ก็ต้องลองเอายามากิน แล้วเดี๋ยวเขาก็จะมาบอกกับเราว่ากินยาแล้วดีขึ้นไหม ก็ต้องลองผิดลองถูกกันไปเพราะพวกเราก็สื่อสารกับเขาไม่ได้ในบางที ส่งโรงพยาบาลภายนอกหมอเขาก็ต้องการทราบข้อมูลพยาบาลเขาก็จะให้พี่เลี้ยงไปด้วยแต่ก็อย่างเมื่อกี้ที่บอก บางทีคนพิการสื่อสารไม่ได้ เขาถามอาการลึก ๆ หรือระยะเวลาหรือเรื่องที่ละเอียดลงไปเราก็ไม่รู้จะให้ข้อมูลยังไง หมอเขาก็ไม่รู้จะให้การรักษายังไง ก็ต้องลองผิดลองถูกเหมือนในสถานสงเคราะห์เหมือนกัน

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

ปัญหาหลัก ๆ ของคนพิการกลุ่มนี้คือการติดต่อสื่อสาร และถือได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญกว่าเรื่องสิทธิ อย่างด้านสติปัญญาหรือพิการด้านอื่นเรายังพอที่จะสามารถคุยหรือสื่อสารกับเขาได้ แต่สำหรับคนพิการกลุ่มนี้พอไม่สามารถที่จะสื่อสารกับหมอได้รู้เรื่องแล้วก็มักจะถูกตรวจในลักษณะผ่าน ๆ ไปอย่างดีเลยก็ได้แค่การตรวจรักษาเบื้องต้นเท่านั้น จึงมักจะเกิดเป็นปัญหาสะสมไปเรื่อย ๆ และไม่ค่อยได้รับการแก้ไข เลยอยากขอให้มีคนที่จะสามารถเข้าใจภาษากายของเขา ใครก็ได้ที่พอจะรู้ได้หรือแปลได้ว่าสิ่งที่คนพิการกลุ่มนี้แสดงออกหมายความว่าอย่างไร ก็น่าที่จะส่งผลคนพิการกลุ่มนี้ได้รับการรักษาได้มากขึ้น และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ได้จัดให้และอาจพัฒนาให้เขาทำกิจกรรมอย่างอื่นได้มากขึ้นด้วย

กรณีศึกษารายที่ 8

เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่ดูแลใกล้ชิดกลุ่มคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมในสถานสงเคราะห์

ข้อมูลทั่วไป

เพียงจันทร์ (นามสมมุติ) อายุ 43 ปี การศึกษาชั้น ปวช ทำงานเป็นพี่เลี้ยงมา 11 ปี ได้บรรจุเป็นพนักงานราชการ มาทำงานนี้เพราะว่าเพื่อนแนะนำ แล้วก็เลยมาสอบแล้วก็สอบได้

ลักษณะการปฏิบัติงาน

หน้าที่ทั่วไปก็จะดูแลกิจวัตรประจำวันของคนพิการ ดูแลจัดยาและสังเกตการกินยาของคนพิการกลุ่มนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางจิต บางครั้งก็มีปัญหาไม่ยอมกินยา แอบทิ้งยาไปบ้าง มีความคิดว่าตัวเองไม่ได้ป่วยก็จะไม่ยอมกินยาบ้าง ลักษณะของคนพิการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ก็จะช่วยตัวเองไม่ค่อยได้หรือบางที่ถ้ามีอาการทางจิตมากขึ้น พวกเราจะเรียกว่าเขาขึ้น ก็จะดูแลตัวเองไม่ได้เลย ในบางคนอาจมีก้าวร้าวหรือทำร้ายคนพิการคนอื่น จริง ๆ ก็จะมีคนพิการทางจิตคละกันไปทุกเรือน แต่เรือนที่ดูแลอยู่จะมีจำนวนมากหน่อยประมาณ 20 คนได้ ที่เขามาอยู่ที่นี่ส่วนใหญ่ก็จะถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะ หรือบางทีมีผู้อุปการะแต่ครอบครัวดูแลและควบคุมพฤติกรรมไม่ไหว

สิทธิของคนพิการและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการที่ดูแล

จริง ๆ คนพิการทางจิตที่นี่ก็ใช้ชีวิตอยู่เหมือนที่บ้านแหละ เพียงแต่ที่นี่เป็นอาคารเรือนนอนมีคนพิการอยู่ร่วมกันเยอะ ก็มีเปิดทีวีให้ดูข่าว ให้ดูละครนะ เขาดูกันก็เข้าใจได้ดี แต่ในเรื่องสิทธิต่าง ๆ เขาไม่ค่อยรู้หรอกเพราะเขามีอาการทางจิตซึ่งถือว่าเป็นอาการป่วยของโรค แต่สำหรับพี่ก็คิดว่าสิทธิคนพิการก็จะได้รับการดูแลสวัสดิการเหมือนคนปกติที่อยู่บ้านนั่นแหละ

สำหรับคนพิการทางจิตจะมีความต้องการบริการทางการแพทย์ค่อนข้างสูงนะ เพราะว่าคนพิการทางจิตเกือบทุกคนต้องได้รับยาเพื่อควบคุมอาการให้สงบและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ในบางคนก็อาจต้องใช้เป็นยาฉีดเพื่อควบคุมอาการร่วมด้วย สำหรับในสถานสงเคราะห์เรามีหมอทางกายมาให้บริการอยู่แล้วถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงการตรวจเบื้องต้นก็ถือว่ายังมี แต่สำหรับคนพิการทางจิตอย่างที่บอกตั้งแรกว่าเขาต้องไปหาหมอทางจิตและรับยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอไม่อย่างนั้นเขาก็จะขึ้น ทำให้คนพิการคนอื่นที่อยู่ด้วยเกิดความลำบาก เมื่อก่อนนี้สถานสงเคราะห์เคยมีหมอทางจิตทางโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตมาตรวจให้ถึงสถานสงเคราะห์โดยตรวจให้ทุกคนไม่ว่าจะมีสิทธิการรักษาหรือไม่มี ยาทางสงเคราะห์ก็เบิกได้อย่างต่อเนื่อง แต่พอปี 47 หมอทางจิตที่เคยมาตรวจที่สงเคราะห์ก็ถูกสั่งงดออกตรวจ แล้วให้สถานสงเคราะห์ส่งคนพิการทางจิตที่เคยรักษาไปรักษาที่โรงพยาบาล ช่วงแรกก็ยังดีถึงแม้ต้องพาคนพิการทางจิตไปตรวจที่โรงพยาบาลก็ยังได้ยาหมด คนพิการทางจิตที่มีอาการหนัก อาละวาดทำร้ายคนพิการอื่นหรือทำลายข้าวของ หรือลมชักที่เป็นหนักเข้าก็รับรักษา ถ้าจะต้องนอนโรงพยาบาลก็ได้นอน โดยค่าใช้จ่ายทางสถานสงเคราะห์ก็ขออนุเคราะห์ได้ พอยิ่งช่วงมีการใช้บัตร 30 บาทที่บอกว่าคนพิการสามารถรับการรักษาฟรีทุกโรงพยาบาล จริง ๆ ก็ฟรีนะแต่ฟรีเฉพาะคนที่มีบัตร คนที่ไม่มีบัตรก็จะต้องเสียเงิน แต่เห็นทางโรงพยาบาลก็ยังอนุเคราะห์อยู่

สังเกตว่ายาที่ได้มานับพอดีวันตรวจ แต่ก็ยังดีที่ยังได้ยามาให้คนพิการทางจิตกิน นี่ล่าสุดเห็นงานพยาบาลบอกว่าหาโรงพยาบาลนี้ไม่ได้แล้ว เขาบอกว่าสถานสงเคราะห์ไม่ได้อยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลให้มาหาในพื้นที่บริการของสถานสงเคราะห์ พี่ก็งงนะว่าทำไมเป็นอย่างนั้น ก็เห็นเขาประกาศไม่ใช่หรือว่าบัตรทองคนพิการสามารถรักษาได้ทุกที่ทั่วประเทศ แต่ทำไมพอไปรักษาจริงๆ ไปหาไม่ได้ มีการแบ่งเขตการรักษา รู้สึกเหมือนโรงพยาบาลทางจิตเดิมที่เคยรักษาพยายามผลักดันให้สถานสงเคราะห์มารักษาโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ของสถานสงเคราะห์ ซึ่งโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ที่สถานสงเคราะห์อยู่ภารกิจหลักของเขาคือการให้การรักษาในกลุ่มจิตเวชเด็ก จิตเวชที่มีอาการรุนแรงและคนพิการที่มีอาการลมชักร่วมด้วยโรงพยาบาลไม่สามารถให้การรักษาได้ จากนั้นก็สังเกตว่าพอเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงยาสำหรับกลุ่มคนพิการทางจิตเริ่มขาด ได้ไม่ครบตามที่เคยได้ คนพิการลมชักเห็นงานพยาบาลเขาก็พยายามที่จะหาโรงพยาบาลที่รักษา เคยมีครั้งหนึ่งได้ช่วยพาคนพิการที่มีอาการลมชักไปหาหมออีกโรงพยาบาลหนึ่งที่ให้บริการทั้งตรวจจิตเวชรุนแรงได้และรักษาลมชักได้ ลองเทียบระยะทางแล้วก็พอ ๆ กับเดินทางไปโรงพยาบาลในพื้นที่บริการที่ทุกคนบอก ขนาดพาคนพิการที่มีบัตรทองคนพิการไปนะ ไม่ได้ไปขออนุเคราะห์ ในส่วนงานบริการจิตเวชไม่มีปัญหาอะไรเจ้าหน้าที่ให้บริการเต็มที่และเต็มใจ แต่ส่วนบริการตรวจเฉพาะโรคลมชักนี่ เห็นชัดเจนมากเลยว่าเจ้าหน้าที่เขาไม่อยากให้บริการ ตัวอย่างตอนนั้นรถที่พาคนพิการที่เป็นลมชักไปพบแพทย์ถึงโรงพยาบาลตอน 9 โมงเช้า พยาบาลเขาก็พูดว่า “มาทำไมเอาป่านนี้หมอตรวจคนไข้ไป 5 คนแล้วแล้วนี่จะพามาทำไมตั้งเยอะ นี่ถ้าพามาทั้งสงเคราะห์นี่เราไม่ต้องรับรักษาหมดเหรอ” ทั้ง ๆ ที่มองไปตรงที่รอตรวจก็ไม่ได้มีจำนวนคนไข้รอเป็นจำนวนมากเลย แล้วคนพิการที่พาไปทุกคนก็ขาดยากันมาหลายวันแล้ว แล้วตอนที่เขาพูดเหมือนเขาพูดประณามเราเลย ยังไม่พอพวกเรายังโดนหมอในห้องออกมายืนยันว่าไม่ตรวจให้ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรื่องสิทธิของโรงพยาบาลเขาเห็นเขาก็คงสงสารคนพิการ ก็เลยออกมาชี้แจงกับหมอแทนให้ว่าคนพิการที่มาทุกคนมีบัตรทองคนพิการเขาสามารถหาหมอได้ ค่าตรวจและค่ายาสามารถเบิกจ่ายจาก สปสช.ได้หมด เจ้าหน้าที่คนนั้นกลับโดนหมอตำหนิอย่างรุนแรงว่า “ไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจรักษา” และทราบภายหลังว่าเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยถูกหมอนำเรื่องเข้าไปร้องเรียนในที่ประชุมโรงพยาบาลว่า ก้าวก่ายหน้าที่ในการรักษาโดยให้เหตุผลว่าคนที่มีสิทธิตัดสินใจในการรักษาคือแพทย์เท่านั้น ได้ยินอย่างนี้ก็รู้สึกว่าคนพิการของสงเคราะห์จะได้รับการรักษาหรือนี่ แล้วก็รู้สึกว่าทำไมแผนกจิตเวชเขาให้บริการอย่างเต็มใจแล้วทำไมทั้ง ๆ ที่เป็นโรงพยาบาลเดียวกันทำไมถึงให้บริการต่างกันมาก เราก็เคยได้ยินมานะสิทธิคนพิการ แต่ทำไมเอาเข้าจริงไม่ได้เป็นอย่างที่เขาบอกเลย ล่าสุดก็กลับไปหาแผนกนี้ใหม่เพราะคนพิการไม่มียากิน เราแค่อยากให้คนพิการมียากิน ก็ได้รับบริการเหมือนเดิมอีก แสดงท่าทางไม่พอใจพูดกระชาก ๆ แล้วก็พูดทำนองเดิมว่าถ้าคนพิการทั้งสถานสงเคราะห์มารักษาเราต้องรักษาให้หมดหรอ คราวนี้เราสงสัยเราก็เลยถามเขาว่า คนพิการที่พามามีสิทธิบัตรทองประเภทคนพิการสามารถรักษาในโรงพยาบาลของรัฐได้ทั่วประเทศไม่ใช่หรือ แต่เจ้าหน้าที่ท่านนั้นตอบกลับมาว่า

“ข้างนอกคุณจะใช้สิทธิมันเรื่องของคุณ แต่ตอนนี้คุณมาใช้บริการที่นี่คุณก็ต้องใช้ระเบียบของที่นี่” หลังจากนั้นเขาก็ยอมปล่อยให้คนพิการได้เข้าพบแพทย์ แล้วพูดทิ้งท้ายกับเจ้าหน้าที่อีกคนว่า “เขาอยากจะตรวจก็ปล่อยเขาไป เตือนเขาแล้ว ให้เขาเข้าไปโดนหมอด่าเองแล้วกัน” พอเข้าไปพบแพทย์เขาก็ไม่ได้ว่าอะไร แต่ก็บอกให้ไปรับยากับโรงพยาบาลประจำจังหวัดและยืนยันว่ามียาครบและรักษาได้

คนพิการทางจิตมีปัญหาในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มาก ยิ่งเป็นคนพิการที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการแน่นอน แล้วคนพิการเหล่านี้จะต้องได้รับการรักษาและยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่องอย่างที่บอกไว้แล้ว ถ้ายังต้องถูกปฏิเสการรักษาหรือส่งหาหมอได้ช้าและไม่ต่อเนื่อง สถานสงเคราะห์จะดูแลคนพิการเหล่านี้ได้ยังไง

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

จริง ๆ แล้วก็ไม่น่าจะมีการแบ่งเขตการรักษาสำหรับคนพิการ เพราะบางอย่างเป็นการรักษาเฉพาะและต้องใช้ความต่อเนื่องเป็นเวลานาน ไม่ควรมีการขีดเส้นแบ่งไว้ทั้งที่จริง ๆ แล้วข้อกำหนดก็กำหนดแล้วว่าคนพิการมีสิทธิหาได้ แล้วในกรณีที่คนพิการที่ไม่มีสิทธิ์อะไรเลยจะไปรักษาที่ไหน

อีกเรื่องหนึ่งก็คือสำหรับปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการของคนพิการทางจิตของสถานสงเคราะห์ก็อยากให้ระดับผู้บริหารของสถานสงเคราะห์รับทราบปัญหาและดำเนินการแก้ไขอย่างจริงจัง เพราะทุกครั้งก็เงียบหายไป ทำให้คนพิการทางจิตยังคงมีปัญหาเรื่องการเข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ตลอดเวลา

กรณีศึกษารายที่ 9

เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงที่ดูแลใกล้ชิดกลุ่มคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมในสถานสงเคราะห์

ข้อมูลทั่วไป

วาณี (นามสมมุติ) อายุ 25 ปี การศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทำงานในตำแหน่งที่พี่เลี้ยงดูแลคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม ทำงานที่นี่มาประมาณ 2 ปี แล้ว มาทำงานที่เพราะว่าเพื่อนแนะนำมาทำงานที่นี่

ลักษณะการปฏิบัติงาน

สำหรับพี่เลี้ยงหน้าที่มีหน้าที่ประจำวันคือ เช้าต้องอาบน้ำและทำความสะอาดร่างกายให้แก่คนพิการ ดูแลกิจวัตรประจำวัน จัดยาให้คนพิการรับประทานตามเวลา ถ้าคนพิการมีอาการเจ็บป่วยไม่สบายหรืออาการผิดปกติทางจิตเช่น มือสั่น กลืนน้ำลายไม่ได้ ตัวแข็ง หรือมีปัญหาเริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนไม่ว่าจะเป็นทำร้ายคนอื่น ไม่นอนตอนกลางคืน อาละวาด ก็จะแจ้งงานพยาบาลแล้วพาคนพิการมาพบพยาบาลที่เรือนพยาบาลพร้อมนำยาที่ทานประจำอยู่มาด้วยเพื่อให้เจ้าหน้าที่ดูแลปรับยาหรืออาจเพิ่มยาขึ้น โดยพี่เลี้ยงจะต้องเป็นคนคอยสังเกตคนพิการตลอดเวลา จริง ๆ แล้วถ้าคนพิการเหล่านี้อาการปกติ เขาก็เหมือนคนปกติ

สิทธิของคนพิการและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการที่ดูแล

เกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ คนพิการพวกนี้อาจจะไม่รู้จักนะ เพราะส่วนใหญ่คนพิการทางจิตที่ดูแลจะมีอาการค่อนข้างมาก อย่างที่บอกบางทีก็มีอาละวาด ได้ยาก็จะควบคุมอาการให้เขาสงบ สำหรับตัวเองก็เคยได้ยินมาก่อนนะเรื่อง พรบ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ก็ไม่รู้ว่ามีรายละเอียดอะไรบ้าง แต่ก็น่าจะพูดถึงเรื่องสิทธิคนพิการ การรักษา การดูแล การให้ความสะดวก การไปรักษาที่โรงพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาลก็เคยได้ยินมาบ้างว่ามีบัตรอะไรซักอย่างที่จะทำให้คนพิการไปรับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาล แล้วก็เห็นงานพยาบาลเขาจะเป็นคนดำเนินการเรื่องสิทธิการหาหมอของคนพิการทั้งหมด

สำหรับบริการทางการแพทย์ข้างในพี่เลี้ยงจะต้องเป็นผู้สังเกตอาการผิดปกติของคนไข้ ถ้ามีอาการผิดปกติก็พามาพบที่เรือนพยาบาล ที่เรือนพยาบาลก็จะปรับยาให้ ถ้ามีอาการรุนแรงก็จะพามาที่เรือนพยาบาล มาทันช่วงที่เขากำลังไปส่งโรงพยาบาลเขาก็จะพาไปส่งโรงพยาบาลทันที ถ้าไม่ทันช่วงไปโรงพยาบาล บางทีเขาก็ฉีดยาให้แล้วก็ให้สังเกตอาการไปก่อนแล้วงานพยาบาลก็จะบอกว่าจะไปโรงพยาบาลวันไหน บางครั้งระบบแบบนี้ก็เป็นบริการที่ช้าเกินไป เรื่องยาตอนนี้ก็มีปัญหาไม่เพียงพอถ้ายาหมดมาเติมยาก็จะได้ยาแทนไป เพราะว่ายามีไม่ครบเนื่องจากคนพิการทางจิตต้องทยอยกันไปหาหมอซึ่งตอนนี้ยังไม่ครบ เห็นงานพยาบาลบอกว่าตอนนี้มีการเปลี่ยนโรงพยาบาลที่รักษา เคยมีประสบการณ์ช่วยดูแลคนพิการทางจิตไปตรวจที่โรงพยาบาลภายนอกรู้สึกเหมือนถูกแบ่งแยก บางครั้งก็ถูกตำหนิประมาณไม่รู้จักขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาล ตอนนั้นจำได้ว่าพาคนพิการทางจิตไปหาหมอหลายคน ทางโรงพยาบาลเข้าก็แจกเป็นบัตรคิวให้เป็นตัวเลข เราก็ไม่รู้ว่าเลขไหนตรงกับคนพิการคนไหนบ้าง เวลาเจ้าหน้าที่เรียกเขาก็เรียกเป็นเบอร์เราก็เข้าไปแต่ก็ไม่รู้ว่าเบอร์ที่เรียกเป็นใคร

พอเข้าไปหมอให้บอกชื่อเราก็บอกไป แล้วหมอก็ถามว่าวันนี้พาคนไข้มากี่คน เราก็ตอบว่าหลายคน จากนั้นหมอก็บอกว่าไม่ใช่ชื่อนี้แล้วก็ให้ออกจากห้องไปรอข้างนอก ทั้ง ๆ ที่เบอร์ที่เรียกก็เป็นชื่อคนพิการของเรานั่นแหละ แต่เราจำไม่ได้เพราะหลายคน แล้วหมอก็ผ่านคิวไป ต้องรอการตรวจไปอีก มันทำให้รู้สึกแย่ ว่าทำไมเขาให้บริการแบบนี้ทั้ง ๆ ที่คนพิการก็เป็นคนเหมือนกัน เราก็อยากให้เขาได้หาหมอและได้ยา ไม่งั้นเราก็จะดูแลเขาลำบากและอาจทำร้ายคนพิการอื่นได้ ทำให้เรารู้สึกว่าโรงพยาบาลเลือกปฏิบัติกับคนไข้ที่มาจากสถานสงเคราะห์ การให้บริการก็ดูให้ไม่เต็มที่ สงสัยโรงพยาบาลเขาคิดว่าคนพิการในสงเคราะห์ไม่มีญาติคอยดูแลเอาใจใส่ก็เลยให้การรักษาไปอย่างนั้นแล้วก็ไม่เต็มที่ พอโดนตำหนิอย่างนี้แล้วทำให้ไม่อยากพาคนพิการไปโรงพยาบาลอีกเลย แต่ทำอย่างไรได้ เราก็ต้องช่วยพาพวกเขาไป

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

- อยากให้โรงพยาบาลดูแลคนไข้ให้ทั่วถึง และให้ดูแลเหมือนกันทุกคนไม่แบ่งแยกว่าเป็นคนพิการที่มาจากสถานสงเคราะห์ คิดว่าถ้าบริการเหมือนกันหมด ไม่แยกปฏิบัติ ปัญหาการเข้าไม่ถึงการรักษาทุกอย่างก็จะดีขึ้น

- เวลาพูดจาก็อยากให้ทางโรงพยาบาลเข้าใจว่า เวลาเราไปหาหมอเราก็ไปหาเขาดี ๆ บางทีถ้าเราไม่รู้อะไรเขาก็น่าจะพูดกับเราดี ๆ

- อยากให้หน่วยงานอื่นมาร่วมด้วยช่วยกันแก้ปัญหาจริง ๆ จะได้ดีขึ้นกว่านี้

กรณีศึกษารายที่ 10

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

สมใจ (นามสมมุติ) อายุ 39 ปี จบการศึกษาชั้นมัธยมปีที่ 3 ทำงานตำแหน่งพี่เลี้ยงปฏิบัติงานช่วยงานพยาบาล ช่วงแรกก่อนเข้ามาทำงานที่นี่คือเคยผ่านงานมาจากโรงพยาบาลเลิดสินในตำแหน่งพนักงานช่วยการพยาบาล ทราบว่าที่นี่สมัครงานอยู่และรู้จักที่สงเคราะห์นี้มาก่อนแล้วจึงรู้ว่าต้องมาทำงานกับคนพิการ แรกเลยมาทำงานตำแหน่งพี่เลี้ยงประจำอาคารเรือนนอนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ งานพยาบาลเห็นว่าเคยผ่านงานโรงพยาบาลมาก่อนก็เลยให้มาช่วยงานพยาบาลเพราะเจ้าหน้าที่ขาดอยู่ ช่วงแรกก็ช่วยพาคนพิการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ต่อมาเรื่อย ๆ ก็ฝึกให้ทำงานพยาบาลพวกทำแผล แล้วก็รักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างง่าย

ลักษณะการปฏิบัติงาน

งานพยาบาลมีหน้าที่หลัก ๆ จะเป็นดูแลทำแผลให้กับคนพิการที่เป็นแผลกดทับซึ่งตอนนี้มีอยู่ประมาณ 50 กว่าคนโดยจะทำช่วงตอนเช้าของทุกวันวันละ 1 ครั้ง แล้วก็ในเรื่องการดูแลอาการเจ็บป่วยแก่คนพิการในเบื้องต้น ถ้าอาการหนักหรือต้องหาหมอเฉพาะก็ต้องส่งโรงพยาบาลข้างนอก ในสถานสงเคราะห์ก็จะมีหมอมาตรวจเดือนละ 1 ครั้ง เป็นหมอผิวหนังแต่ก็ตรวจโรคทั่วไปได้ด้วย ลักษณะการตรวจของหมอการจะเป็นการตรวจเบื้องต้น เพราะว่าสถานสงเคราะห์เองก็มีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลเท่าที่จำเป็นเท่านั้น สำหรับยาบางตัวที่เป็นยาเฉพาะเราก็ไม่มี ดังนั้นงานพยาบาลหรือการบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์จึงเป็นเพียงการดูแลแบบเบื้องต้น

สิทธิของคนพิการและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการที่ดูแล

สำหรับเรื่องสิทธิคนพิการ ถ้าเป็นคนพิการพวกแขนขาพิการก็น่าจะมีความรู้มากกว่าคนพิการประเภทอื่นนะ เพราะคนพิการประเภทอื่นไม่ค่อยจะรู้เรื่องและก็มีความพิการหนัก สำหรับพี่สิทธิคนพิการ ถ้าคนพิการที่อยู่ในสงเคราะห์ก็คงจะหมายถึงการที่คนพิการสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกที่ทุกโรงพยาบาล ถ้าคนที่อยู่ข้างนอกก็อาจจะรวมถึงเบี้ยยังชีพที่คนพิการได้เดือนละ 500 บาทด้วย แล้วเคยได้ยินมาเหมือนกันว่าคนพิการทุกคนเสมอภาคกัน ไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ แต่ส่วนมากก็ไม่เห็นจะเป็นอย่างที่บอกไว้ โดยเฉพาะเรื่องการรักษาพยาบาลที่ต้องทำงานทุกวันนี่ยิ่งเห็นชัด เวลาไปโรงพยาบาลเจอปัญหาตลอด อย่างเช่นเคยพาคนพิการปัญญาอ่อนซึ่งไม่มีหลักฐานแสดงตนใด ๆ ที่มีอาการปวดท้องรุนแรงไปหาหมอที่โรงพยาบาลซึ่งสถานสงเคราะห์ต้องทำหนังสือขออนุเคราะห์หมอตรวจแล้วให้ความเห็นว่าคนไข้รายนี้มีความจำเป็นต้องรับการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์เพื่อวินิจฉัยโรค การเอ็กซเรย์ครั้งนี้นักสังคมฯ บอกว่าอนุเคราะห์ค่าเอ็กซเรย์ไม่ได้ ยังไรก็ต้องมีค่าใช้จ่ายประมาณ 7,000 บาท สถานสงเคราะห์ไม่มีงบค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีเช่นนี้ คนพิการรายนี้จึงยังไม่สามารถรับการรักษาต่อได้

สำหรับความเพียงพอของบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์ กรณีการดูแลคนพิการที่มีอาการป่วยเบื้องต้นก็สามารถบริการแต่ก็มีเป็นบางช่วงที่เกิดปัญหายาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ อย่างตอนนี้สถานสงเคราะห์มีจำนวนคนพิการที่ต้องรับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงภายในสถานสงเคราะห์ประมาณเดือนละร้อยกว่าคน จำนวนยาที่ใช้ต่อเดือนจะอยู่ที่ประมาณ 90 เม็ดต่อ 1 คน จำนวนยาที่ใช้มีปริมาณมาก แล้วคนพิการที่เข้ามาใหม่ก็เป็นโรคเยอะขึ้น ต้องรับการรักษามากขึ้น งบประมาณที่เกี่ยวกับการซื้อยาเราก็จำกัด ก็ต้องพยายามขอรับบริจาคยาจากผู้มีจิตศรัทธาเอาและก็พยายามใช้ยาเท่าที่จำเป็นที่สุด อย่างสายสวนปัสสาวะเราต้องเปลี่ยนให้คนพิการจริง ๆ ต้องอาทิตย์ละหนึ่งครั้ง แต่เราทำได้แค่เปลี่ยนเดือนละ 1 ครั้ง เพราะถ้าเราให้เปลี่ยนอาทิตย์ละ 1 ครั้งนี่ ตอนนี้มีคนที่ใส่สายสวนอยู่ประมาณ 40 กว่าคน ราคาสายสวนเส้นละประมาณ 34 บาท จะเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาสูงมาก แล้วตอนนี้จำนวนเจ้าหน้าที่ก็น้อยลงไปเรื่อย ๆ งบประมาณจ้างพี่เลี้ยงก็ไม่ค่อยมีแล้ว

แต่หากคนพิการที่มีอาการป่วยมากขึ้นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลภายนอกแล้วบริการทางการแพทย์ไม่เพียงพอแน่นอน เพราะเวลาที่จะต้องไปใช้บริการโรงพยาบาลภายนอกแรกสุดเราต้องตรวจสอบสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการว่า บัตรประชาชนหรือหลักฐานอะไรที่เราพบจะตรวจสอบหาเลข 13 หลักแล้วไปค้นสิทธิการรักษาตามระบบบัตรได้ไหม ถ้ามีเราก็ต้องส่งไปตามสิทธิ์การรักษาของคนพิการแต่ละคน ถ้าไม่มีเราก็ส่งขออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งคนพิการที่เข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีหลักฐานแสดงตนหรอกเพราะแต่ละคนที่เข้ามาแต่มีอาการรุนแรง ปัญญาอ่อนจนซักประวัติอะไรไม่ได้ สื่อสารไม่ได้ และส่วนใหญ่ก็เป็นคนพิการที่ถูกทอดทิ้ง จะมีหลักฐานมาให้ได้อย่างไร แล้วอย่างโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่บริการของสถานสงเคราะห์เป็นโรงพยาบาลเอกชน หมอเขาตรวจให้ดีนะ ก็จะมีบางคนเท่านั้นที่ไม่เข้าใจแต่บริการโดยรวมก็ดี แต่ที่สำคัญก็คือมีการเก็บค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากค่ากำหนดของ สปสช. ที่ค่อนข้างสูง อย่างค่า Pamper จะเก็บราคาห่อละ 300 กว่าบาท เราก็จะพยายามเอาไปให้แต่บางทีบางช่วงสถานสงเคราะห์ไม่มีหรือบางทีเราเอาไปให้ไม่ทันเขา สถานสงเคราะห์ก็ต้องหาค่าใช้จ่ายมาเสีย หรือเวลาที่หมอสั่งให้คนพิการกลับบ้านต้องรับกลับทันทีไม่งั้นก็จะคิดค่าบริการห้องพักตามราคาของโรงพยาบาลทันทีโดยส่วนนี้ก่อนคนพิการจะขึ้นนอนโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่จะต้องมาเซ็นหนังสือสัญญาด้วย แล้วอย่างนี้ถ้าคนพิการไปโดยไม่มีเราพาไปเขาจะทำยังไง

ปัญหาอีกอย่างที่สำคัญก็คือเวลาส่งคนพิการไปรักษาตามนัดของทางโรงพยาบาลซึ่งตอนนี้มีคนพิการเป็นจำนวนมากต้องเข้ารับการรักษาโดยหมอที่โรงพยาบาล ที่มากที่สุดตอนนี้ต้องไป 8 คนต่อวัน สำหรับทางกาย ถ้าทางจิตก็ 10 คนต่ออาทิตย์ ต้องอัดกันขึ้นรถไปแค่คันเดียว มีเจ้าหน้าที่ไปด้วยแค่ 1 หรือ 2 คน บางทีวิ่งไปบอกอาการหมอไม่ทันก็จะฝากเอาไว้กับพยาบาลหน้าห้องตรวจ แต่ที่แย่กว่านั้นคือ ถ้าไม่มีรถยนต์พาไปหรือไม่มีคนขับรถพาไป คนพิการวันนั้นที่นัดก็ไม่ได้ไปหาหมอ แล้วก็บางทีพอเรารักษาไปเรื่อย ๆ จะมีอยู่เป็นช่วง ๆ ที่โรงพยาบาลมีการปรับทีมหมอใหม่ ปัญหานี้ส่วนใหญ่จะเจอที่โรงพยาบาลรัฐบาล หมอเขาก็จะไม่เข้าใจปัญหาของสถานสงเคราะห์ ก็จะโดนถามปัญหาเดิมอีก

ว่า คนพิการอยู่เขตนี้ทำไมไม่ไปรักษาในเขต ทำไมคนพิการถึงไม่มีเลข 13 หลัก อยู่มาได้ยังไง ทำไมไม่ไปแจ้งให้เขา เราก็ตอบซ้ำ ๆ อีก หรือบางทีคนพิการก็จะถูกปฏิเสธการรักษาอีกกลับวนมาเหมือนเดิม

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

- อยากให้มีการจัดงบประมาณการซื้อยาของคนพิการให้เหมาะกับที่ใช้จริง ๆ

- อยากให้คนพิการมีสิทธิคนพิการมากขึ้น ถึงแม้ว่าคนพิการนั้นจะไม่มีหลักฐานแสดงตน แต่ความพิการมองเห็นอยู่แล้วก็ควรให้เขาได้สิทธิ หรือทำบัตรคนพิการได้โดยไม่ต้องมีหลักฐานแสดงตน

- ระบบทางการแพทย์น่าจะดูแลคนพิการให้มากกว่านี้ ยิ่งคนพิการในสถานสงเคราะห์ก็เป็นผู้ด้อยโอกาส ส่วนมากก็ไม่สามารถจะเป็นเรียกร้องสิทธิอะไรกับใครได้ สำหรับคนพิการที่ไม่มีสิทธิหรือไม่มีหลักฐานแสดงตน ความพิการที่มีก็เห็นอยู่ชัด ๆ อยู่แล้วโรงพยาบาลก็น่าจะรับดูแลบ้าง เพราะคนพิการเหล่านี้ก็เป็นคนไทย ไม่ได้เป็นต่างด้าว

- อยากให้หน่วยงานของรัฐ ช่วยดูแลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของคนพิการในสถานสงเคราะห์ให้มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้อื่น ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจังบ้าง ไม่ใช่มีแต่นโยบาย

- อยากให้ผู้ใหญ่สนใจเราบ้าง ไม่ใช่ปล่อยให้แต่งานพยาบาลแก้ไขกันเอง หรือเวลาที่ทำเรื่องบอกปัญหาขึ้นไปก็ควรมีอะไรตอบกลับมาบ้าง ไม่ใช่เงียบอย่างนี้

กรณีศึกษารายที่ 11 และ 12

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์รายที่ 2 และ 3 (สัมภาษณ์ร่วมกัน)

ข้อมูลทั่วไป

สมหญิง (นามสมมุติ) ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ จบการศึกษาระดับสังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต ทำงานในสถานสงเคราะห์มา 5 ปี

สมรัก (นามสมมุติ) ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด จบการศึกษาระดับวิทยาศาตรบัณฑิตสาขากายภาพบำบัด ทำงานในสถานสงเคราะห์มา 8 ปี

การให้บริการของสถานสงเคราะห์ในด้านการให้บริการทางการแพทย์

สมรัก : จริง ๆ แล้วสถานสงเคราะห์มีบริการทุกบริการที่เกี่ยวข้องสวัสดิการที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของคนพิการอยู่ครบ การบริการทางการแพทย์หรือการรักษาพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งของบริการดังกล่าว งานพยาบาลก็มีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ตลอด 24 ชั่วโมงตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีทั้งพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ช่วยงานพยาบาล มีแพทย์จากกรมมาตรวจให้คนพิการเดือนละ 1 ครั้ง หากคนพิการมีอาการหนักก็มีเจ้าหน้าที่นำส่งโรงพยาบาลภายนอก มีการประสานเครือข่ายมาให้บริการทางการแพทย์เสริมในสถานสงเคราะห์ มีการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ

สมหญิง : แต่ลักษณะคนพิการที่มาอยู่ในสถานสงเคราะห์เรา ก็จะมีคละกันระหว่างคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดีและช่วยเหลือตัวเองได้น้อย คนพิการที่เขาช่วยเหลือตัวเองได้เข้าก็จะสามารถเข้ารับบริการที่เรือนพยาบาลได้โดยตรง สำหรับคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็จะมีพี่เลี้ยงที่ดูแลอยู่ตามอาคารเรือนนอนคอยดูแลและประสานงานกับงานพยาบาลให้

สมหญิง : ในส่วนของสิทธิคนพิการของคนพิการในสถานสงเคราะห์ แม้ว่าจะมีการประกาศสิทธิคนพิการไทยแล้ว หรือจะมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ไปแล้ว ถึงแม้จะมีสมุดดำหรือสมุดคนพิการ หรือล่าสุดที่เปลี่ยนใหม่เป็นบัตรประจำตัวคนพิการ ก็ยังโดนหน่วยงานหรือสถานพยาบาลปฏิเสธการรักษา สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนเลยว่าในทางปฏิบัติแล้วคนพิการไม่ได้รับความครอบคลุมในเรื่องบริการทางการแพทย์เลย

สมรัก : มองได้ว่า สิทธิเป็นแค่เพียงกระดาษแผ่นหนึ่ง แต่คนที่จะนำมาปฏิบัติได้นำสิทธิที่กล่าวในกระดาษแผ่นนั้นมาปฏิบัติหรือไม่ จึงน่าจะมีการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในส่วนต่าง ๆ และให้นำมาปฏิบัติอย่างจริงจัง เพราะตัวคนพิการเองก็ไม่รู้หรอกว่าจะไปเรียกร้องสิทธิกับใครหรือใครจะไปเรียกร้องสิทธิแทนให้เขา

ปัจจัยที่ทำให้คนพิการของสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์

สมรัก : ถ้าถามถึงบริการทางการแพทย์ในสถานสงเคราะห์ก็บอกได้ว่ามันไม่ทั่วถึง เพราะถ้าพิจารณาถึงจำนวนของเจ้าหน้าที่ จำนวนงบประมาณที่ได้รับ มันก็ไม่เพียงพอแน่นอน ยิ่งระบบงานในปัจจุบันมีความหลากหลายมากขึ้น เจ้าหน้าที่งานต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์ไม่ได้ทำงาน

หลักในการให้บริการในสถานสงเคราะห์แต่เพียงอย่างเดียว ต้องไปให้บริการออกหน่วยในชุมชนตามนโยบายด้วยบางทีก็ไม่สามารถที่จะให้บริการได้เต็มที่ และถ้ามองในลักษณะของคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ก็สามารถแยกปัญหาได้หรือประเด็น

ประเด็นแรก หมอประจำที่มาตรวจรักษาโรคทั่วไปให้ในสถานสงเคราะห์ ถามว่าคนพิการก็ไม่สามารถที่จะเข้าถึงการตรวจของหมอได้ทุกคน คนพิการที่มีอาการหนักถ้าไม่มีคนพามาพบก็ไม่ได้ตรวจ อีกอย่างคนพิการบางคนก็ไม่ได้มีความต้องการแค่มาตรวจแล้วรับยาตามอาการ ตัวอย่างเช่น คนพิการที่มีความดันโลหิตสูง พยาบาลก็วัดความดันให้ หมอก็มาดูแล้วก็จ่ายยาแล้วก็เสร็จ แต่บางทีคนพิการที่ป่วยนั้นมีความต้องการการตรวจวินิจฉัยที่ละเอียดกว่านั้น แต่ถึงอย่างไรก็ยังดีกว่าที่สถานสงเคราะห์ก็ยังมีหมอมาคอยตรวจคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพเดือนละครั้ง

ประเด็นที่สอง ในเรื่องของการให้การพยาบาล แม้สถานสงเคราะห์จะมีเจ้าหน้าที่หลากหลายก็จริง แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าความรู้ในการวินิจฉัยอาการของโรคให้แก่คนพิการไม่เหมือนกันและไม่เท่ากัน ดังนั้นการรักษาอาจไม่ได้ตรงตามพยาธิสภาพของโรคที่คนพิการเป็น

ประเด็นที่สาม ในเรื่องการนำส่งโรงพยาบาลภายนอก ยกตัวอย่างคนพิการทางจิตที่ต้องปรับยาในรายที่มีอาการรุนแรง หรือมีภาวะฉุกเฉิน สถานสงเคราะห์เองก็ไม่สามารถที่จะนำส่งคนพิการไปเข้ารับบริการได้อย่างรวดเร็วตามความต้องการของเขา หรือคนพิการบางรายมีความต้องการไปรับบริการทางการแพทย์ภายนอกตามสิทธิของเขา เขาก็ไม่สามารถไปได้เพราะงานพยาบาลก็จะพิจารณาถึงความจำเป็นและความรุนแรงของโรคที่จะนำส่งเนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ก็ทำให้คนพิการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์แล้ว อีกประการหนึ่งถ้ามีการเลื่อนนัดก็จะทำให้คนพิการรายอื่นเลื่อนนัดไปอีกเช่นกัน

ประเด็นที่สี่ คนพิการที่นี่ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและมีความพิการค่อนข้างมาก ดังนั้นพี่เลี้ยงจะต้องเป็นคนที่คอยสังเกตอาการผิดปกติของคนพิการ แต่บางครั้งพี่เลี้ยงเขาก็ไม่มีความรู้พอที่จะรู้ได้ว่า อาการของคนพิการแบบไหนที่จะต้องพาส่งมาพบพยาบาล

สมหญิง : อย่างแรกเลยคือบุคลากร อย่างพยาบาลซึ่งก็มีน้อยอยู่แล้ว และใน 1 วันก็ต้องแบ่งส่วนหนึ่งพาคนพิการไปโรงพยาบาลภายนอก แล้วบางส่วนอยู่ให้บริการภายในสถานสงเคราะห์และต้องดูแลคนพิการจำนวนมาก ๆ ก็ทำให้คนพิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ไม่ได้

อย่างที่สองก็จะเป็นในเรื่องของความเข้าใจของเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ต่อการบริการ ซึ่งก็จะคล้ายกับที่สมรักบอก ก็คือถ้าเป็นพยาบาลวิชาชีพก็จะสามารถมองการเจ็บป่วยได้ครอบคลุมตามความต้องการของคนพิการได้มากกว่า เพราะบางที่เจ้าหน้าที่พยาบาลก็อาจจะแยกความเจ็บป่วยกับสภาพความพิการไม่ออกก็ทำให้คนพิการไม่ได้รับบริการทางการแพทย์ได้

สมรัก : สำหรับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรค ในสถานสงเคราะห์ก็ไม่มี อย่างเช่น คนพิการล้ม อวัยวะได้รับการกระแทก มองภายนอกเราไม่สามารถทราบได้ว่ามีปัญหาการหักหรือ

การร้าวเกิดขึ้นหรือไม่ เราก็ให้ได้แต่ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการ แล้วก็ให้รอสังเกตอาการผิดปกติเท่านั้น ถ้าเป็นโรงพยาบาลก็จะสามารถรู้ได้ทันทีเลยว่ามีอาการผิดปกติหรือไม่

สมรัก : สำหรับการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ภายนอก ประเด็นหลักของสถานสงเคราะห์ก็น่าจะเป็นในเรื่องของเอกสารแสดงตนต่าง ๆ คนพิการที่ไม่มีบัตรอะไรเลยจะมีความลำบากในการเข้ารับการรักษาอย่างมาก และอีกเรื่องที่เป็นเรื่องสำคัญอีกเช่นกันก็คือ พาหนะที่จะนำส่งคนพิการไปโรงพยาบาลเพราะว่าถ้าทุกอย่างพร้อมและไม่มีปัญหาหมดแต่ถ้าสถานสงเคราะห์ไม่มีรถ หรือพนักงานที่จะขับรถพาคนพิการไปโรงพยาบาลซึ่งก็มีปัญหานี้อยู่บ่อยครั้ง ยังไงคนพิการก็เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ได้

สมหญิง : ขอเพิ่มเติมตรงส่วนนี้ว่า คนพิการที่มาเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่ไม่มีเลข 13 หลัก ไม่มีบัตรประชาชน ไม่มีสมุดทะเบียนคนพิการ บางครั้งชื่อนามสกุลที่แจ้งมาสถานสงเคราะห์ก็ไม่สามารถรู้ได้ว่าเป็นชื่อนามสกุลจริง ๆ ของคนพิการหรือไม่ แม้ว่าสถานสงเคราะห์จะกำหนดไว้ในข้อปฏิบัติในการส่งคนพิการเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์อย่างชัดเจนว่าการส่งคนพิการเข้ารับการสงเคราะห์จะต้องมีเอกสารและหลักฐานแสดงตนมาประกอบด้วย แต่ภารกิจของสถานสงเคราะห์ก็คือการรับคนพิการที่ยากจน ถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะ ดังนั้นเราพบเสมอว่า คนพิการที่เข้ามารับการสงเคราะห์ไม่มีหลักฐานแสดงตัวอะไร แต่ด้วยภารกิจของเราก็ต้องรับเข้าสถานสงเคราะห์ จึงนับได้ว่าเป็นปัญหาที่สถานสงเคราะห์เองก็ยังไม่สามารถแก้ไขได้ ก็จะส่งผลมาให้คนพิการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามที่กฎหมายกำหนดได้ยาก

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

สมหญิง : การแก้ปัญหาที่สามารถทำได้ในทางปฏิบัติ ได้แก่

- งานพยาบาลควรต้องมีการติดตามผลการให้บริการทางการแพทย์ภายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทราบถึงปัญหาการบริการทางการแพทย์ที่ชัดเจน

- สถานสงเคราะห์ต้องติดต่อประสานงานและสร้างความเข้าใจกับหน่วยบริการที่สถานสงเคราะห์ต้องเข้ารับบริการเกี่ยวกับสภาพคนพิการของสถานสงเคราะห์

สมรัก : ขอเสริมในส่วนของการแก้ปัญหาภายในในทางปฏิบัติ ที่น่าจะแก้ไขก่อนก็คือการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงและงานพยาบาลในเรื่องของการดูแลการเจ็บป่วยของคนพิการให้ตรงกัน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ซึ่งส่งผลโดยตรงกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ส่วนในระดับนโยบาย แยกเป็นในเรื่องของ

- การสนับสนุนงบประมาณและจำนวนบุคลากรที่สัมพันธ์กับความต้องการของคนพิการในสถานสงเคราะห์อย่างแท้จริงโดยเฉพาะในเรื่องของการบริการทางการแพทย์ของสถานสงเคราะห์

- ระหว่างหน่วยงาน ก็ควรที่จะมีการสร้างความเข้าใจโดยเน้นการเปลี่ยนนโยบายสู่การปฏิบัติสำหรับการให้บริการทางการแพทย์แก่กลุ่มคนพิการของสถานสงเคราะห์ที่สามารถดำเนินการได้จริง

โดยการตั้งส่วนบริการที่ให้บริการเฉพาะสำหรับคนพิการหรือหน่วยประสานงานสำหรับคนพิการที่เหมาะสมและชัดเจน

สมหญิง : ในทางนโยบาย ควรมีการนำเสนอข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นหลังรับคนพิการเข้าอุปการะและผลักดันให้ผู้บริหารได้รับทราบ และอาจต้องร้องขอให้มีการแก้ปัญหาในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง เพราะอย่างที่กล่าวข้างต้นว่าตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ก็ได้กำหนดสิทธิต่าง ๆ ที่คนพิการพึงได้ไว้ครอบคลุมแล้ว แต่ก็เกิดปัญหากับคนพิการที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ซึ่งเราเองก็รับคนพิการเหล่านี้เข้ารับการสงเคราะห์ตามนโยบาย และจากสภาพความพิการของคนพิการในสถานสงเคราะห์ที่มีความรุนแรงมากแล้ว คนพิการกลุ่มนี้จะไปเรียกร้องสิทธิหรือจะมีใครมาพิทักษ์สิทธิให้แก่พวกเขาได้

กรณีศึกษารายที่ 13

เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

สมพร (นามสมมุติ) จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลเทคนิค ตำแหน่งพยาบาลเทคนิคชำนาญการ ทำงานในสถานสงเคราะห์มา 30 ปี ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้างานพยาบาล

การให้บริการของสถานสงเคราะห์ในด้านการให้บริการทางการแพทย์

สำหรับการบริการทางการแพทย์ถ้ามองย้อนไปเมื่อ 30 ปีที่แล้วไม่มีความยุ่งยากและมีกฎระเบียบเหมือนในปัจจุบัน ภาวะความเจ็บป่วยของคนพิการในสมัยก่อนก็ไม่ซับซ้อน ส่วนมากก็จะมีแค่คนพิการที่เป็นแผลกดทับ มีแพทย์จากกรมฯมาให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้แก่คนพิการ ดังนั้นความต้องการบริการทางการแพทย์ในสมัยก่อนจึงยังไม่มีมานัก งานพยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง การบริการทางการแพทย์ก็จะคล้ายกันกับในปัจจุบัน คืองานพยาบาลจะให้บริการในระดับเบื้องต้น หากมีความจำเป็นต้องส่งต่อโรงพยาบาลภายนอกก็จะนำส่งตามความจำเป็นโดยการขออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล แต่ในปัจจุบันทุกอย่างเปลี่ยนไปลักษณะคนพิการที่เข้ารับการสงเคราะห์เราพบว่ามีพยาธิสภาพของการเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมและทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้น ในบางรายพบว่ามีโรคประจำตัวซึ่งเกิดมาก่อนจะรับเข้าสถานสงเคราะห์มากกว่า 2 - 3 โรค แนวโน้มในความต้องการบริการทางการแพทย์ของคนพิการในแต่ละรายจึงเพิ่มขึ้นตามสถิติการนำส่งคนพิการไปโรงพยาบาลภายนอกในแต่ละเดือนที่นำส่งสูงกว่า 70 - 80 คน แต่ข้อจำกัดเรื่องศักยภาพของการให้บริการของสถานสงเคราะห์ยังคงเป็นเช่นเดิมและไม่สามารถที่จะเพิ่มขึ้นได้ทันตามความต้องการของคนพิการ งานพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการพิจารณาตามความจำเป็นของแต่ละราย ประกอบกับในปัจจุบันมีการประกาศใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีข้อกำหนดว่าให้บริการสำหรับคนที่มีสัญชาติไทยเท่านั้น คนพิการในสถานสงเคราะห์ก็พบกับปัญหาการเข้ารับบริการทันทีเพราะแต่เดิมเราขออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลได้ทุกโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลไม่สามารถให้การอนุเคราะห์คนพิการได้เหมือนเดิม คนพิการของสถานสงเคราะห์ก็มีข้อจำกัดเกี่ยวกับหลักฐานแสดงตนและการเพิ่มชื่อเข้าทะเบียนราษฎร์เพราะก็มีปัญหาอยู่ในพื้นที่ที่มีคนต่างด้าวเป็นจำนวนมาก สถานสงเคราะห์เองก็ไม่อาจสืบค้นบุคคลที่จะมายืนยันตัวคนพิการได้ ปัจจุบันงานพยาบาลตระหนักดีถึงปัญหาความไม่เพียงพอในการให้บริการทางการแพทย์ เราก็พยายามหาเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์มาเสริม แม้จะเป็นเพียงก็แก้ปัญหาเฉพาะหน้าที่ไม่ยั่งยืนก็ตาม แต่ก็สามารถทำให้คนพิการในสถานสงเคราะห์เข้าถึงบริการทางการแพทย์ตามสิทธิของเขาและตามความจำเป็น

ปัจจัยที่ทำให้คนพิการของสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์

อย่างที่กล่าวในข้างต้นแล้วว่าในปัจจุบันสภาพความเจ็บป่วยและความต้องการบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์มีเพิ่มสูงขึ้นมาก ความไม่สมดุลที่เกิดขึ้นย่อมต้องส่งผลให้

การบริการที่สถานสงเคราะห์จัดให้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้คนพิการในสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ได้ และก็ยังคงมีปัจจัยอื่นที่ทำให้คนพิการของสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์อีก

ถ้าพิจารณาถึงปัจจัยภายของในสถานสงเคราะห์ ก็จะพบว่า จำนวนบุคลากรที่ให้บริการอยู่มีจำนวนน้อยมาก การบริการส่วนใหญ่จึงเป็นในแนวตั้งรับ คือต้องให้คนพิการเข้ามาพบหรือให้พี่เลี้ยงนำคนพิการที่มีอาการเจ็บป่วยเข้ามาหาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและต้องให้บริการตามความจำเป็นเร่งด่วน หรือพิจารณาถึงความคุ้มค่าของการเข้ารับบริการ โดยมีพยาบาลเป็นตัวหลักสำคัญในการพิจารณา ซึ่งไม่สามารถตอบสนองได้ตามสิทธิคนพิการตามที่กำหนด ดังนั้นจึงพบว่ามีการรอคิวไปพบหมอที่โรงพยาบาลภายนอกนาน หรือไม่เวลาไปโรงพยาบาลเราต้องขนคนพิการไปที่ละหลาย ๆ คน หรือโรงพยาบาลที่ไปทางเดียวกันก็ไปพร้อมกันหลาย ๆ แห่ง สุดท้ายถ้าทุกอย่างพร้อม แต่สถานสงเคราะห์ไม่สามารถจัดพาหนะนำส่งคนพิการไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้ คนพิการก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เช่นกัน ปัจจัยสำคัญที่สุดอีกเรื่องคือการไม่มีหลักฐานแสดงตนของคนพิการในสถานสงเคราะห์เป็นสิ่งสำคัญมากที่ส่งผลให้คนพิการในสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ เพราะโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลมีการให้บริการตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คนพิการจะเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ต้องปฏิบัติตามระเบียบของโครงการหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า คือ ต้องมีบัตรทองประเภทคนพิการ ต้องมีหลักฐานแสดงตนที่ทางราชการออกให้ และยังมีการออกระเบียบของแต่และพื้นที่บริการย่อย ๆ ซึ่งสถานสงเคราะห์เองก็ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลย่อย ๆ เหล่านี้ได้ ตัวอย่างเช่น การเบิกจ่ายยาทั้งทางกายและจิตในบางพื้นที่เบิกได้ครั้งละไม่เกิน 700 บาท หรือระเบียบที่บอกว่า คนพิการถ้ามาใช้บริการในสถานพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดเดียวกันต้องเข้ารับบริการในสถานพยาบาลหลักที่ระบุอยู่ในบัตรก่อน หากมีความประสงค์จะเข้ารับบริการนอกสถานพยาบาลที่กำหนดจะต้องมีหนังสือส่งตัวมาประกอบทุกครั้ง เราจะรู้กฎเหล่านี้ก็ต่อเมื่อพาคนพิการไปที่โรงพยาบาลและส่วนตรวจสอบสิทธิอธิบายให้ฟัง ดังนั้นคนพิการก็ไม่สามารถได้รับบริการตามเงื่อนไขหรือระเบียบที่ส่วนย่อยเหล่านี้กำหนด และก็จะพบว่าไม่ตรงกับนโยบายใหญ่ที่บอกว่าคนพิการสามารถเข้ารับบริการได้ทุกแห่งที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

- ควรที่จะต้องมีการแก้ไขปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์อย่างจริงจังและยั่งยืน รวมทั้งเป็นรูปธรรมซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทั้งภายในสถานสงเคราะห์และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง

- การแก้ไขปัญหาการเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ ควรต้องมีการบูรณาการในการแก้ปัญหากับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยไปพร้อมกัน ไม่ควรแยกส่วนการแก้ปัญหากัน

- สำคัญที่สุดก็คือการให้บริการควรยึดหลักจรรยาบรรณของวิชาชีพและเห็นแก่ประโยชน์ของคนพิการตามฐานะความเป็นมนุษย์ มากกว่าการพิจารณาถึงความอยู่รอด หรือสิทธิประโยชน์ของสถานพยาบาลเท่านั้น

กรณีศึกษารายที่ 14

เจ้าหน้าที่ระดับบริหารรายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป

สมจิตร (นามสมมุติ) อายุ 45 ปี ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ให้สัมภาษณ์แทนผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพระประแดง ทำงานในสถานสงเคราะห์มา 2 ปี

การให้บริการของสถานสงเคราะห์ในด้านการให้บริการทางการแพทย์

ปัจจุบันสถานสงเคราะห์ฯ มีนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ฯ โดยถือเป็นภารกิจส่วนหนึ่งที่ได้ให้บริการด้านสวัสดิการสังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการอย่างครอบคลุมทุกด้าน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 คือ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ (1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ฯ และปฏิบัติตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ คือ ให้ผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์ฯ มีแผนฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล (IRP) มีโอกาสเข้าร่วมการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ หมายถึง โปรแกรมด้านการพัฒนาสุขภาพและอื่น ๆ ซึ่งการให้บริการด้านการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ได้ปฏิบัติหน้าที่โดยบุคลากรหลักของสถานสงเคราะห์ฯ คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าพี่เลี้ยงช่วยปฏิบัติงานด้านการแพทย์ของทั้ง 2 ส่วน รวมทั้งได้เชิญแพทย์เฉพาะทางจากภายนอกมาให้บริการเดือนละประมาณ 1 ครั้ง เพื่อให้คนพิการของสถานสงเคราะห์ฯ ได้รับบริการด้านการตรวจรักษา การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม ดังนั้นคนพิการที่มีความเจ็บป่วยหรือสภาพความพิการที่บกพร่องในระดับไม่รุนแรงจึงสามารถรับบริการในสถานสงเคราะห์ฯ ได้อย่างเหมาะสม

สำหรับนโยบายการให้บริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์ฯ ในปัจจุบันจะเป็นไปตามสภาพปัญหาของคนพิการแต่ละบุคคล ที่มีระดับความรุนแรงของโรคหรือสภาพความพิการบกพร่องมากเกินกว่าทรัพยากรที่มีอยู่ในสถานสงเคราะห์ ฯจะให้การบริการได้ โดยคนพิการเหล่านั้นมีความจำเป็นต้องรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางหรือเข้ารับการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลภายนอก หรือมีความจำเป็นที่ต้องได้รับยาหรือเวชภัณฑ์มากกว่าการรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน เช่น ยาที่รักษาอาการทางการรักษาอาการทางจิต เวชภัณฑ์หรือเครื่องช่วยความพิการสำหรับคนพิการที่มีความพิการระดับรุนแรง การรักษาทางทันตกรรม โรคชนิดร้ายแรง เป็นต้น เนื่องจากสถานสงเคราะห์ไม่ได้เป็นสถานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง จึงไม่มีงบประมาณ เครื่องมือแพทย์ หรือบุคลากรมากเพียงพอที่จะให้บริการกับกลุ่มคนพิการที่มีความพิการหลากหลายซ้ำซ้อนและรุนแรงได้ และสถานสงเคราะห์มีบุคคลพิการที่อยู่ในความอุปการะอยู่หลากหลายประเภท

ทั้งความพิการทางการมองเห็น การเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ความพิการทางสติปัญญา และบางส่วนมีความพิการซ้ำซ้อน คือมีความพิการมากกว่า 1 อย่าง มีทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปหรืออยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ จากรายงานการปฏิบัติหน้าที่ของงานพยาบาลจะพบว่าคนพิการของสถานสงเคราะห์ฯ มีความจำเป็นต้องนำส่งสถานพยาบาลต่าง ๆ ประมาณ 70 % ของคนพิการจำนวนทั้งหมด และจำเป็นต้องนำส่งโรงพยาบาลทั้งด้านกายและจิต ทั้งในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่ประมาณทั้งสิ้น 10 แห่ง (เนื่องจากเป็นการรักษาต่อเนื่องและ/หรือเป็นการรักษาโรคเฉพาะทางของคนพิการที่เจ็บป่วย) และโรคที่พบในพิการในปัจจุบันมีครอบคลุมทุกระบบการทำงานของร่างกาย

ปัจจัยที่ทำให้คนพิการของสถานสงเคราะห์เข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์

ก่อนอื่นคงจะกล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ ได้ประสบความสำเร็จคือ

1. คนพิการที่ให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการอย่างดี เช่น เมื่อมีอาการ ก็รีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับทราบอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เมื่อได้รับการบำบัดรักษา/การฟื้นฟู หรือได้รับคำแนะนำก็มีความเต็มใจ หรือสมัครใจที่จะปฏิบัติตาม เพื่อให้สภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ดีขึ้น

2. บุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์โดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีความพร้อมที่จะให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูให้กับผู้ป่วย โดยคำนึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและมุ่งให้เกิดความพึงพอใจระดับสูง

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายของสถานสงเคราะห์ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารของหน่วยงาน และบุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง ไปจนถึงเจ้าหน้าที่สูทกรรม และเจ้าหน้าที่ท่านอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นผู้กำหนดนโยบาย เป็นผู้แจ้งข้อมูล หรือเป็นผู้สนับสนุนการให้บริการจนเกิดผลสำเร็จและขจัดปัญหาให้กับการดำเนินงานบริการทางการแพทย์

4. ทรัพยากรด้านการให้บริการทางการแพทย์ เช่น การจัดสรรงบประมาณ เกี่ยวกับยาหรือเวชภัณฑ์ต่างๆ ว่ามีเพียงพอ เหมาะสมกับความเจ็บป่วยหรือสมรรถภาพหรือไม่ หากมีเพียงพอ เหมาะสมและทันเวลาจะช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ และและขจัดปัญหาให้กับการดำเนินงานบริการทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี เช่น คนพิการที่เจ็บป่วยทางจิตในระดับไม่รุนแรง เมื่อได้รับยาหรือได้รับการรักษาที่สะดวกและเหมาะสมจะช่วยไม่ให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น หรือคนพิการที่เจ็บป่วยจากอาการโรคความดันโลหิตสูง โรคผิวหนัง โรคทันตกรรม หรือโรคเบาหวาน ฯ เมื่อได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก มีทรัพยากรที่เหมาะสม เพียงพอ ก็จะทำให้ผู้ป่วยไม่มีอาการรุนแรงหรือรุกลามมากขึ้น

5. ระดับหรือความรุนแรงของโรคหรือสมรรถภาพทางด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ถ้าอยู่ในระดับไม่รุนแรง ซับซ้อน ก็จะรักษาได้ไม่ยากและเหมาะสมกับบุคลากรที่ให้บริการอยู่ในสถานสงเคราะห์

6. บุคลากร หรือหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการบริการเช่น คณะแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งอาจจะเข้ามาให้บริการ หรือสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์ให้แก่คนพิการภายในสถานสงเคราะห์ฯ ที่พิการระดับรุนแรงหรือคนพิการที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายไปรับบริการภายนอกให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกและเป็นไปอย่างทั่วถึงมากขึ้น

ส่วนปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์ฯ ได้ประสบความสำเร็จคือ

1. คนพิการที่ให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการอย่างดี เช่น รีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับทราบอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เมื่อได้รับการบำบัดรักษา/การฟื้นฟู หรือได้รับคำแนะนำ ก็มีความเต็มใจหรือสมัครใจที่จะปฏิบัติตาม แม้จะต้องออกไปรับบริการภายนอกสถานสงเคราะห์ฯ ก็ไม่หลีกเลี่ยงมาตามเวลานัดหมายกับเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง และมีบัตรหรือเอกสารเกี่ยวกับการใช้สิทธิเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลครบถ้วน ไม่ทำสูญหายโดยง่าย

2. บุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์ ต้องมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ และมีมนุษยสัมพันธ์ ตลอดจนรู้จักการทำงานด้านเครือข่ายในการทำงาน/การประสานงาน การเผชิญและแก้ไขปัญหาได้อย่างมั่นคง ไม่ท้อถอย

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายของสถานสงเคราะห์ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารของหน่วยงาน บุคลากรที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยง พนักงานขับรถ และเจ้าหน้าที่ท่านอื่น ๆ ต้องเป็นผู้ร่วมกันสนับสนุนการให้บริการจนเกิดผลสำเร็จและขจัดปัญหาให้กับการดำเนินงานบริการทางการแพทย์ และไม่สร้างเงื่อนไขหรือปัญหาจนทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อถอยในการทำงาน

4. มีการจัดสรรงบประมาณหรือทรัพยากร ที่จะสามารถแก้ไขปัญหาด้านค่าใช้จ่ายหรือการดำเนินการบริการทางด้านการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมในระดับหนึ่ง โดยไม่รอการพึ่งพิงการช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกเพียงส่วนเดียว

5. บุคลากร หรือหน่วยงานภายนอกที่ให้บริการ มีความพร้อมในการให้บริการ หรือสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ให้แก่คนพิการของสถานสงเคราะห์ฯ โดยมีช่องทางที่จะให้บริการแก่คนพิการที่บางส่วนมีข้อจำกัดของคนพิการของสถานสงเคราะห์ฯ เช่น การขาดบัตร/เอกสารสิทธิในการเข้าถึงบริการ การอยู่นอกเขตพื้นที่บริการ เป็นต้น

สำหรับปัจจัยที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ฯ คือ

1. คนพิการไม่ให้ความร่วมมือกับผู้ให้บริการ โดยปกปิดหรือไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้รับทราบอาการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เมื่อได้รับการบำบัดรักษา/การฟื้นฟู หรือได้รับคำแนะนำ ก็ปฏิเสธหรือไม่เต็มใจจะปฏิบัติตามการรักษา ฟื้นฟูหรือ ทำปฏิบัติตามคำแนะนำ

2. บุคลากรที่ให้บริการด้านการแพทย์โดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง มีจำนวนไม่เพียงพอหรือ เหมาะสมกับผู้รับบริการ

3. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง บางส่วนของสถานสงเคราะห์ฯ ไม่ร่วมสนับสนุนการให้บริการหรือไม่เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหาให้กับการดำเนินงานบริการทางการแพทย์ ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายในสถานสงเคราะห์ฯได้ประสบความสำเร็จ เช่น เจ้าหน้าที่พี่เลี้ยงไม่นำผู้ป่วยมาพบงานพยาบาลเมื่อมีอาการ หรือจัดยาไม่ตรงกับอาการกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ เป็นต้น

สุดท้ายสำหรับปัจจัยคนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ภายนอกสถานสงเคราะห์ฯ ได้ประสบความสำเร็จคือ

1. ข้อจำกัดในการให้บริการของสถานสงเคราะห์ฯ ที่เน้นด้านสวัสดิการ การดูแลคนพิการที่ผู้อุปการะไม่ได้มุ่นเน้นการบริการทางการแพทย์โดยตรง ทั้งงบประมาณ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ จึงไม่ได้มีเพียงพอกับผู้ใช้บริการทั้งสถานสงเคราะห์ฯ และการใช้หลักการประสานกับหน่วยงานภายนอกไม่สามารถใช้ได้ในทุกกรณีหรือทุกสถานการณ์

2. สถานสงเคราะห์ฯ ไม่สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่นอกเหนือจากการรักษาตามสิทธิให้กับคนพิการได้ ทั้งที่ความเป็นจริงจะต้องมีปัญหาหรือเหตุการณ์ดังกล่าวกับคนพิการของสถานสงเคราะห์บ้าง

3. หน่วยงานที่ให้บริการภายนอกบางแห่ง ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือบบางส่วนยังไม่ทราบช่องทางการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการของสถานสงเคราะห์ฯ จึงมีการปฏิเสธไม่ให้บริการแก่ผู้รับบริการของสถานสงเคราะห์

การดำเนินงานที่สถานสงเคราะห์ฯ สามารถแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงการให้บริการของคนพิการโดยสามารถดำเนินการด้วยตนเองคือ การขอรับการสนับสนุนจากผู้มีจิตศรัทธาในบางรายการ และการประสานเครือข่ายด้านการรักษาพยาบาลกับหน่วยงานภายนอกในบางส่วน เช่น สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ในการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาให้บริการทางการแพทย์กับคนพิการในสถานสงเคราะห์ และการประสานงานกับโรงพยาบาลยุวประสารทไวทโยปถัมภ์ในการตรวจคนพิการที่มีอาการทางจิตและลมชักทั้งในส่วนการรักษาจากสิทธิของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการขออนุเคราะห์ค่ารักษาพยาบาล แต่ในส่วนการดำเนินที่สถานสงเคราะห์ฯ ไม่สามารถแก้ปัญหาการเข้าไม่ถึงการให้บริการของคนพิการ โดยจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยภายนอกมาให้การสนับสนุน คือ การแบ่งเขตการรักษาพยาบาล การมีงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เพียงพอกับความจำเป็นด้านการบริการทางการแพทย์ของคนพิการในสถานสงเคราะห์ฯ

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

ในทางปฏิบัติ

- การประชาสัมพันธ์บทบาทภารกิจ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- การพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน ให้มีความรู้ เข้าใจ และเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลด้านการรักษาพยาบาลแก่คนพิการ

ในทางนโยบาย

- รัฐฯ ควรตระหนัก หรือเข้าใจถึงปัญหาสังคมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และความจำเป็นในการจัดบริการด้านการแพทย์ของสถานสงเคราะห์ฯ ที่ยังคงจำเป็นจัดบริการด้านนี้อยู่ จึงต้องจัดสรรทรัพยากรที่เหมาะสม โดยไม่ให้หน่วยงานต้องพึ่งพิงหรือแก้ไขปัญหาตามลำพัง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางธัญญนันทร์ ตันติวานนท์

วัน เดือน ปีเกิด 6 กันยายน 2519

ที่อยู่ปัจจุบัน 564 ซอยลาดพร้าว 94 (ปัญจมิตร) แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540 ปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2550 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2543 - ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานสงเคราะห์คนพิการและทุพพลภาพพระประแดง กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์