

# สถานการณ์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายด้านการบริการสุขภาพ สำหรับคนพิการของประเทศไทย

สุขศิริ ประสมสุข<sup>1</sup>, ทวี เชื้อสุวรรณทวี<sup>2</sup>, ดลพร เผือกคง<sup>3</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

<sup>2,3</sup>วิทยาลัยราชสุตา มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail address: <sup>1</sup>suksiridrko@gmail.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเรื่อง สถานการณ์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายด้านการบริการสุขภาพ สำหรับคนพิการของประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ความเข้าใจ และการใช้สิทธิทางกฎหมาย ด้านการบริการสุขภาพ 2) สภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในด้านบริการสุขภาพ ระหว่างข้อบัญญัติทางกฎหมายในอดีตและปัจจุบัน และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการ ผู้ปกครองคนพิการ บุคลากรทางด้านบริการสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องกับความรู้อการใช้สิทธิทางกฎหมายและ สภาพความจริงประสบการณ์เกี่ยวกับกฎหมายด้านการบริการสุขภาพของคนพิการ **วิธีการศึกษา**ครั้งนี้เป็นการวิจัย ผสมระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทำการสำรวจโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์แก่ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการ ผู้ปกครองคนพิการ แพทย์ พยาบาล บุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพได้รับ แบบสอบถามกลับมามีทั้งสิ้น 449 ราย และทำการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติอ้างอิงแจกแจงแบบที และวิเคราะห์ความแปรปรวนและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) **ระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ**ของ กลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.85, SD=0.87$ ) 2) **ระดับการให้คะแนนสภาพความจริงและ ประสบการณ์**เกี่ยวกับการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพของคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.81, SD=0.74$ ) 3) **ระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพโดยรวม** จำแนก ตามประเภทผู้ให้ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของความพิการ มีความรู้และการใช้ สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และ 4) **ระดับสภาพความจริงและประสบการณ์** เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของคนพิการโดยรวม จำแนกตามประเภทผู้ให้ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของความพิการมีระดับสภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการสุขภาพ ของคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง

**ข้อเสนอแนะ** จากผลการวิจัยครั้งนี้ควรมีการต่อยอดงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในบริบทของ สังคมไทยเพื่อตอบโจทย์จากงานวิจัยครั้งนี้ต่อไป

**คำสำคัญ:** นโยบายสุขภาพ, กฎหมาย, คนพิการ

# Situation on enforcement of law regarding health services provisions for persons with disabilities in Thailand

Suksiri Prasomsuk<sup>1</sup>, Tawee Cheausuwantavee<sup>2</sup>, Dollaporn Phuakkhong<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University

<sup>2,3</sup>Ratchasuda College, Mahidol University

E-mail address: <sup>1</sup>suksiridrko@gmail.com

## Abstract

This research aimed to conduct the “**Situation on enforcement of law regarding health services provisions for persons with disabilities in Thailand**”. The objectives of this study were to: 1) study the knowledge and understanding of the applicable law or health policy; 2) study the fact and law enforcement experience of health services, the provisions of the health law; and 3) study the relationship between the individual’s disability, parents of disabled persons, health personnel and related knowledge, use of legal rights and the reality experience with the health services of people with disabilities.

The mixed method of quantitative and qualitative research was conducted by mailing questionnaires to a targeted group, including people with disabilities, parents, doctors, nurses and health care personnel. Questionnaires were returned by the target population of 449 cases which were analyzed quantitative data by descriptive analysis with *t*-test, One way ANOVA and analyzed qualitative data with content analysis.

The results were shown that 1) the level of health legal knowledge and the right utilizing of the respondents was shown relatively moderate level ( $M=2.850$ ,  $SD=0.865$ ) 2) the level of the fact and law enforcement experience of health services about health legal knowledge and the right utilizing was shown relatively moderate level ( $M=2.81$ ,  $SD=0.744$ ) 3) the level of knowledge and the health right utilizing overall classified by type of services, age, education, marital status, type of disability, level of legal knowledge and the right utilizing of health care were moderate level and 4) the level of the fact and experiences with health care services utilizing overall were classified by type of services, age, education, marital status, type of disability, level of legal knowledge and the right utilizing of health care were moderate level.

This study was recommended that the researcher should be further study into the participatory action research to response the problems about real situation in Thai disability people context.

**Keywords:** Health policy, Laws, people with disabilities.

## บทนำ

ประเทศไทยได้มีการขับเคลื่อนเพื่อสิทธิและความเท่าเทียมคนพิการอย่างต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพของคนพิการที่ติดตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัยบุคลากรที่ปฏิบัติงานในทุกกระดับของระบบจะต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบันทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอรวมทั้งสามารถนำความรู้ที่นำมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคมได้(ทัศนาศ บุญทอง, 2542) โดยเฉพาะอย่างยิ่งทั้งที่เป็นการบัญญัติในกฎหมายทั่วไปและกฎหมายเฉพาะที่ปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมโดย “การบัญญัติในกฎหมายทั่วไป” ได้แก่ การบัญญัติสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ที่ชี้ให้เห็นว่าการบริการสุขภาพที่จัดขึ้นนั้น จะต้องจัดบริการให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง (Universal coverage) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณภาพ (Quality) และมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) โดยใน มาตรา 51 วรคแรกได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน” นอกจากนี้ มาตรา 54 ได้กล่าวถึงสิทธิของคนพิการไว้ว่า “บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ” (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 10 และ 11 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของคนอย่างต่อเนื่องตลอดจนปรัชญาเศรษฐกิจอย่างพอเพียงและล่าสุด คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ส่วน “กฎหมายเฉพาะ” ได้แก่ การตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ภายใต้อรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มีหลายมาตราที่บัญญัติและเกี่ยวข้องกับสิทธิศักดิ์ศรี

ความเท่าเทียมการห้ามเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ ได้แก่ มาตรา 4 30 40(6) 51 54 80 รวมทั้งการเน้นย้ำถึงบทบาทหน้าที่ของรัฐหรือประเทศมีหน้าที่รับผิดชอบในการสร้างกลไกมาตรการเพื่อนำไปสู่สิทธิและความเท่าเทียมเหล่านั้นโดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนหรือคนพิการด้วย ได้แก่ มาตรา 26 28 38 67 80 81 82 287 และ 287 (ทวี เชื้อสุวรรณทวี, 2553) เป็นที่น่าสังเกตว่ามาตรการแนวทางการขับเคลื่อนด้านสิทธิและความเท่าเทียมของคนพิการทั้งในระดับสากลและในประเทศไทยก็เหมือนจะถอดแบบมาจากสากลนั้นมีสิ่งๆที่เหมือนกันก็คือ “การใช้มาตรการทางกฎหมาย” เป็นกรอบหรือ “เครื่องมือ” ในการพัฒนาคนพิการบนฐานคิดที่ว่า “กฎหมาย คือ กติกาสูงสุดที่ทุกคนในสังคมต้องปฏิบัติตาม” ซึ่งคงไม่มีใครปฏิเสธได้ว่ากลไกและมาตรการทางกฎหมายเหล่านี้ได้กำหนดและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของคนพิการในสังคมนั้นๆ ในหลายมิติประเด็นข้อท้าทายสำหรับการใช้มาตรการทางกฎหมายหรือนโยบายแห่งรัฐของไทยซึ่งตัวมันเองก็เป็นแบบแผนการเลือกปฏิบัติหรือนำไปสู่การเลือกปฏิบัติในสังคมไทยปัจจุบันก็คือ ทิศทางการใช้มาตรการทางกฎหมายและกลไกภาครัฐที่หลากหลายและทับซ้อนแต่ไม่มีจุดร่วมในความเข้าใจและอุดมการณ์กล่าวคือ นอกจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการแล้วปัจจุบันมีหน่วยงานภาครัฐระดับกระทรวงที่ดูแลและรับผิดชอบด้านคนพิการอย่างน้อย 5 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงสาธารณสุขกระทรวงศึกษาธิการกระทรวงแรงงานและกระทรวงมหาดไทย ในขณะเดียวกันกระทรวงเหล่านี้ได้บัญญัติกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเพื่อเป็นกลไกในการทำงานของตนและเกี่ยวข้องกับคนพิการมากมายมากกว่าสิบฉบับ อาทิ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2551 พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.

2550 พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาฝีมือแรงงาน พ.ศ. 2537 พ.ร.บ.ชดเชยคนงาน พ.ศ. 2522 พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 พ.ร.บ. สภาดำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 เป็นต้น ในระยะที่ 1 หรือ ปีที่ 1 ของแผนงานวิจัยนั้นเป็นการวิจัยเอกสารในด้านบริการสุขภาพของคนพิการนั้นได้สะท้อนปัญหาข้อจำกัดรวมทั้งจุดดีของสถานการณบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในอดีตโดยเฉพาะในช่วงทศวรรษที่ผ่านมากับกรอบคิด เจตนารมณ์ทางกฎหมายที่อาจจะช่วยให้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงปฏิรูปและการบังคับใช้กฎหมายในอนาคตต่อไปได้บ้างอย่างไรก็ตามอาจยังไม่สะท้อนสถานการณ์จริงที่เป็นปัจจุบันขณะการบังคับใช้กฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพสิ่งอำนวยความสะดวกและสื่อทางสุขภาพแก่คนพิการในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะที่เปลี่ยนมิติการให้บริการแบบสงเคราะห์การบริการเชิงการแพทย์ไปสู่การบริการเชิงสังคมและการเสริมพลังคนพิการมากขึ้นโดยการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนทั่วไป ได้แก่ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 รวมทั้งประกาศที่ออกตามกฎหมายเหล่านี้ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ดำเนินและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ ประกาศสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขของทหารผ่านศึกและคนพิการรวมทั้งไม่เห็นพ้องในการพัฒนาเสียงสะท้อนความต้องการของสังคมต่อการพัฒนาการบังคับใช้การปฏิรูปกฎหมายทางสุขภาพแก่คนพิการมากขึ้น

ดังนั้นงานวิจัยนี้ต้องการสำรวจประเมินสถานการณ์และค้นหาแนวทางการมีส่วนร่วมข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) อุดมการณ์ของผู้เกี่ยวข้องและสังคมในการปรับปรุงพัฒนาและการบังคับใช้กฎหมายบริการสุขภาพแก่คนพิการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจ และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ
- 2) เพื่อศึกษาสภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายในด้านสุขภาพระหว่างข้อบัญญัติทางกฎหมายในอดีตและปัจจุบัน
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการ ผู้ปกครองคนพิการ บุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องกับความรู้การใช้สิทธิทางกฎหมายและสภาพความจริงประสบการณ์เกี่ยวกับกฎหมายด้านสุขภาพของคนพิการ

### วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจและการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายหรือผู้เข้าร่วมวิจัยประมาณการจากจำนวนคนพิการที่เข้ารับบริการและผู้ให้บริการในสถานบริการสุขภาพแก่คนพิการของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน สถานบริการที่เป็นเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข และสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอยู่ประมาณ 832 แห่งทั่วประเทศ และเลือกแบบ stratified random sampling คือ จัดชั้นภูมิตามภาคหรือสถานบริการ และตามสัดส่วนจำนวนประชากรก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้มีการพิทักสิทธิ์ก่อนเก็บข้อมูลภาคสนามและได้รับอนุมัติการรับรองจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่ CAO No. 2012/096.2203

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร: ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการผู้ปกครองคนพิการแพทย์ พยาบาล บุคลากรผู้ให้บริการทางสุขภาพอื่นๆ เกี่ยวกับระบบ บริการสุขภาพหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 1,389,657 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลักๆ ดังนี้

- 1) คนพิการและ/หรือผู้ดูแล จำนวน 1,189,301 คน
- 2) แพทย์/พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 200,266 คน
- 3) ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ (30 แห่ง แห่งละ 3 คน) จำนวน 90 คน

### 2) กลุ่มตัวอย่าง: ขนาดและการเลือก

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ คือ คนพิการ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนพิการ บุคลากรทางการด้านสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด บุคลากรทางสุขภาพด้านอื่นๆ) และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973)

$$[n = N/1 + N(e)^2 ; \text{กำหนด } e = .05]$$

ซึ่งประมาณการว่ามีประชากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1,389,657 คน ดังนั้นคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= N/1 + N(e)^2 \\ &= 1,389,657/1 + 1,389,657 (.05)^2 \\ &= 1,389,657/3,475.14 \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่าง = 400 คน

สรุปกลุ่มตัวอย่างที่ตอบรับแบบสอบถาม ดังรายละเอียดดังนี้ 1) คนพิการจำนวน 79 คน 2) ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลจำนวน 82 คน 3) แพทย์/พยาบาลจำนวน 104 คน 4) นักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัดจำนวน 102 คน และ 5) ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ (องค์กรคนพิการหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพของคนพิการ) จำนวน 82 รวมทั้งสิ้น 449 คน

### 3) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่

1) คนพิการและ/หรือผู้ดูแล 2) แพทย์/พยาบาล 3) บุคลากรสุขภาพอื่นๆ และ 4) ผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ตามเกณฑ์คัดเข้าเท่าที่จะหาได้โดยความสมัครใจ (Purposive/criterion sampling) ตามประเภทของกลุ่มเป้าหมายประเภทละ 4-5 คน รวม 25 คน ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยอาจเป็นกลุ่มเดียวกับผู้ตอบแบบสอบถามหรือไม่ก็ได้ โดยแต่ละคนจะได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึก 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 45 นาที ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์เชิงลึกอาจได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อยอีกก็ได้ แต่จะเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ตามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมฯ ตามสถานที่ วันและเวลาที่ตกลงกันโดยคำนึงถึงความสะดวกและความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นสำคัญ

## การรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เชิงปริมาณหรือการสำรวจ:** จัดส่งแบบสอบถามจำนวน 53 ข้อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวคิดทฤษฎีและกรอบคิดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (Construct validity) พร้อมคำชี้แจงฯ โดยจัดส่งทางไปรษณีย์ ไปยังผู้เข้าร่วมวิจัย ผ่านผู้อำนวยการ/หัวหน้าสถานบริการหรือส่วนงานตามบัญชีรายชื่อที่ผู้วิจัยรวบรวมไว้ เพื่อให้หัวหน้าส่วนงานนั้นมอบแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะแนะนำว่า หากเป็นไปได้ ควรเลือกผู้ตอบแบบสอบถามโดยการสุ่มรายชื่อจากกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องลงนามใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย เนื่องจากการตอบกลับทางไปรษณีย์ เป็นการยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยพฤตินัย (Consent by action) หลังจากที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบเสร็จแล้ว สามารถพับและจัดส่งคืนมายังผู้วิจัยโดยตรง ตามที่อยู่ที่ได้ติดต่อเรียบร้อยแล้ว อนึ่งก่อนการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยจะทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และมีค่าความเชื่อมั่น (Alpha coefficient) เท่ากับ 0.82

2. **เชิงคุณภาพ:** ใช้แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก และประชุมกลุ่ม จำนวน 7 ประเด็น ที่ผู้วิจัยสร้าง

ขึ้นเองตามแนวคิดทฤษฎีและกรอบคิดทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอ้างอิง *t*-test และ One way ANOVA

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การเปรียบเทียบและวิเคราะห์เชิงอุปนัย โดยการตีความ ถอดรหัส

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่เป็นแพทย์พยาบาลและนักร่างกายภาพบำบัดนักกิจกรรมบำบัด ในสัดส่วนใกล้เคียงกันร้อยละ 23.2 และ 22.7 ตามลำดับ โดยมีอายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 34.1 ส่วนใหญ่เป็นผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 56.1 มีสถานภาพสมรส แต่งงานร้อยละ 50.1 และพบว่าจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดมีผู้ที่ระบุว่าตนมีความพิการ ร้อยละ 31.8 และผลการศึกษาในแต่ละประเด็นมีดังต่อไปนี้

1) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพิการประเภทความพิการที่พบเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 47.7 คือ

ความพิการด้านการได้ยิน รองลงมา คือ ด้านสติปัญญา ร้อยละ 21.2 และด้านร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ร้อยละ 14.4 โดยส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีความพิการมีการจดทะเบียนความพิการแล้ว ร้อยละ 75.7

2) ระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมาย ด้านการบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.85, SD=0.87$ ) (ดังตารางที่ 1)

3) ระดับการให้คะแนนสภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ คนพิการของผู้ตอบแบบสอบถามอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.81, SD=0.74$ )

4) ระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมาย ด้านการบริการสุขภาพโดยรวม จำแนกตามประเภทผู้ให้ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของความพิการ มีความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

5) ระดับสภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของคนพิการโดยรวม จำแนกตามประเภทผู้ให้ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของความพิการมีระดับสภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของคนพิการ อยู่ในระดับปานกลาง

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ

ความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับความรู้
1. ท่านทราบเกี่ยวกับสาระสำคัญของสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550	2.77	0.94	ปานกลาง
2. ท่านทราบสาระสำคัญของสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการ ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550	2.80	0.97	ปานกลาง
3. ท่านทราบสาระสำคัญของสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการ ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550	2.78	0.99	ปานกลาง
4. ท่านทราบสาระสำคัญของสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการ ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	2.79	0.90	ปานกลาง

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ (ต่อ)

ความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ	M	SD	ระดับความรู้
5. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมาย	2.88	1.00	ปานกลาง
6. ท่านใช้หรือปฏิบัติตามสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมาย	2.98	1.08	ปานกลาง
7. ท่านได้รับความสะดวก ปราศจากความยุ่งยากในการใช้หรือปฏิบัติตามสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมาย	2.92	0.98	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>2.85</b>	<b>0.87</b>	<b>ปานกลาง</b>

### การอภิปรายผล

1) ระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.85$ ,  $SD=0.87$ ) เมื่อพิจารณาความรู้พบว่าข้อคำถามทั้ง 7 ข้อในส่วนนี้แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความรู้จากผู้ให้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกัน โดย 3 ลำดับแรก ได้แก่ ข้อคำถามท่านใช้หรือปฏิบัติตามสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมาย มีความรู้มากที่สุด แต่ยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.98$ ,  $SD=1.08$ ) ถัดไปคือ ท่านได้รับความสะดวกปราศจากความยุ่งยากในการใช้หรือปฏิบัติตามสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมาย อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.92$ ,  $SD=0.98$ ) และท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมายอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.88$ ,  $SD=1.00$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภักดิ์ ยาทิพย์ (2548) ที่พบว่าคนพิการมีความรู้ในเรื่องสิทธิตามมาตรา 15 สิ่งที่เป็นปัญหามากที่สุดสำหรับผู้พิการทางสายตา คือ การรับรู้ข่าวสารด้านการบริการทางสุขภาพและสิทธิทางการแพทย์และสุขภาพของผู้พิการทางสายตา ซึ่งในปัจจุบันก็ยังประสบปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ โดยที่บริการด้านสุขภาพในสังคมไทยจะเป็นในลักษณะรัฐสวัสดิการเป็นส่วนใหญ่ทั้งนี้เสนอให้มีการบรรจุเรื่องปัญหาทางด้านการเข้าถึงข้อมูล

ข่าวสาร และสิทธิทางด้านสุขภาพของผู้พิการทางสายตาเพื่อการช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียมกัน ดังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักมีการรับรู้ข่าวสารด้านการบริการทางสุขภาพและสิทธิทางการแพทย์และสุขภาพ ดังต่อไปนี้

ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ชาวบ้าน บ้านดงพลวง ได้พูดคุยเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านกฎหมายคนพิการมากน้อยแค่ไหนเรื่องการรับบริการด้านสุขภาพตามกฎหมาย

“ไม่รู้เลย รู้แค่ว่าได้ค่าคนพิการเดือนละ 500 บาท และก็รู้ว่าคนถ้าเป็นคนพิการจะถูกตัดสิทธิจากชกส. หรือกองทุนหมู่บ้าน เพราะว่าแฟนหนูเห็นเขาบอกว่าเขาไปฟ้องร้องอะไรไม่ได้ เพราะเราเป็นผู้พิการ แล้วก็ไม่มีสิทธิไปจัดการมรดกของตนเองได้ เห็นเขาว่าอย่างนี้”

“คือไม่ทราบเกี่ยวกับกฎหมายคนพิการตอนนี้นะคะ แต่ว่าให้มีกฎหมายรองรับการรักษาคนพิการทุกโรคไม่ยกเว้นกรณีใด คือ อยากให้มีตรงนี้ หรือการเข้ารับการรักษาได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน หรือแม้แต่คลินิกทั่วๆ ไป อยากให้มีตรงนี้”

การรับรู้ข่าวสารด้านการบริการทางสุขภาพและสิทธิทางการแพทย์และสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลหลักจะรับรู้ข้อมูลสิทธิทางบริการทางสุขภาพและสิทธิทางการแพทย์พื้นฐาน ในเรื่องสิทธิบัตรทอง บัตรผู้พิการ การยื่นบัตรที่กล่าวข้างต้นในการเข้ารับรักษาฟรี

รวมไปถึงการได้รับเบี้ยเลี้ยงคนพิการเดือนละ 500 บาท จากรัฐบาล ซึ่งขณะที่อยู่กับครอบครัวที่บ้านจะรับรู้ข่าวสารด้านการบริการทางสุขภาพและสิทธิทางการแพทย์และสุขภาพจากผู้ปกครอง อาทิเช่น บิดารวมทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพ อาทิเช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ รพ.ที่บริการคนพิการ เข้ารับบริการ และในขณะที่ฝึกอาชีพที่ศูนย์จะได้รับข่าวสารด้านการบริการทางสุขภาพและสิทธิทางการแพทย์และสุขภาพจากผู้ดูแล เพื่อนที่ศูนย์ฝึกอาชีพ และเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพที่เข้ามาให้ข้อมูลที่ศูนย์ฝึกอาชีพในบางครั้ง

## 2) สภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพของคนพิการของผู้ตอบแบบสอบถาม

พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.81$ ,  $SD=0.74$ ) เมื่อพิจารณาระดับการให้คะแนนเป็นรายด้าน คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 ลำดับแรก พบว่าคนพิการเข้ารับบริการสุขภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทุกกรณี มีคะแนนสูงสุด อยู่ในระดับมาก ( $M=3.85$ ,  $SD=0.98$ ) รองลงมาคือ แพทย์พยาบาลนักกายภาพบำบัดนักกิจกรรมบำบัดและบุคลากรสนับสนุนทางด้านสุขภาพ มีความเข้าใจและเจตคติที่ดีต่อคนพิการ อยู่ในระดับมาก ( $M=3.81$ ,  $SD=0.78$ ) ถัดไป คือ แพทย์พยาบาลนักกายภาพบำบัดนักกิจกรรมบำบัดและบุคลากรสนับสนุนทางด้านสุขภาพของคนพิการ มีคุณธรรม จริยธรรม อยู่ในระดับมาก ( $M=3.74$ ,  $SD=0.83$ ) คนพิการได้รับการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานเท่าเทียมหรือเช่นเดียวกับคนทั่วไปโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ( $M=3.58$ ,  $SD=1.01$ ) และคนพิการได้รับความเท่าเทียมต่อสิทธิการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือความพิการ อยู่ในระดับมาก ( $M=3.56$ ,  $SD=1.00$ ) จากผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของไทยและต่างประเทศ (ศิริลักษณ์ มาปง, 2551; มาลาตี สุขณี, 2552; บัณฑิต พลแก้ว, 2552 ; Carter, 1994) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของ Chermark (1990) ที่ได้เสนอแนะให้ทบทวนการเพิ่มขีดความสามารถ

การเข้าถึงแหล่งบริการทางสังคมของคนพิการ จากข้อมูลสนับสนุนเชิงคุณภาพที่สะท้อนสภาพความจริงและประสบการณ์ของคนพิการดังตัวอย่างดังนี้

**สถานที่และอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก** “หนูคิดว่าในเรื่องการอำนวยความสะดวก อยากให้เวลาไปรับบริการมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก มากกว่านี้ มีราวจับสำหรับคนพิการ มีการติดอักษรเบลล์ตามราวจับ” คุณกวาง นามสมมุติ “ให้ยืนนานๆ ห้องน้ำก็สะอาดดีแต่ไม่มีอักษรเบลล์ อยากให้มีอักษรเบลล์ทางเดินสำหรับคนพิการ ทางสายตาก็ดีนะค่ะ” คุณไอ นามสมมุติ

“ก็เวลาไปโรงพยาบาลอยากให้เพิ่มการดูแลสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะอยากให้มีเจ้าหน้าที่คอยบอกคอยดูแลถ้าไม่อย่างนั้นก็อักษรมีเบลล์ตามราวจับของโรงพยาบาล” คุณเอิร์น นามสมมุติ

## 3) ระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ โดยรวม จำแนกตามประเภทผู้ให้ข้อมูลอายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของความพิการ

พบว่า ระดับความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ คือ การหาความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนภายหลังด้วยวิธีผลต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุด (Least Significant difference; LSD) จากคำถามทุกข้อ ยังให้ข้อค้นพบ ได้แก่ ความรู้และการใช้สิทธิทางกฎหมายด้านการบริการสุขภาพ ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจเกี่ยวกับระดับความรู้ฯ ที่แตกต่างกันของกลุ่มย่อยต่างๆ ภายในตัวแปร (ยกเว้นสถานภาพสมรส ความพิการ และประเภทความพิการ ที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) ได้แก่

**ประเภทผู้ให้ข้อมูล:** ประเภทผู้ให้ข้อมูลกลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนพิการ มีแนวโน้มของคะแนนความรู้ฯ ที่สอดคล้องกัน คือ คะแนนต่ำกว่ากลุ่มแพทย์/พยาบาล กลุ่มนักกายภาพบำบัด/นักกิจกรรมบำบัด และกลุ่มบุคลากร



ทางสุขภาพอื่นๆ จากคำถามทั้ง 7 ข้อในส่วนของความรู้และการใช้สิทธิฯ จากข้อค้นพบแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ด้านสิทธิทางกฎหมายด้านบริการสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี รัชชวงศ์ (2549) ที่พบว่า การเข้าถึงสารสนเทศครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญที่สุดของคนพิการ และเพ็ญภักดาหยี (2548) ที่พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันส่งผลให้เข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันและคนพิการมีความรู้ด้านสิทธิทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ส่วนในต่างประเทศเช่นเดียวกันสอดคล้องกับการศึกษาของ Schriener (1995) เรื่อง การทบทวนเกี่ยวกับนโยบายคนพิการเกี่ยวกับความเท่าเทียมของคนพิการชาวอเมริกันพบว่าทั้งสองแนวทางที่จะทำให้คนพิการเกิดความเท่าเทียมกันประกอบด้วย แนวทางแรกเป็นการแยกแยะประเภทคนพิการให้ได้รับการบริการพิเศษเฉพาะบุคคลแนวทางที่สองเป็นการสนับสนุนการให้บริการตามประเภทของความพิการ

**กลุ่มอายุ:** ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มของคะแนนความรู้ฯ ต่ำกว่าทุกกลุ่มอายุอื่นๆ เฉพาะในข้อคำถาม 3 ข้อที่เกี่ยวกับการใช้สิทธิด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมาย 2) ท่านใช้หรือปฏิบัติตามสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมาย และ 3) ท่านได้รับความสะดวกปราศจากความยุ่งยากในการใช้หรือปฏิบัติตามสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการที่บัญญัติในกฎหมาย

**ระดับการศึกษา:** ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มประถมศึกษา มีแนวโน้มให้คะแนนความรู้ต่ำกว่ากลุ่มอื่นจากคำถามทั้ง 7 ข้อ ในส่วนของความรู้และการใช้สิทธิฯ ในขณะที่กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นและกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายต่างก็มีแนวโน้มให้คะแนนความรู้ต่ำกว่ากลุ่มปริญญาตรี และกลุ่มปริญญาโทขึ้นไป เฉพาะในข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้กฎหมายสุขภาพ 4 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านทราบสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 2) ท่านทราบสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิทาง

ด้านสุขภาพของคนพิการในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 3) ท่านทราบสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ 4) ท่านทราบสาระสำคัญเกี่ยวกับสิทธิทางด้านสุขภาพของคนพิการในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

จากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการวิเคราะห์แนวคิดของสุพล บริสุทธิ์ (2551) ที่พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการและการฟื้นฟูทางการแพทย์ โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่ตนมีและช่องทางการรับบริการต่างๆ ประกอบกับคนพิการและครอบครัวส่วนใหญ่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจในการดำรงชีวิตอยู่แล้ว สอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศของ Temple and Walkley (2007); Yee and Breslin (2010).

4) ระดับสภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของคนพิการโดยรวม จำแนกตามประเภทผู้ให้ข้อมูล อายุระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของความพิการมีระดับสภาพความจริง และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของคนพิการพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อค้นพบ เมื่อเปรียบเทียบระดับ สภาพความจริงและประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการสุขภาพของคนพิการโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามประเภทผู้ให้ข้อมูล อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประเภทของความพิการ (ยกเว้น ประเภทความพิการ) ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากข้อค้นพบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจพบว่า ประเภทผู้ให้ข้อมูลที่ เป็นผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนพิการมีแนวโน้มให้คะแนนสภาพความจริงฯ ที่ต่ำกว่าทุกกลุ่มอื่นๆ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลอายุ 45 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มให้คะแนนสภาพความจริงฯ ที่ต่ำกว่าทุกกลุ่มอายุอื่นๆ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลระดับประถมศึกษา มีแนวโน้มให้คะแนนสภาพ

ความจริงๆ ที่ต่ำกว่ากลุ่มระดับการศึกษาอื่นๆ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ส่งผลกระทบต่อข้อค้นพบดังกล่าว (วรารณ ศรีปาน, 2546; แพรว เอี่ยมน้อย, 2550; พนมเทียน พลมณี, 2550; Richardson, 1997) ที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาประถมศึกษามีแนวโน้มให้คะแนนสภาพความจริงๆ ที่ต่ำเช่นเดียวกับผลการวิจัยครั้งนี้

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและมนุษย์

1) ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ข่าวสารและความรู้ทั้งด้านสิทธิต่างๆ และการดูแลสุขภาพ โดยใช้ช่องทางและสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงคนพิการทุกกลุ่มทุกพื้นที่

2) ควรมีการจัดการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับกฎหมายและสิทธิสุขภาพของคนพิการแก่ อสม. อสพม. ผู้นำชุมชน และ อปท. รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำ เผยแพร่และถ่ายทอดให้กับคนพิการได้อย่างทั่วถึง

3) ควรจัดตั้งคณะทำงานหรือดำเนินการ

เพื่อส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิคนพิการให้แพร่หลายโดยเฉพาะกลุ่มผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ให้ข้อมูลที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษาพร้อมกับสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพแก่คนพิการในชุมชน

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1) ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในภาคสนาม เพื่อสะท้อนสภาพความเป็นจริงของแต่ละบริบทในประเทศไทย

2) ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณในกลุ่มคนพิการแต่ละประเภทของประเทศไทยให้แพร่หลายมากขึ้น เพื่อสามารถเป็นตัวแทนในระดับสากลได้ในอนาคต

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแหล่งทุนจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) รองศาสตราจารย์ ดร.ทวิ เชื้อสุวรรณทวิ อดีตคณบดีวิทยาลัยราชสุดา ที่ให้ข้อเสนอแนะและให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้าร่วมดำเนินการวิจัยในชุดโครงการวิจัยเกี่ยวกับคนพิการจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- ทวี เชื้อสุวรรณทวี และศรีแพร หนูแก้ว. (2553). *งานวิจัยด้านความพิการ: การวิเคราะห์ทอิกมานและการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ*. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล. (รายงานการวิจัย).
- ทัศนาศ บุณทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต*. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- บัณฑิต พลแก้ว. (2552). *การใช้บริการสุขภาพภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคณพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญศรี รักษ์วงศ์. (2549). *สุขภาพชีวิตผู้หญิงพิการวัยกลางคนชาวอีสาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาศึกษบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญภัก ยาหะ. (2548). *การพัฒนาการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534: ศึกษากรณีนิคมโนนสมบูรณ์ จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร มหาวิทยาลัยสาธาณการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.
- พนมเทียน พลมณี. (2550). *พัฒนาระบบอาสาสมัครสาธาณสุขในการดูแลคนพิการในชุมชนเขตหนองแขมกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.
- แพรว เอี่ยมน้อย. (2550). *การสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการทางร่างกายในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชางานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มาลาตี สุขมณี. (2552). *ทัศนะของคนพิการต่อบริการที่จัดโดยศูนย์บริการร่วมกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์*. สารนิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.
- วารภรณ์ ศรีปาน. (2546). *ความพร้อมในการจัดสวัสดิการคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรสงคราม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.
- ศิริลักษณ์ มาปง. (2551). *การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ: ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.
- สุพล บริสุทธี. (2551). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กับการคุ้มครองสิทธิและความเสมอภาค โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ*. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 47 ก*. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2554, จาก <http://web.krisdika.go.th/data/law/law1/%c306/%c306-10-9999-update.pdf>.
- Carter, H. (1994). Disability support services and the reforms. *Health Policy*, Jul-Aug. 29(1-2): 101-112.
- Chermak, G. D. (1990). *A global perspective on disability: a review of efforts to increase access and advance social integration for disabled persons*. *International Disability Studies*. Jul-Sep, 12(3):123-127.

- Richardson, M. (1997). Addressing barriers: disabled rights and the implications for nursing of the social construct of disability. *Journal of Advanced Nursing*. 25(6): 1269-1275.
- Schriner, K. F., Rumrill, P. and Parlin, R. (1995). Rethinking disability policy: Equity in the ADA era and the meaning of specialized services for people with disabilities. *Journal of Health and Human Services Administration*, 17(4): 478-500.
- Temple, V. A., Walkley, J. W. (2007). Perspectives of constraining and enabling factors for health-promoting physical activity by adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Developmental Disability*. Mar: (32) issue 1, 28-38.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: an introductory analysis*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Harper & Row.
- Yee, S. and Breslin, M.L. (2010). Achieving accessible health care for people with disabilities: Why the ADA is only part of the solution. *Disability and Health Journal*. Oct;3(4): 253-261.