

การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์
ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*

Access to the rights of people with disabilities Medical services
in Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute
Department of medical Ministry of public health

ปนัดดา พิทักษ์ศรีศรี**

บทคัดย่อ

รายงานวิจัยฉบับนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ตลอดจนหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะการเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการ จำนวน 360 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, One-Way ANOVA ผลการวิจัยพบว่า 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ประเภทความพิการ และประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล โดยภาพรวมมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.00, 0.00, 0.00 ตามลำดับ ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงพบว่ามีผลต่อการเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ยกเว้น เพศ ไม่มีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2. ปัจจัยภายในภาพรวมมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03 ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงมีผลต่อการรับรู้สิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ และภาพรวมปัจจัยภายนอกมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงมีผลต่อการรับรู้สิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ 3. การรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก คือ ($\bar{X}=-3.96$, S.D.=0.73) 4. ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ได้แก่ หน่วยงานขาดการให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ในเรื่องสิทธิคนพิการ บุคคลกรไม่เพียงพอต่อการฟื้นฟู ขั้นตอนการเข้าถึงสิทธิมีความยุ่งยาก ปัญหาการเดินทางมารับบริการของคนพิการ และ 5. แนวทางการแก้ไข หน่วยงานควรให้คำปรึกษา ความรู้ การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับสิทธิคนพิการทางการแพทย์ เพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการลดขั้นตอนการเข้าถึงสิทธิคนพิการ การให้บริการรับ-ส่งคนพิการ การลงชุมชน เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์ได้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเข้าถึงสิทธิคนพิการ, บริการทางการแพทย์, สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

* การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

** นักศึกษาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทนำ

คนพิการ เป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวันหรือการเข้าไปดำเนินกิจกรรมร่วมทางสังคม โดยมีสาเหตุเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว อารมณ์พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นๆ คนพิการเหล่านี้จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือในด้านใดด้านหนึ่งเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (กรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2556ก)

สำหรับประเทศไทย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 บัญญัติรับรองว่า บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิและเสรีภาพได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน ชายหรือหญิงมีสิทธิที่เท่าเทียมกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่ว่าด้วยเหตุจากแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ ถิ่นกำเนิด อายุ ความพิการ ภาษา เพศ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพ ตลอดจนความคิดเห็นทางการเมืองที่ไม่ขัดต่อบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ที่สอดคล้องกับสภากาชาดไทย การบริการทางการแพทย์หรือสาธารณสุข ตามมาตรา 47 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิได้รับการสาธารณสุข มีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ มาตรา 55 หน้าที่ของรัฐ รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนคนไทยได้รับการสาธารณสุข โดยประชาชนต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุดมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง

ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการที่หลากหลาย ส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิทางการแพทย์และสาธารณสุข พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 (1) กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข(2563) มีบทบาทหน้าที่และภารกิจหลักในเรื่องบริการทางการแพทย์ การส่งเสริม ควบคุม ป้องกัน และการรักษา ซึ่งกลุ่มคนพิการ ถือเป็นกลุ่มของผู้รับบริการด้านบริการทางการแพทย์ที่มีจำนวนมากกลุ่มหนึ่ง นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว ยังรวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนพิการและจัดหาอุปกรณ์เสริม เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปในสังคมได้อย่างปกติสุข

จากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติสถานการณ์คนพิการการในประเทศไทย ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563 คนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการ เป็นจำนวน 2,076,313 คน แบ่งเป็นคนพิการเพศชาย จำนวน 1,083,556 คนและเพศหญิง จำนวน 992,757 คน (กรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2556ข) จากจำนวนคนพิการ ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและคนพิการส่วนใหญ่มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการฟื้นฟูที่แตกต่างกันตามแต่ละประเภทความพิการ ซึ่งคนพิการบางกลุ่มยังไม่ทราบหรือรับรู้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ทางด้านการแพทย์ได้สมบูรณ์เกี่ยวกับบริการต่างๆ ที่รัฐจัดให้ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

การที่จะทำให้คนพิการทุกประเภทได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ ในด้านต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ดังกล่าวเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะด้านบริการทางการแพทย์ และเป็นประเด็นทางสังคมที่ผู้วิจัยให้ความสนใจในการที่จะศึกษาครั้งนี้เพราะการรับรู้สิทธิของตนเองนั้น นอกจากจะทำให้คนพิการไม่เสียเปรียบทางสังคมแล้ว ยังทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้อย่างทั่วถึง โดยคนพิการสามารถที่จะเรียนรู้และเข้าใจถึงสิทธิของตนเองเพื่อเข้ารับบริการทางการแพทย์เพื่อการรักษาหรือการฟื้นฟูได้อย่างเต็มรูปแบบ

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ(2562) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่คนพิการและผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งมีหน้าที่ ดังนี้

1. ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่คนพิการและผู้ป่วยตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
2. ศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
4. ให้บริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยระดับตติยภูมิด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการ
5. เพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่แพทย์และบุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ภายในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข บ่อยครั้งที่กลุ่มคนพิการที่มาใช้บริการ และมีกลุ่มคนพิการบางกลุ่มไม่รับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการหรืออาจไม่สามารถเข้าถึงสิทธิดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสำรวจเกี่ยวกับการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านการแพทย์ พร้อมทั้งวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขของการเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านการแพทย์เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับคนพิการทุกประเภทหรือสำหรับการนำไปศึกษาต่อยอดในประเด็นอื่น ๆ ในภายภาคหน้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจ (survey research) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติเพื่อหาข้อสรุปจากการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ คนพิการ ที่มารับบริการภายในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จากจำนวนคนพิการที่มารับบริการในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เฉลี่ยวันละ 150 คน จำนวน 24 วัน (วันเวลาราชการ) เป็นจำนวน 3,600 คน (ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่คนพิการมารับบริการในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2564)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน โดยผู้วิจัยได้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ทาโรยามาเน Taro Yamane (อ้างถึงใน เฉลิมพล ศรีหงษ์, 2564, หน้า 65) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และยอมรับความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสุ่มตัวอย่างไม่เกิน 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด (closed ended questions) โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประเภทความพิการ ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลด้านการรับรู้ ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จุง และเมกเกนสัน Chung & Meggenson (อ้างถึงในณัฐฐนิตย์ ปกป้อง 2562, หน้า 27) ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็นด้านกายภาพ 2 ข้อ ด้านจิตวิทยา 2 ข้อ รวมเป็นจำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (อ้างถึงใน เฉลิมพล ศรีหงษ์, 2563, หน้า 62-63) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลด้านการรับรู้ ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ เป็นคำถามปลายปิด ตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (อ้างถึงใน เฉลิมพล ศรีหงษ์, 2563, หน้า 62-63) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเพื่อสำรวจระดับการรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านการเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์ตามการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ โดยใช้มาตรวัดของลิเคิร์ท (อ้างถึงใน เฉลิมพล ศรีหงษ์, 2563, หน้า 62-63) 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข อื่น ๆ ในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ โดยเป็นลักษณะการสอบถามคำถามปลายเปิด (open ended questions) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข เพิ่มเติม

วิธีการสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามโดยหาค่าความเที่ยงตรง และหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบแบบสอบถามให้เชื่อมโยงกับเนื้อหา ความเข้าใจและการใช้ภาษาของแบบสอบถาม โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง ครบคลุมตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมเที่ยงตรงมากที่สุด

2. ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หลังจากผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรง โดยนำไป ทดสอบกับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ในโรงพยาบาลชลประทาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลบาราศนราดร สถาบันทันตกรรม จำนวน 30 ชุด และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบเพื่อหา ความเชื่อมั่นในภาพรวมของเครื่องมือจากการใช้โปรแกรม SPSS ในการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยใช้เกณฑ์สัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะถือว่าชุดแบบสอบถามนั้นมีความน่าเชื่อถือ หรือความคงเส้นคงวา เป็นที่ยอมรับได้ (Hair, J.F.,JR., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C., 1998, p.118) (อ้างถึงในเฉลิมพล ศรีหงษ์, 2564, หน้า 120) ในการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค แบบสอบถาม ทดสอบความเชื่อมั่นในการวิจัยได้ผลการวิเคราะห์ค่าAlpha Coefficient เท่ากับ 0.916 แสดงว่า แบบสอบถามมีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับค่อนข้างสูงสามารถนำไปวิจัยจริงกับกลุ่มตัวอย่างได้

3. เมื่อทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามผ่านแล้ว ผู้วิจัยก็นำไปสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการ ผู้ติดตามคนพิการ ที่มารับบริการภายในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 360 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ซึ่งเป็นการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) ได้จากการสำรวจโดยแบบสอบถาม (questionnaires) กลุ่ม ตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้ คือ คนพิการหรือญาติคนพิการที่มารับบริการภายในสถาบันสิรินธรเพื่อการ ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 360 คน โดยการ สุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่หลักความน่าจะเป็น (Non-probability sampling) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ บังเอิญ (Accidental sampling)

2. ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เป็นบทความ ตำรา เอกสารทางวิชาการ วารสาร ข้อมูลจากเว็บไซต์ และข้อมูลจากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามคืนกลับจากกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลมาครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 360 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด และดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาจากนั้นลงรหัส (Coding) ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม
2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science หรือ โปรแกรม SPSS) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อที่จะนำผลการวิเคราะห์ทางสถิติที่ได้จากโปรแกรมมาวิเคราะห์ แล้วตรวจสอบและอธิบายในระดับนัยสำคัญของตัวแปรเพื่อพิสูจน์สมมติฐาน
3. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐาน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science หรือ โปรแกรม SPSS) ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลด้วยค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย t-test และ One-Way ANOVA

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนพิการ ที่มารับบริการภายในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 360 คน เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก การรับรู้สิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัญหาภายในหน่วยงาน ขั้นตอนการเข้าถึงสิทธิมีความยุ่งยาก ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ และแนวทางการแก้ไขในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์

1. ข้อมูลส่วนบุคคล โดยคนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.8 อายุระหว่างอายุ 18- 29 ปี ร้อยละ 25.8 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 32.2 ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ร้อยละ 33.9 ประเภทสิทธิการรักษาสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ท.74) ร้อยละ 59.2 ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคนพิการ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	201	55.8
หญิง	159	44.2
อายุ		
อายุ 18- 29 ปี	93	25.8
อายุ 30 - 39 ปี	79	21.9
อายุ 40 - 49 ปี	62	17.2
อายุ 50 - 59 ปี	60	16.7
อายุ 60 ปี ขึ้นไป	66	18.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	52	14.4
ประถมศึกษา	116	32.2
มัธยมศึกษา	77	21.4
อนุปริญญา	41	11.4
ปริญญาตรี	61	16.9
สูงกว่าปริญญาตรี	13	3.6
ประเภทความพิการ		
ทางการมองเห็น	61	16.9
ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย	59	16.4
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	122	33.9
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	21	5.8
ทางสติปัญญา	38	10.6
การพิการทางการเรียนรู้ (LD)	34	9.4
ทางออทิสติก	25	6.9
ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล		
สิทธิข้าราชการ	39	10.8
สิทธิประกันสังคม	76	21.1
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(ท.74)	213	59.2
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	12	3.3
สิทธิรัฐวิสาหกิจ	19	5.3
ไม่ทราบสิทธิ	1	0.3

2. ปัจจัยภายใน ได้แก่ 1. รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์โดยอวัยวะสัมผัส 2. รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์โดยใช้สติปัญญา ความจำ ค่านิยม วัฒนธรรม การสังเกต ความพร้อมสติปัญญา 3. รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์จากความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา เจตคติ 4. รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์จากความต้องการ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ ความสนใจ จากการวิจัยพบว่าปัจจัยภายในส่งผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$, S.D.=0.544) โดยจำแนกดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์

ปัจจัยภายใน ที่มีผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ด้านกายภาพ รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์โดยอวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆ	4.64	0.503	มากที่สุด
รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์โดยใช้สติปัญญา ความจำ ค่านิยม วัฒนธรรม การสังเกต ความพร้อมสติปัญญา	4.58	0.506	มากที่สุด
ด้านจิตวิทยา รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์จากความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่ผ่านมา เจตคติ	4.53	0.573	มากที่สุด
รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์จากความต้องการ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ ความสนใจ	4.48	0.597	มากที่สุด
ภาพรวม	4.55	0.544	มากที่สุด

3. ปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1. ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า 2. ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า 3. ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า 4. สภาพพื้นฐานของการรับรู้ จากการวิจัยพบว่าปัจจัยภายนอกส่งผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.37$, S.D.=0.624) โดยจำแนกดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล ปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์

ปัจจัยภายนอก ที่มีผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า เช่น วัตถุ คน สถานการณ์ เหตุการณ์ สิ่งแวดล้อม รอบกาย ตำแหน่งทางสังคม	4.44	0.580	มากที่สุด
ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า เช่น รับรู้ว่าเป็นคนพิการ เป็นพวกเดียวกันต้องได้รับสิทธิเหมือนกัน	4.42	0.615	มากที่สุด
ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า เช่น การรับฟังซ้ำๆ บ่อยๆ เช่นทางวิทยุ โทรทัศน์ก็จะตามทำให้เกิดความสนใจ	4.34	0.651	มาก
สภาพพื้นฐานของการรับรู้ เช่น ข้อเท็จจริง ความถูกต้องของเนื้อหาที่มี	4.30	0.651	มาก
ภาพรวม	4.37	0.624	มากที่สุด

4. การรับรู้สิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1. ด้านการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ 2. ด้านการให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู 3. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ฟื้นฟู 4. ด้านการให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ 5. ด้านการพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด 6. การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคน พิการ และผู้ช่วยคนพิการ 7. ด้านการบริการทันตกรรม จากการวิจัยพบว่า การรับรู้สิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ โดยภาพรวมการรับรู้สิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก คือ ($\bar{X}=3.96$, S.D.=0.73) โดยจำแนกดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้สิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ของแต่ละด้าน ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การรับรู้สิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
ภาพรวมด้านการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ	4.24	0.64	มากที่สุด
ภาพรวมการให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู	4.09	0.68	มาก
ภาพรวมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	4.03	0.72	มาก
ภาพรวมการให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	4.08	0.70	มาก
ภาพรวมการพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด	3.73	0.78	มาก
ภาพรวมการฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ	3.77	0.78	มาก
ภาพรวมการบริการทันตกรรม	3.79	0.85	มาก
รวม	3.96	0.73	มาก

5. ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. หน่วยงานขาดการให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ในเรื่องสิทธิคนพิการ
2. บุคคลกรไม่เพียงพอต่อการฟื้นฟู ต้องรอคิวนานทำให้พลาดโอกาสในการฟื้นฟู
3. ขั้นตอนการเข้าถึงสิทธิมีความยุ่งยาก
4. ปัญหาการเดินทางมารับบริการของคนพิการ

6. แนวทางการแก้ไขปัญหา และข้อเสนอแนะการเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. หน่วยงานขาดการให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์ในเรื่องสิทธิคนพิการ ดังนั้นหน่วยงานควรให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการทางการแพทย์ทั้งเป็นรายบุคคล กลุ่ม พร้อมจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับคนพิการเพื่อง่ายต่อการเรียนรู้

2. หน่วยงานควรตั้งงบประมาณเพิ่ม เพื่อกำหนดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อจำนวนผู้ที่มารับบริการ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

3. ขั้นตอนการเข้าถึงสิทธิมีความยุ่งยาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรมีการร่วมกันทำงานแบบบูรณาการ

4. ปัญหาการเดินทางมารับบริการของคนพิการ หน่วยงานท้องถิ่น ควรมีบริการรับ-ส่งคนพิการเพื่อให้สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง ตลอดจนการจัดสรรบุคลากรลงชุมชนในพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้บริการทางการแพทย์ตามความเหมาะสม

การอภิปรายผล

การวิจัย เรื่องการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานและการทดสอบสมมติฐาน สามารถอภิปราย ได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการที่แตกต่างกันส่งผลต่อการรับรู้สิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แตกต่างกัน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

1.1 เพศ โดยภาพรวมเพศมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.28 จึงพบว่าคนพิการ ญาติ หรือผู้ดูแล ที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้สิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ไม่แตกต่างกันอย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเพศที่แตกต่างกันของคนพิการ ญาติหรือผู้ดูแล ไม่มีผลต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของวีระชัย วุฒิพงศ์ชัยกิจ (2558) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้นโยบายองค์การกรณีศึกษาบริษัทเอสซีจีแพคเกจจิ้ง จำกัด (มหาชน) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ นโยบายรวมอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยส่วนบุคคล เพศ ส่งผลต่อการรับรู้ นโยบายไม่แตกต่างกันอย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ญาณิ ศิริภัทรโสภณ, อังสนา บุญธรรม, อรณุช ภาชื่น และ อุมาวดี เหลลาทอง (2562) ที่ได้ศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการ การรับรู้ ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการ แรงสนับสนุนทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการอย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปารีชาติ สุวรรณผล, ดลฤดี ศรีศุภผล, วรณศิริ นิลเนตร, รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05 คือ เพศ

1.2 อายุ โดยภาพรวมอายุมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จึงพบว่าอายุที่แตกต่างกัน อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าอายุที่แตกต่างกันของคนพิการ หรือญาติผู้ดูแลคนพิการ จึงเป็นปัจจัยมีผลต่อการรับรู้สิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ที่ส่งผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อ

การฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อภิปรายได้ว่า คนพิการที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้ การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ตามประสบการณ์และช่วงอายุในการรับรู้ ซึ่ง สอดคล้องกับผลงานของใจชนก ภาคอัท (2555) ได้เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยแบ่ง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับ ด้านอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ กับความคิดเห็นในการรับรู้สิทธิของคนพิการด้านบริการ ทางการแพทย์ และไม่สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของญาณิ ศิริภัทรโสภณ, อังสนา บุญธรรม, อรณุช ภา ชื่น และ อุมาวดี เหลลาทอง (2562) ศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัด ระยอง โดยปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการ ด้านอายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของ ผู้พิการ อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3 การศึกษา โดยภาพรวมการศึกษามีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 จึงพบว่า การศึกษาที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทาง การแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่แตกต่างกันอย่างมีค่า นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษา จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด อภิปรายได้ว่า คนพิการที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันตั้งแต่ไม่ได้รับการศึกษา จนกระทั่งการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีนั้น คนพิการที่มีการศึกษาสูงสามารถเข้าถึงสิทธิได้มากกว่าคน ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของญาณิ ศิริภัทรโสภณ, อังสนา บุญธรรม, อรณุช ภา ชื่น และ อุมาวดี เหลลาทอง (2562) ศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของคนพิการ กับการเข้าถึง บริการสุขภาพของคนพิการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ สุขภาพของคนพิการอย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องใกล้เคียงกับผลงานการวิจัย ของอัญชลี ชัยวุฒิ (2561) ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในด้านการบริหารจัดการพลังงานของบุคลากร สำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล พบว่าข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านการศึกษา ส่งผลต่อการรับรู้ในด้านการ บริหารจัดการพลังงานของบุคลากรสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาล มีความแตกต่างกันตามปัจจัยที่ แตกต่างกัน อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลงานการวิจัยใจชนก ภาคอัท (2555) ได้เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ ระดับการศึกษา อย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

1.4 ประเภทความพิการ โดยภาพรวมประเภทความพิการมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 พบว่า ประเภทความพิการที่แตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ แตกต่างกันอย่างมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประเภทความพิการ จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด อภิปรายได้ว่า คนพิการ ที่มีความพิการแตกต่างกันมีการรับรู้ และข้อจำกัดที่แตกต่างกันตามประเภทความพิการ ซึ่ง สอดคล้องกับผลงานการวิจัย ญาณิ ศิริภัทรโสภณ, อังสนา บุญธรรม, อรณุช ภาชื่น ,และ อุมาวดี เหลลาทอง (2562) ศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยผลการวิจัย พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการ การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้

สำหรับผู้พิการแรงสนับสนุนทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ประเภทความพิการ และสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของนัก ภาคออต (2555) ได้เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล คือ ประเภทความพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของปาริชาติ สุวรรณผล, ดลฤดี ศรีศุภผล, วรณศิริ นิลเนตร, รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว คือ ประเภทความพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.5 ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล โดยภาพรวมประเภทสิทธิการรักษาพยาบาลมีค่า นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 จึงพบว่า ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาลที่แตกต่างที่ เป็นปัจจัยที่ส่งผล ต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประเภทสิทธิ การรักษาพยาบาล จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิของคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด อภิปรายได้ว่า คนพิการแต่ละประเภทสิทธิการรักษามีการรับรู้เรื่องการ เข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน โดยเห็นได้ว่าสิทธิการรักษาพยาบาลแต่ละสิทธิมีสิทธิ ประโยชน์ในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน เช่น สิทธิกรมบัญชีกลางสามารถเบิกค่า รักษาพยาบาลได้มากกว่าสิทธิอื่นๆ ซึ่งเห็นได้ว่าระบบประกันสุขภาพไม่มีความสมดุล ดังนั้นจึงส่งผลต่อ การรับรู้และเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์ต่อคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ ญาณี ศิริภัทรโสภณ, อังสนา บุญธรรม, อรณูช ภาชีน, และ อุมาวดี เหลลาทอง (2562) ศึกษา การเข้าถึงบริการ สุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้พิการ การรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการแรงสนับสนุนทางสังคม กับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ พบว่า ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง บริการสุขภาพของผู้พิการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ สิทธิการรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับผลงาน การวิจัยของของปาริชาติ สุวรรณผล, ดลฤดี ศรีศุภผล, วรณศิริ นิลเนตร,รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการกายและการเคลื่อนไหว พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว คือ ประเภทความพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ปัจจัยการรับรู้จะส่งผลต่อการเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.1 ปัจจัยภายใน ได้แก่ 1. รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์โดยอวัยวะสัมผัส
2. รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์โดยใช้สติปัญญา ความจำ ค่านิยม วัฒนธรรม การสังเกต ความพร้อมสติปัญญา 3. รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์จากความรู้เดิมหรือประสบการณ์ที่ ผ่านมา เจตคติ 4. รับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์จากความต้องการ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ ความสนใจ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมปัจจัยภายในมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.03 ซึ่งมีค่า น้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงพบว่าปัจจัยภายในมีผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการ ด้านบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ

เดิมศักดิ์ คทวนิช (อ้างถึงในชญาณิศ ปลื้มอุดม, 2557, หน้า 17-19) บุคคลแต่ละคนจะเกิดการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมหรือจากสิ่งอื่นๆ ก่อให้เกิดการรับรู้สิ่งนั้นๆ แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยนั้นๆ และสอดคล้องกับแนวคิดของจุง และเมกเกนสัน Chung & Meggenson (อ้างถึงในณัฐนิตย์ ปกป้อง 2562, หน้า 27) ได้กล่าวถึง อิทธิพลจากปัจจัยภายใน ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยาเป็นเครื่องกำหนด การรับรู้ของคน ทำให้คนแต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของใจชนก ภาคอิต (2555) เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ ความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล โดยแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม และเป็นไปตามแนวคิดของเดอเพลอร์, 1966 (อ้างถึงในวีระชัย วุฒิมงคลชัยกิจ , 2559, หน้า 13-15) ที่กล่าวว่าทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference theory) เป็นทฤษฎีที่ชี้ให้เห็นว่าบุคคลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกันในทางจิตวิทยา เช่น ค่านิยม ทักษะ และความเชื่อ ทำให้ความสนใจการเปิดรับข่าวสาร หรือตีความหมายข่าวสารจากสื่อมวลชนแตกต่างกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของ Kast and Rosenzweig (อ้างถึงในณัฐนิตย์ ปกป้อง 2562, หน้า 27) กล่าวว่า การทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลซึ่งแต่ละบุคคลมีประสบการณ์เดิมที่ต่างกันรวมทั้งสถานการณ์แตกต่างซึ่งถือเป็นผลกระทบจากภายนอก เช่น แรงกดดัน พลังกลุ่ม ฯลฯ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้

2.2 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1. ความใกล้ชิดกับสิ่งเร้า 2. ความคล้ายคลึงกันของสิ่งเร้า 3. ความต่อเนื่องกันของสิ่งเร้า 4. สภาพพื้นฐานของการรับรู้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยภาพรวมปัจจัยภายนอกมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ซึ่งมีค่าน้อยกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงพบว่า ปัจจัยภายนอก มีผลต่อการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับแนวคิดของจุง และเมกเกนสัน Chung & Meggenson (อ้างถึงในณัฐนิตย์ ปกป้อง 2562, หน้า 27) ได้กล่าวว่า ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ขนาดของสิ่งเร้า การกระทำซ้ำ ๆ ความเข้มข้น การกระทำสิ่งที่ตรงกันข้าม และการเคลื่อนไหว มีอิทธิพลต่อการรับรู้สอดคล้องกับงานวิจัยของใจชนก ภาคอิต (2555) เสนอว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ ความต้องการและหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล โดยแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็น ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Kast and Rosenzweig (อ้างถึงในณัฐนิตย์ ปกป้อง 2562, หน้า 27) กล่าวว่า การทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลซึ่งแต่ละบุคคลมีประสบการณ์เดิมที่ต่างกันรวมทั้งสถานการณ์แตกต่างซึ่งถือเป็นผลกระทบจากภายนอก เช่น แรงกดดัน พลังกลุ่ม ฯลฯ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้

3. การรับรู้สิทธิคนพิการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ภาพรวมการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก คือ (\bar{X} =4.11, S.D. 0.87) จึงสรุปได้ว่าคนพิการ ญาติหรือผู้ดูแลคนพิการ สามารถรับรู้หรือเข้าถึงสิทธิคนพิการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานการวิจัยของญาณี ศิริภัทรโสภณ, อังสนา

บุญธรรม, อรณุช ภาชีน และอุมาวดี เหลาทอง (2562) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแก่ง จังหวัดระยอง เมื่อวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสุขภาพโดยวิเคราะห์จากการรับรู้ต่อบริการที่จัดให้สำหรับผู้พิการและผู้พิการใช้บริการสุขภาพ พบว่า โดยภาพรวมผู้พิการมีการเข้าถึงบริการสุขภาพทางการแพทย์ และสอดคล้องกับผลงานการวิจัยเจิมจันทร์ เดชปิ่น (2559) การศึกษาการเข้าถึงสิทธิการได้รับบริการคุณภาพชีวิตและการพัฒนาระบบบริการคนพิการทางการเคลื่อนไหวจังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษา พบว่า คนพิการ เข้าถึงสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และพึงพอใจต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพการทางการแพทย์อยู่ในระดับมาก และไม่สอดคล้องกับผลงานการวิจัยของ จันทิรา หงส์พิพัฒน์ (2563) ศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 20 ในคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษา พบว่าคนพิการรับรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในด้านอื่นๆ ได้ และที่สำคัญ คนพิการยังขาดการรับรู้ในการเข้าถึงด้านบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะ

การรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านบริการทางการแพทย์ ตามกฎหมายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ ในสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1. ด้านการตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ให้หน่วยงานเพิ่มการวิจัยทางการแพทย์ให้มากขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการ และการวินิจฉัยโรคที่รวดเร็วแม่นยำมากยิ่งขึ้นพร้อมทั้งสนับสนุนการให้บริการทางการแพทย์อย่างเป็นระบบตามมาตรฐานสากล

2. การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นเจ้าของหลักในการบริหารจัดการให้คนพิการทุกประเภทได้รับสิทธิครบตามประกาศ ซึ่งการเข้ารับบริการไม่ควรจำกัดด้านสิทธิการรักษาพยาบาล คนพิการทุกคนที่มีบัตรคนพิการควรได้รับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ไม่ควรมีการจัดแบ่งเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล โดยให้สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือสำนักงานประกันสังคม ควรมีการร่วมมือในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการให้บริการ กำหนดทิศทางการสร้างความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในเรื่องสิทธิประโยชน์ของคนพิการ เช่น กรณีการให้ยา ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาลก็มีความต่างในการรับยา เพื่อรักษาโรค

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ควรมีการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยในระยะฟื้นฟู (Subacute Rehabilitation) ซึ่งจะเป็นการเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่รวดเร็ว และมีโอกาสรับบริการอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันและลดความพิการ ลดภาระในการดูแลปัญหาสุขภาพของครอบครัว สังคม และสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ กระทรวงสาธารณสุข ควรปรับปรุงโครงสร้างและหน้าที่การทำงาน วางแผนและลงทุนด้านโครงสร้างและอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอเพื่อรองรับบริการ สำหรับผู้รับบริการ

4. การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ กระทรวงสาธารณสุขควรกระจายแหล่งบริการเพื่อสนับสนุนให้คนพิการได้เข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการให้มากขึ้น เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน

ทุกแหล่ง ตลอดจนให้ท้องถิ่นร่วมสำรวจคนพิการ ความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการส่งมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อีกทั้งยังมีความเหลื่อมล้ำระหว่างคนพิการ ซึ่งสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงครอบคลุมคนพิการได้หมดทุกคน ทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาล การได้รับอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ จึงทำให้คนพิการที่ได้ออกบัตรคนพิการ บางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์นั้น ๆ ได้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรริบดำเนินการแก้ไขเงื่อนไขการให้บริการ เพื่อให้ไม่กระทบต่อสิทธิคนพิการ

5. การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด ผู้รับบริการบางประเภทความพิการไม่ทราบว่ามีการบริการด้านนี้ จึงนั้นไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างที่ควร ดังนั้นควรมีการทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการ และมีการจัดทำเวทีเสวนา เพื่อให้ผู้รับบริการที่เป็นคนพิการร่วมแสดงศักยภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะทางสังคม แนวทางเพื่อช่วยเพื่อน โดยเน้นให้ผู้รับบริการที่เป็นคนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ตลอดจนการมีคุณค่าทางสังคม

6. การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ กระทรวงแรงงานควรเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาฝีมือแรงงานคนพิการให้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนการจ้างงานคนพิการตามความเหมาะสมของประเภทความพิการ โดยเน้นให้ผู้ช่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลดการพึ่งพาจากครอบครัว และส่งเสริมศักยภาพของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างต่อเนื่อง บูรณาการทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นๆ พัฒนารฐานข้อมูลความต้องการของคนพิการและมีการใช้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายองค์กรคนพิการระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน

7. การบริการทันตกรรม อยากให้หน่วยงานที่รับผิดชอบบริการทันตกรรมลงพื้นที่ไปยังชุมชนเพื่อให้บริการแก่คนพิการ เนื่องจากคนพิการมีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายตัวเอง และให้ อสม. รพสต. ให้ความรู้เบื้องต้นในการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับคนพิการ และญาติหรือผู้ดูแลคนพิการ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ท้องถิ่น กระทรวงพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมวางแผนในการทำงานเพื่อส่งเสริมสร้างความรู้สิทธิประโยชน์ให้กับคนพิการในการด้านต่างๆ ทั้งในเรื่องบริการทางการแพทย์ และการประกอบอาชีพเพื่อพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นการทำงานแบบบูรณาการ

2. ควรมีการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของกลุ่มคนพิการแต่ละประเภท

3. ควรมีการศึกษาการติดตามผลการเข้าถึงสิทธิของคนพิการแต่ละประเภทตามความพิการ เฉพาะ

4. ศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีผลกับการรับรู้การเข้าถึงสิทธิคนพิการ

5. ควรมีการศึกษาทัศนคติการเข้ารับบริการที่ผู้พิการมีต่อการให้บริการทางการแพทย์

6. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ต่างจังหวัดเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถอ้างอิงไปสู่การปรับปรุงแก้ไขในเชิงนโยบาย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2555ก). *อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555ข). *ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) (ประกาศลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2555)*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2556ก). *ความหมายคนพิการ* ค้นเมื่อ พฤษภาคม 2564, จาก <http://web1.dep.go.th/?q=th/node/446>
- กรมส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2556ข). *สถิติคนพิการ* ค้นเมื่อ พฤษภาคม 2564, จาก <http://web1.dep.go.th/?q=th/node/446>
- กิตติวัฒน์ ฉัตรศรีโพธิ์ และคณะ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2558). *ศึกษาปัญหาและรูปแบบการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของคนพิการ : พื้นที่ศึกษา เทศบาลตำบลเมืองศรีไค และเทศบาลตำบลธาตุ จังหวัดอุบลราชธานี*. โครงการวิจัยภายใต้โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสิทธิเสรีภาพและการมีส่วนร่วมทางกฎหมายแก่ประชาชนประจำปีงบประมาณ 2558, สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า.
- กนกวรรณ จินา, พินิจ ทิพย์มณ. (2559). *ศึกษาปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการในการเข้าถึงสิทธิทางการแพทย์*. วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *บริการ* ค้นเมื่อ วันที่ 25 พฤษภาคม 2564, จาก <https://www.moph.go.th/>
- เจิมจันทร์ เดชปิ่น. (2559). *การศึกษาการเข้าถึงสิทธิการได้รับบริการคุณภาพชีวิตและการพัฒนาระบบบริการคนพิการทางการเคลื่อนไหวจังหวัดนครสวรรค์*. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 13 (ฉบับที่ 1), 12-26.
- จันทิรา หงส์พิพัฒน์. (2563). *ศึกษาการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มาตรา 20 ในคนพิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอเมืองจังหวัดสุรินทร์*. วารสารการแพทย์, 35(ฉบับที่ 3), 765-776.
- เฉลิมพล ศรีหงษ์. (2563). *เอกสารประกอบการบรรยายกระบวนการวิจัยระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐประศาสนศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, โครงการรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต.
- ชฎานิศ ปลื้มอุดม. (2557). *ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็กของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ณัฐธินิตย์ ปกป้อง. (2562). *กลยุทธ์การจัดการแฟนคลับที่ส่งผลต่อการรับรู้ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมกับบอยแบนด์ไทยของแฟนคลับ*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ญาณี ศิริภัทรโสภณ, อังสนา บุญธรรม, อรณุช ภาชีน ,และ อุมาวดี เหลลาทอง. (2562). *ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง*. วารสาร สมาคมนักวิจัย, 24 (ฉบับที่1), 151-161.
- จิตติพร แข่งขุนทอง. (2558). *การเข้าถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิตรารัตน์ นงค์ทอง, พิมพ์า ขจรธรรม. (2555). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรง ทางร่างกาย และการเคลื่อนไหว*. บทความวิจัยวิทยาลัยราชสุดา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิติพงศ์ มานะพงศ์. (2561). *การรับรู้คุณภาพการบริการ การรับรู้การส่งเสริมการขาย การรับรู้ภาพลักษณ์ทางสังคมการรับรู้ค่านิยมทางสังคมส่งผลต่อการตัดสินใจใช้บริการสายการบินต้นทุนต่ำของไทยเพื่อเดินทางไปประเทศญี่ปุ่น*. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ปาริชาติ สุวรรณผล, ดลฤดี ศรีสุภผล, วรณศิริ นิลเนตร,รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2556. (2550, กันยายน 27) *ราชกิจจานุเบกษา*, 124(61ก), 1-10.
- ระพีพรรณ ฉลองสุข. (2558). *สิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพของคนพิการ*. วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร, 35(ฉบับที่ 2), 70-82.
- วีระชัย วุฒิพงศ์ชัยกิจ. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้นโยบายองค์การ กรณีศึกษา บริษัทเอสซีจีแพคเกจจิ้ง จำกัด (มหาชน)*. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาคร นัคราบัณฑิตย์,ศุภวัฒน์กร วงศ์ชนวสุ. (2556). *การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ.2550 ของคนพิการในเขตเทศบาลเมืองควนลังอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. บทความวิจัยรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. (2562). *บทบาทอำนาจหน้าที่* ค้นเมื่อ พฤษภาคม 2564, จาก <http://www.snmpi.go.th/>
- อภิญาณี พญาพิชัย. (2553). *การรับรู้ของผู้บริโภค ที่มีต่อการได้รับรองมาตรฐานร้านยาคุณภาพของร้านบู๊ทส์*. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อนล ศรีสาราญ. (2559). *การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ในเขตเทศบาลนครอ้อมน้อย*. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัญชลี ชัยวุฒิ. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในด้านการบริหารจัดการพลังงานของบุคลากรสำนักงานสถานีแบ่งรัฐบาล*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก.