

กลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม
Development Strategies for Rehabilitation Services for Handicapped People
of Health Stations in Nakhon Pathom Province

ปรีดา สังข์สว่าง¹

¹สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทรศัพท์: 084 8017366 E-mail: Preedasung@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม กลุ่มประชากร 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนพิการและกลุ่มหัวหน้าสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มคนพิการใช้แบบสอบถามและกลุ่มหัวหน้าสถานอนามัยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึก สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย

ผลการศึกษา พบว่า คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการเยี่ยมบ้านและไม่ได้รับเครื่องช่วยคนพิการมากที่สุด โดยพบปัญหาการขาดความรู้เรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐและปัญหาเศรษฐกิจ และมีความต้องการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด ส่วนระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานอนามัยด้านทรัพยากรคือบุคลากรขาดทักษะ ขาดงบประมาณและอุปกรณ์สนับสนุน ด้านการจัดการคือไม่มีการวางแผนและการประเมินผล ด้านบริการคือไม่มีแนวทางการให้บริการและการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ผลลัพธ์ของบริการที่คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้แก่ การรักษาพยาบาล การทำกายภาพบำบัด การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน และเครื่องช่วยคนพิการ

คำสำคัญ: กลยุทธ์การพัฒนาบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

Abstract

The objectives of this research were to study development strategies for rehabilitation services for handicapped people of health stations in Nakhon Pathom Province. The samples were divided into 2 groups including handicapped people and chairpersons of health stations in Nakhon Pathom Province. Questionnaires were used to collect data from the handicapped people while in-depth interview was applied to the chairpersons of health stations. Then the data was analyzed by several statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation Pearson's product moment correlation coefficient and analytic induction.

The results indicated that the handicapped people did not access home visiting program nor received any equipment for them. Besides, they lacked knowledge in welfare which they deserved from government sector. They also suffered from

economic problem and mostly needed health care providers. For the rehabilitation system of handicapped people, there were more problems with unskilled personnel, insufficient budget and equipments. For the management, there was no plan and evaluation. For the services, there was no resolution towards the service and coordination with other agencies. Therefore, the handicapped people could not access to the necessary services consisting of medical treatment, physical therapy, patient referral, home visiting and assistive equipment.

Keywords: Development Strategies for Rehabilitation Services, Rehabilitation Services for Handicapped People

1. บทนำ

ปัญหาคนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น จากการสำรวจของสำนักสถิติแห่งชาติ พบว่า สถานการณ์คนพิการมีความรุนแรงมากขึ้นในทุกๆจังหวัด โดยเฉพาะคนพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหว ที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเจ็บป่วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553: 1-5) และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อความพิการ ทำให้คนพิการช่วยเหลือตนเองได้ลดลงและต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งคนพิการเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความรุนแรงของความพิการ และภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้น

สถานอนามัยเป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดคนพิการที่สุด กระจายตั้งอยู่ทุกตำบล เป็นผู้ให้บริการในด้านแรกของระบบบริการสาธารณสุข แต่ยังไม่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการอย่างจริงจัง มีเพียงการรักษาพยาบาลในสถานอนามัย ซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก อีกทั้งการดำเนินงานของสถานอนามัยยังขาดแนวทางการดำเนินการให้บริการที่ต่อเนื่อง เน้นการปฏิบัติงานให้เสร็จตามนโยบายมากกว่าการค้นหาคำปรึกษา หรือรูปแบบการบริการที่ประชาชนต้องการ ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชนอย่างแท้จริง สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้นก็ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ส่งผลให้การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่ตรงกับสภาพปัญหา ความต้องการและบริบทของชุมชน ทำให้บริการนั้นไม่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของคนพิการและครอบครัวคนพิการ

จังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีคนพิการมาก โดยเฉพาะคนพิการทางกายที่มีมากเป็นอันดับหนึ่ง (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ, 2553) จึงต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมาก โดยเฉพาะที่สถานบริการใกล้บ้านหรือที่สถานอนามัย แต่จากที่กล่าวมาข้างต้น การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่สถานอนามัยยังไม่ได้มีการพัฒนาเท่าที่ควร ขาดบุคลากรเฉพาะทาง ขาดแนวทางการดำเนินงานและบทบาทที่ชัดเจน ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ส่งผลกระทบต่อสภาพปัญหาของคนพิการมากขึ้น จึงต้องศึกษาถึงกลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขึ้น เพื่อสร้างแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานอนามัย อันจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของสถานอนามัยมีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่มีประสิทธิภาพ และคนพิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.2.2 เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.2.3 เพื่อสร้างแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

3. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบหนึ่งในระบบสุขภาพ ความหมายของระบบบริการสุขภาพ มิได้หมายถึงเพียงแค่โครงสร้างองค์กร การให้บริการ และผู้ให้บริการ แต่มีความหมายรวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างศักยภาพต่างๆที่ทำให้ประชาชนสามารถรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการพิจารณาองค์รวมของระบบบริการสุขภาพ บนพื้นฐานของความมั่นคงทางสังคม หากพิจารณาจากองค์ประกอบของระบบซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่เป็นปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ และผลลัพธ์ของกระบวนการ โดยในองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพนั้น องค์ประกอบหลักภายในระบบบริการสุขภาพ มีดังนี้ (จรัส สุวรรณเวลา, 2543: 35-36)

3.1 การผลิตทรัพยากรด้านสาธารณสุข (Production of Resources) ซึ่งรวมไปถึงการผลิตบุคลากรสาธารณสุข จำนวนสถานพยาบาล วิทยาการ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น

3.2 การจัดโครงสร้างองค์กรของโครงการต่างๆ (Organization of Programs) โครงสร้างองค์กรของระบบสาธารณสุข เช่น กระทรวงสาธารณสุขระดับต่างๆ และหน่วยงานรัฐอื่นๆ หน่วยงานเอกชน รัฐวิสาหกิจ และโครงสร้างตลาดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

3.3 กลไกการสนับสนุนด้านการเงิน (Economic Support Mechanisms) แหล่งที่มาของเงิน กลไกการเก็บ/การจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลหรือผู้ให้บริการ เช่น ระบบภาษีระบบประกันสังคม ประกันเอกชน หรือจ่ายจากกระเป๋าครัวเรือน

3.4 วิธีการในการบริหารจัดการ (Management Methods) การวางแผน การจัดการ การควบคุมกำกับ และการดำเนินการตามกฎหมาย

3.5 การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Service Delivery) เช่น บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ (Roemer M, 1991: 15)

4. วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คนพิการทางร่างกายหรือทางการเคลื่อนไหวที่จดทะเบียนคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 380 คน โดยใช้การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ YAMANE ได้ขนาดตัวอย่าง 195 คน และกลุ่มที่ 2 หัวหน้าสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2553 จำนวน 131 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2553)

4.2 เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และการรวบรวมข้อมูลเอกสารวิชาการ ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสำรวจและการสัมภาษณ์เจาะลึก

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction)

5. สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

5.1 ศึกษาการเข้าถึงบริการ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มคนพิการด้วยแบบสอบถาม พบว่า

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งก็ยังอยู่ในวัยทำงาน มีสถานภาพคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่มีรายได้ เพราะมีสาเหตุความพิการมาจากโรคหลอดเลือดสมอง มีลักษณะความพิการด้วยอาการอัมพาตครึ่งซีก และเป็นมานานกว่า 2 ปี โดยคนพิการเหล่านี้จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้มากนัก ส่วนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนจะมี

น้อยกว่า 5,000 บาท และไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคนพิการ เพราะส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรท.74 ซึ่งรักษาพยาบาลฟรี

5.1.2 การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของคนพิการ

ภาพรวมของการเข้าถึงบริการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มุ่งเน้นให้คนพิการได้รับบริการสาธารณสุขตามที่กำหนดในชุดสิทธิประโยชน์ โดยได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมต่อการเข้ารับบริการทุกครั้ง รองลงมาคือ การได้รับการตรวจวินิจฉัยและการได้รับคำแนะนำ แต่ถ้ามองในส่วนของการไม่สามารถเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ การได้รับการเยี่ยมบ้าน และการได้รับเครื่องช่วยคนพิการ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสาเหตุของความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนลักษณะความพิการกับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรายได้เฉลี่ยของคนพิการต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน และระยะเวลาที่มีความพิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างสูง และระดับค่อนข้างต่ำ ตามลำดับ ($r = .298, .687$ และ $.399$) กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5.1.3 ปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการ เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบปัญหาเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐสำหรับตัวคนพิการเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ และคณะ (2540: 103) พบว่า สาเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับวิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ (2550 อ้างถึงใน ศิริลักษณ์ มาปง, 2551: 145) ได้กล่าวถึงปัญหาของคนพิการว่า ปัญหาความยากจนของครอบครัว ทำให้ไม่อาจแบกรับภาระเลี้ยงดูคนพิการได้

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยรวม กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงและระดับสูง ($r = .905$) โดยปัญหาอุปสรรคจากตัวคนพิการ และปัญหาอุปสรรคจากครอบครัวคนพิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงและระดับสูง ($r = .647$ และ $.909$) กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5.1.4 ความต้องการบริการฟื้นฟู สมรรถภาพของคนพิการ

ภาพรวมของความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยมีความต้องการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด เช่น อธิษฐานไมตรีของ

เจ้าหน้าที่ ต้องการแพทย์ตรวจที่สถานอนามัย และต้องการบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพประจำที่สถานอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิระมล กาสีวงศ์ (2541: 68) พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญในการทำให้คนพิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ ผู้ให้บริการ รองลงมาคือมีความต้องการด้านบริการ และน้อยที่สุดมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .406$) โดยในด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ($r = .250, .379, .341$ และ $.184$) กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

5.2 ศึกษาผลกระทบการพัฒนาบริการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการของสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

5.2.1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าสถานี อนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 40 ปี มีสถานภาพโสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยโดยเฉลี่ย 17 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 22,849 บาท มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขและตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และไม่เคยเข้ารับการอบรมด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

5.2.2 ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการของสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ศึกษาข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกหัวหน้าสถานอนามัย โดยศึกษาตามองค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุข 5 ด้าน (Roemer M, 1991: 15) ดังนี้

1) ด้านโครงสร้าง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยส่วนใหญ่เป็น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการออกเยี่ยมบ้าน สืบหาข้อมูล ประสานงาน ให้คำแนะนำ และจดทะเบียนคนพิการ โดยมีทีมงานจากที่อื่นมาร่วมทำงาน เช่น โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวีโลห์ วนรัตน์วิจิตร (2551: 211) ศึกษาการพัฒนาตัวแบบระบบบริการสุขภาพผู้พิการในระดับปฐมภูมิ พบว่า ในศูนย์สุขภาพชุมชน/สถานอนามัยไม่มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความพิการ หรือไม่ได้รับการจัดสรรจากส่วนกลาง ผู้ให้บริการคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

2) ด้านบุคลากรและทรัพยากร
- บุคลากร มีความรู้ในการให้คำแนะนำ ให้สุขภาพ ให้กำลังใจ และการสอนบริหารร่างกายทั่วไป รวมถึงการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ขาดทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี เชื้อสุวรรณทวี ปี 2547 (อ้างถึงใน ศิวีโลห์ วนรัตน์วิจิตร 2551: 211) ศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในเมืองไทย (CBR) 27 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า มีจุดอ่อนที่ต้อง

แก้ไขคือ ชุมชนส่วนใหญ่ยังขาดทักษะและความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

- ข้อมูลที่ใช้เกี่ยวกับคนพิการ ประกอบด้วย ทะเบียนรายชื่อคนพิการ ประวัติครอบครัวของคนพิการ และข้อมูลปัญหาสุขภาพของคนพิการรายบุคคล ซึ่งได้รับข้อมูลมาจากโรงพยาบาลส่งต่อ อสม. เจ้าหน้าที่ไปพบ และจากญาติคนพิการ โดยจะนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนการดำเนินงาน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การจัดทำโครงการ การของบประมาณสนับสนุน

- อุปกรณ์สำหรับคนพิการ ประกอบด้วย ไม้เท้า Walker รถเข็น เตียงนอน และที่นอนลม ได้มาจากการบริจาค และจัดซื้อเอง ซึ่งไม่ได้รับการจัดสรรจากกระทรวงสาธารณสุข/สพสข. เพราะการกระจายอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการในประเทศไทย มีการจัดการอยู่ในส่วนกลาง เช่น ศูนย์สิรินธรฯ หรือในส่วนของภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลจังหวัดที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้ดูแล ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยไม่สามารถตรวจคัดกรองขออุปกรณ์ได้ เพราะไม่มีแพทย์

- ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการผลิตอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ เจ้าหน้าที่สถานีนามัยส่วนใหญ่ยังไม่มีองค์ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมต่างๆ มีบางแห่งที่สามารถผลิตเครื่องมือ/อุปกรณ์ง่ายๆ ให้แก่คนพิการหรือญาติไปทำใช้ที่บ้าน เช่น ชักรอกดึงออกกำลังกาย รวามฝึกเดิน ถูทราย และที่นอนลม

- สถานที่ให้บริการคนพิการส่วนใหญ่เป็น 2 ชั้น มีบันไดสูง การรักษายาบาลแต่ก่อนอยู่ชั้นบน แต่ปัจจุบันอยู่ที่ชั้นล่าง มีส่วนน้อยที่การรักษายาบาลยังคงอยู่ชั้นบน แต่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยจะเป็นฝ่ายเดินลงไปตรวจข้างล่าง ส่วนสภาพของทางเดินส่วนใหญ่มีทางลาดให้คนพิการเดินหรือเข็นรถเข็นขึ้นไปได้ สภาพห้องน้ำส่วนใหญ่ยังไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ

3) **ด้านงบประมาณที่ใช้สำหรับการศึกษาคนพิการ** จะเป็นค่าตอบแทนของเจ้าหน้าที่ กับเป็นค่าใช้จ่ายในการสงเคราะห์หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยแหล่งงบประมาณคืออบต.ที่ใช้ในการสงเคราะห์คนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของอบต.ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ภารกิจหน้าที่ที่ต้องทำ คือ ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และคนพิการ

4) **ด้านการจัดการบริการ**
- ด้านเป้าหมาย ในสถานีนามัยนั้นกำหนดเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการทำงานมาจากส่วนกลางหรือระดับจังหวัดหรือเครือข่ายบริการสุขภาพ

- การวางแผน ส่วนใหญ่เป็นแผนรายบุคคล หรือเป็นแผน/โครงการระดับชุมชน ซึ่งเป็นแผนรายปี โดยวางแผนร่วมกับอบต. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุชา นิลประพันธ์ และคณะ ปี 2550 (อ้างถึงใน ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร 2551: 213) ศึกษาการติดตามผลการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการโดยชุมชน พบว่า พื้นที่ที่มีความสำเร็จเป็นเพราะการบรรจุกิจกรรมต่างๆไว้ในแผนของอบต. และแผนของหน่วยงานสาธารณสุข

- มาตรฐานหรือแนวทางการดูแลคนพิการ ควรมีการกำหนดควบคู่ไปกับการวางแผนการปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นมาตรฐานเชิงปฏิบัติกับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งในเครือข่ายบริการของสถานีนามัยจะกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติ ส่วนจากส่วนกลางจะกำหนดเป็นมาตรฐานในเชิงผลลัพธ์

- การประเมินผล จะประเมินตามตัวชี้วัด ทั้งการประเมินรายบุคคลเพื่อติดตามผลการดูแล และประเมินผลภาพรวมคนพิการทั้งหมดหรือประเมินระดับชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินงานคนพิการของประเทศนิวซีแลนด์ ที่มี 3 ขั้นตอนหลัก คือ คนพิการทุกคนก่อนได้รับการบริการ จะได้รับการประเมินก่อน โดยบุคลากรที่ได้รับการอบรมมาเป็นอย่างดี ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ จากนั้นจะวางแผนการดูแล การประสานงาน และการให้บริการต่อไป (ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร 2551: 214)

5) **ด้านการบริการคนพิการ** แบ่งเป็น 3 ประเภทบริการ คือ 1) บริการที่สถานีอนามัย เป็นการดูแลรักษาทั่วไป 2) บริการออกเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) และ 3) บริการประสานงาน เช่น การส่งต่อกับโรงพยาบาล การประสานงานกับอบต.เพื่อของบประมาณ การประสานงานกับพัฒนาสังคมจังหวัดเพื่อการฝึกอาชีพ เป็นต้น

5.2.3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้บริการ และกลุ่มคนพิการ เพื่อสังเคราะห์เป็นประเด็นข้อเสนอแนะ และแนวคิดต่อการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

สิ่งที่เป็นลักษณะที่ดีของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานีนามัย ที่สามารถใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คือ ลักษณะการทำงานของสถานีนามัยที่มีความเชื่อมโยงและผสมผสานบริการ คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพของประชาชน จะดูแลทั้งในสถานีนามัย และการให้บริการในชุมชน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน มีการประสานเชื่อมโยงกับระดับชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งข้อดีเหล่านี้เป็นต้นทุนในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ส่วนปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ตามแนวคิดองค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุข และสรุปเป็นองค์ประกอบของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ 4 ด้าน ดังนี้

1) **ด้านทรัพยากร:** บุคลากรขาดความรู้และทักษะ ขาดข้อมูลด้านศักยภาพคนพิการและระบบข้อมูลล่าช้า ขาดงบประมาณและอุปกรณ์ และสถานบริการไม่เอื้ออำนวย

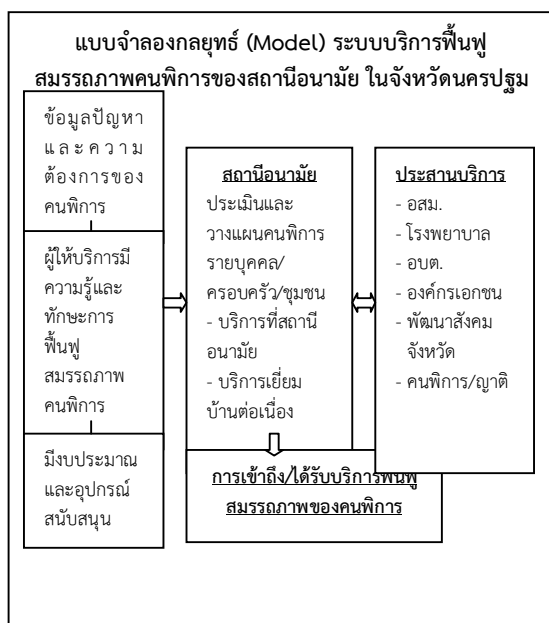
2) **ด้านการจัดการบริการ:** ขาดแผนพัฒนาศักยภาพคนพิการรายบุคคลและชุมชน ขาดการประเมินผลการดูแล ขาดการนำข้อมูลของคนพิการมาวิเคราะห์ในภาพรวมของชุมชน และไม่มีแนวทางการให้บริการที่ชัดเจน

3) **ด้านบริการ:** ไม่มีแนวทางการดูแลรักษาที่ชัดเจน และการจัดบริการไม่ตรงกับความต้องการของคนพิการ การออกเยี่ยมบ้านไม่ครอบคลุม คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ครบ และระบบการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆยังไม่ชัดเจน

4) **ผลลัพธ์ของบริการ:** การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการ มีส่วนที่ยังไม่ได้รับการบริการหรือได้รับแต่น้อยมาก คือ บริการรักษายาบาล/แก้ไขความพิการ บริการกายภาพบำบัด การส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล บริการเยี่ยมบ้าน และเครื่องช่วยความพิการ

5.2.4 ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของระบบ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในสถานีนามัย

ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในสถานีนามัย คือ ผู้ให้บริการและคนพิการเป็นผู้ร่วมบริการ และร่วมบริหารจัดการคนพิการ ดังนี้ คือ 1) สถานีนามัยเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่คนพิการ และประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ และ 2) คนพิการและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 – 2554 เป็นแผนฟื้นฟูคนพิการฉบับที่ 3 ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพจากทุกภาคส่วน เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้บริการสาธารณะต่างๆ ได้อย่างสะดวก (รัชนิ์ สรรเสริญ และคณะ, 2551: 89) โดยในการศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัยนั้น สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและกลุ่มคนพิการ เข้ากับระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย และสร้างเป็นแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ได้ดังนี้



สรุปกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในด้านปัจจัยนำเข้า คือด้านองค์กร บุคลากร และทรัพยากร ในด้านกระบวนการ คือการจัดการทรัพยากรและการให้บริการ ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน พึ่งพาอาศัยกัน ร่วมกันทำงาน หรือมีบทบาทร่วมกัน ส่งผลถึงการได้รับหรือไม่ได้รับบริการของคนพิการ หรือกล่าวได้ว่าเป็นการเข้าถึงบริการของคนพิการ การลดปัญหาอุปสรรค และตอบสนองความต้องการของคนพิการ

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

6.1.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย

ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือตำแหน่งอื่นๆควรมีการรับรู้ถึงความต้องการ

ต้องการ (Need) และปัญหาของคนพิการในระดับบุคคล โดยเฉพาะศักยภาพในการดำรงชีวิต เพื่อประกอบการวางแผนให้ตอบสนองปัญหาในเชิงปัจเจก โดยการจัดระบบเชื่อมโยงข้อมูลกับโรงพยาบาลและชุมชน

6.1.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย

ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพหรือตำแหน่งอื่นๆ ควรให้บริการเชิงรุกหรือบริการออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาความถี่ในการดูแลจากสภาพปัญหาของแต่ละคน และกำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลให้ชัดเจน

6.1.3 สถานีนามัยควรมีการประสาน

แผนการดูแลสุขภาพคนพิการในระดับตำบล ซึ่งบูรณาการร่วมกับแผนด้านสวัสดิการขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือกับองค์กรอื่นๆในชุมชน เพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของคนพิการ

6.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

6.2.1 การพัฒนาคุณภาพบริการของคน

พิการ แบบเจาะลึกเฉพาะความพิการแต่ละประเภท

6.2.2 กลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟู

สมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย โดยชุมชน เช่น คนพิการ ครอบครัวคนพิการ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สถานีนามัย และองค์กรต่างๆในชุมชน

6.2.3 การบริการขั้นพื้นฐานแก่คนพิการที่

ควรได้รับในแต่ละคนและเฉพาะโรคหรือสาเหตุความพิการ

7. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาจากรองศาสตราจารย์ ดร.โกวิน วิวัฒน์พงษ์พันธ์ รองศาสตราจารย์สุรเดช ประดิษฐ์บาทูภา และอาจารย์ ดร.ประเสริฐ สุกุลศรีประเสริฐ ที่ได้ให้คำแนะนำตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

8. เอกสารอ้างอิง

- [1] จรัส สุวรรณเวลา. (2543). มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- [2] รัชนิ์ สรรเสริญ และคณะ. (2551) ถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน. แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- [3] วิระมล กาสังวศ์. (2541). องค์ประกอบในการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [4] ศิริลักษณ์ มาปง. (2551). การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการภายหลังการจดทะเบียนคนพิการ: ศึกษาเฉพาะศูนย์บริการจดทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม) คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [5] ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. (2551). การพัฒนาตัวแบบระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการในระดับปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

[6] สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ. (2553).
สถิติข้อมูลคนพิการในจังหวัดนครปฐม. สืบค้นเมื่อสิงหาคม 28,
2553, จาก <http://nphtho.moph.go.th/HP/index.htm>.

[7] สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการ
สื่อสาร. (2551). การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ:
สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยี
สารสนเทศและการสื่อสาร.

[8] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2553). รายงานผลการ
สำรวจและค้นหาคนพิการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. สืบค้นเมื่อสิงหาคม 28, 2553, จาก
http://203.157.151.9/report/RPxls/report_pp.php.

[9] สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2540). ระบบบริการทาง
การแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. นนทบุรี: สำนัก
นโยบายและแผนสาธารณสุข ศูนย์สรีรศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์แห่งชาติ.

[10] Roemer M. (1991). National Health System of the
World. New York: Oxford University Press.