

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าได้นั้น ก็คือ ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นแต่ละประเทศจึงมีนโยบายมุ่งเน้นที่จะพัฒนาประชากรในประเทศของตน ให้มีคุณภาพ มีสมรรถภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ คนพิการนั้นนับได้ว่าเป็นหน่วยเศรษฐกิจหนึ่งในการพัฒนาประเทศเช่นกัน ประเทศต่างๆทั่วโลกจึงได้ให้ความสำคัญและเล็งเห็นคุณค่าของคนพิการ ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554 กำหนดให้คนพิการควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ได้กล่าวถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสังคม โดยมีรัฐเป็นแกนนำหลักร่วมกับครอบครัว และชุมชนของคนพิการในการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของตน

คนพิการถือเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ มีความสามารถในการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่คนพิการมักถูกมองว่าไร้ความสามารถ และคนพิการเองก็มีความคิดว่าตนเองเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น มีความจำกัดทางด้านร่างกาย เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมต่างๆ และนอกจากนั้นการสูญเสียอวัยวะหรือการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง (อาภาภรณ์ พรหมโท 2551: 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนพิการและยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ของประเทศที่ว่า คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2550: 1) รวมถึงแผนพัฒนา

คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550-2554 ที่เน้นให้มีกลไกประสานงานด้านคนพิการระดับชาติ การส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย เพื่อให้มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนพิการ ทั้งทางด้านโครงการที่จะดำเนินการในเบื้องต้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้การนำแผนไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผลมีความชัดเจนยิ่งขึ้น (คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2550: 1)

ในประเทศไทยเริ่มดำเนินการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2517 โดยรวบรวมไว้กับโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พบว่า มีคนพิการ 209,000 คนหรือร้อยละ 0.5 ของประชากรทั้งหมด การสำรวจคนพิการครั้งล่าสุด ปี 2550 จากประชากร 65.5 ล้านคน พบคนพิการประมาณ 1.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งหมด แยกเป็นชาย 864,028 คน เป็นหญิง 1,007,832 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 2551: 1-5) และตั้งแต่มีพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มีการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2537 ถึงสิ้นเดือนมกราคม 2553 มีคนพิการได้รับการจดทะเบียนไปแล้ว จำนวน 855,973 คน แยกเป็นชาย 502,113 คน เป็นหญิง 353,860 คน โดยในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มียอดจดทะเบียนคนพิการสูงสุด 326,404 คน รองลงมาเป็นภาคกลางและภาคตะวันออก 236,418 คน ภาคเหนือ 195,729 คน และภาคใต้ 97,722 คน ส่วนประเภทความพิการที่จดทะเบียนมากที่สุด คือ ความพิการทางกาย ร้อยละ 48.39 รองลงมาเป็นความพิการทางการได้ยิน และการสื่อสาร ร้อยละ 13.67 ความพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 12.70 ความพิการทางการมองเห็น ร้อยละ 10.4 ความพิการซ้ำซ้อน ร้อยละ 9.12 และความพิการทางจิตใจ ร้อยละ 4.96 ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดที่พบคนพิการมากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา 37,302 คน สำหรับจังหวัดนครปฐม มีจำนวนคนพิการทั้งสิ้น 9,506 คน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ 2553: 20)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่าปัญหาความพิการในประเทศไทยมิได้มีเพียงแนวโน้มที่จะขยายตัวกว้างขวางขึ้นเท่านั้น แต่รุนแรงมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะความพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหว สาเหตุของความพิการเกิดจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และผลกระทบมาจากการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บเมื่อวัยเด็ก รวมถึงผลสืบเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ โรคเรื้อรังต่างๆ หรือการได้รับสารพิษ ฯลฯ นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ที่คนพิการรู้สึกว่าคุณค่าต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงขาดความเชื่อมั่นในตนเอง จนไม่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะเดียวกันยังพบปัญหาที่มาจากภายนอกตัวคนพิการ แต่ส่งผลกระทบต่อตัวคนพิการ เช่น ปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว คนในครอบครัวมีเจตคติ

ต่อคนพิการในด้านลบ คิดว่าอย่างไรก็ไม่มีทางรักษา ทำอะไรไม่ได้ คิดว่าเป็นภาระ ทำให้เกิดความ อับอาย ส่งผลให้คนพิการถูกเก็บตัวเอาไว้แต่ในบ้าน ไม่พาคนพิการไปไหน รวมทั้งไม่ไปรักษา ฟันฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (เจมิกา พันธุ์วิไล 2546: จ) ด้วยสภาพปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้คน พิการได้รับการฟันฟูสมรรถภาพล่าช้าหรือไม่ได้รับบริการเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นจึงส่งผลให้คน พิการเกิดความพิการรุนแรงมากขึ้น

ปัญหาในระบบบริการด้านสุขภาพในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ด้านการ ฟันฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร โดยพบว่าในสถานี ออนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน มีบริการฟันฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เพียงร้อยละ 0.8 ในระดับ อำเภอโรงพยาบาลชุมชนมีบริการเพียงร้อยละ 1.6 ในระดับจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไปมีบริการทุกแห่ง แต่ส่วนใหญ่ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ฟันฟู (ศิริวิไลช์ วนรัตน์ วิจิต 2551: 4) ปัญหาที่พบในการบริการด้านการแพทย์แก่คนพิการในโรงพยาบาลทุกระดับ ได้แก่ ปัญหาการขาดความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจทุกระดับ ในสถานี ออนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน มีปัญหาการดำเนินงานที่ขาดความสอดคล้องกับแนวคิดการฟันฟู สมรรถภาพแบบองค์รวม บริการเน้นการรักษามากกว่าการฟันฟูสมรรถภาพ มุ่งตั้งรับมากกว่าเชิงรุก บริการส่วนใหญ่อยู่ในเมือง คนพิการไปใช้บริการไม่ได้ และระบบที่พบจุดบกพร่องมากกว่า โรงพยาบาล คือ ระบบบริการฟันฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพ ชุมชน ที่พบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์ผู้เกี่ยวข้องชาญด้านการฟันฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้การรับรู้ของ เจ้าหน้าที่ยังมีจำกัดในด้านพระราชบัญญัติการจดทะเบียนคนพิการและสิทธิ และยังไม่มียระบบ สนับสนุนที่เหมาะสม จากสภาพปัญหาของระบบบริการด้านการฟันฟูสมรรถภาพคนพิการ กล่าว ได้ว่าบริการฟันฟูสมรรถภาพคนพิการยังไม่สามารถเข้าถึงคนพิการในระดับชุมชน ตำบล และ หมู่บ้านได้ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ 2540: 90) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า คนพิการที่เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์สูง ที่สุด รองลงมาที่โรงพยาบาลชุมชน และซื้อยารับประทานเองตามลำดับ ส่วนที่สถานีอนามัยหรือ ศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น คนพิการเข้ารับการรักษาเป็นอันดับสี่ต่อการซื้อยา (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร 2551: 25)

โดยสรุป ระบบบริการการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มีข้อดีคือ มีนโยบายที่ คำนึงถึงสิทธิ ความเป็นธรรมของคนพิการ การจัดบริการที่เป็นระบบเชื่อมโยง แต่การบริการนั้น ขาดบุคลากรเฉพาะทาง ขาดแนวทางการดำเนินงานและบทบาทที่ชัดเจน โดยเฉพาะในสถานี ออนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้ระบบบริการไม่สามารถเข้าถึงคน พิการ หรือคนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ส่งผลกระทบต่อสภาพปัญหาในตัวคนพิการมากขึ้น

ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายที่พิการ สภาพจิตใจ และสังคม ดังการศึกษาของศิริวิไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2551: 5) พบว่า การที่คนพิการเกิดความพิการรุนแรง ส่วนหนึ่งมาจากคนพิการไม่ได้รับการบริการ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับจากโรงพยาบาลไปบ้านพัก อาจทำให้ครอบครัวสูญเสีย รายได้ นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อตัวระบบบริการเองด้วย คือ ภาระในการดูแลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เพราะโรงพยาบาลจะมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษายาบาลเพิ่มขึ้น ทั้งๆที่ปัญหานี้ สามารถป้องกันได้ในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอูมา จันทวิเศษ และคณะ (2547: 17) ที่ ศึกษาผลการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนดำเนิน โครงการที่เข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาล จำนวน 30 ราย อายุระหว่าง 45-78 ปี มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 36.67 ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด คือ ปอดอักเสบ ร้อยละ 26.67 รองลงมา คือ ผลกดทับและติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 23.33 และ 13.33 ตามลำดับ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายต่อการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะรายจ่ายการดูแลต่อรายเพิ่ม มากขึ้นด้วย เพราะต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผลการศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองบ่งบอกถึงปัญหาของคนพิการว่ามาจากระบบบริการสำหรับคนพิการ ขาดการดูแลเมื่อคน พิการกลับไปอยู่ที่บ้าน ขาดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง และปัญหาการเข้าถึงบริการของคนพิการ ดังนั้นหากคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้เกิดการ ยอมรับตนเอง และด้านสังคมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อกัน ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและ ครอบคลุมแล้ว ก็จะช่วยลดความพิการลงได้

การบริการในสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ชิดคน พิการที่สุด และตั้งกระจายอยู่ทุกพื้นที่หรือทุกตำบล โดยมีบทบาทหน้าที่ในเรื่องการบริการเชิงรุก การบริการแบบองค์รวม และการบริการแบบผสมผสานอย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะมีกลยุทธ์การพัฒนา บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของ คนพิการ และอยู่ในขอบเขตศักยภาพของบุคลากรในสถานีนามัยหรือในศูนย์สุขภาพชุมชน หาก คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงแรก ของความพิการ และผู้ที่มีความพิการนานแล้ว โดยการส่งเสริมและการส่งต่อที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ จะส่งผลต่อการลดปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมของคนพิการ ปัญหาเศรษฐกิจของ ครอบครัว และลดค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ เมื่อคนพิการรักษาในโรงพยาบาลด้วยความพิการที่ รุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อน

จังหวัดนครปฐมแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ 106 ตำบล 930 หมู่บ้าน มี หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม คือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 7 แห่ง และมีสถานีนามัยจำนวน 131 แห่ง

สภาพทั่วไปเกี่ยวกับคนพิการในจังหวัดนครปฐม และสภาพการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พบว่า สถิติการจดทะเบียนคนพิการของจังหวัดนครปฐมมีคนพิการจำนวน 9,506 คน จำแนกตามประเภทของความพิการ ได้ดังนี้ ความพิการทางการมองเห็นจำนวน 803 คน ความพิการทางการได้ยิน จำนวน 1,254 คน ความพิการทางกาย/การเคลื่อนไหวจำนวน 4,961 คน ความพิการทางจิตใจจำนวน 559 คน ความพิการทางสติปัญญาจำนวน 1,073 คน ความพิการซ้ำซ้อนจำนวน 768 คน และไม่ระบุความพิการจำนวน 88 คน (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ 2553: 18) และยังพบว่า มีคนพิการอีกส่วนหนึ่งในจังหวัดนครปฐมที่ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการจำนวน 4,788 คน โดยต้องส่งให้แพทย์ตรวจยืนยันจำนวน 4,465 คน และไม่ต้องส่งแพทย์ตรวจ (เป็นคนพิการที่สามารถเห็น โดยประจักษ์) จำนวน 323 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม 2553: 1) ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือในการเดินทางไปจดทะเบียน คนพิการไม่ทราบถึงสิทธิ/หน้าที่ที่จะได้รับจากการจดทะเบียน และไม่ทราบกระบวนการ/ขั้นตอนการจดทะเบียน

ส่วนสภาพการดำเนินการให้ความช่วยเหลือคนพิการนั้น พบว่า สถานีอนามัยมีบทบาทด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เป็นหลัก แต่ยังไม่มีการดำเนินงานอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม โดยเน้นการรักษาพยาบาลในสถานบริการ ซึ่งเป็นการดำเนินงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก การให้บริการเชิงรุกจะเป็นเพียงการเยี่ยมบ้านคนป่วย/คนพิการเท่านั้น การดำเนินงานของสถานีอนามัยยังขาดแบบแผน/แนวทางการดำเนินการให้บริการที่ต่อเนื่อง เน้นการปฏิบัติงานให้เสร็จตามนโยบายมากกว่าการค้นหาปัญหา หรือรูปแบบการบริการที่ประชาชนต้องการ เพื่อให้ได้รับการประเมินตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดมา ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมจากประชาชนอย่างแท้จริง สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนก็ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่สามารถนำเอาศักยภาพของชุมชนออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ทั้งยังขาดการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่มีกลุ่มคนพิการเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน ส่งผลให้การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ลงสู่ชุมชนไม่ตรงกับปัญหา ความต้องการและบริบทของชุมชน ทำให้บริการนั้นไม่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

จากสภาพการณ์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการดังกล่าวข้างต้น จึงควรมีการพัฒนา ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีอนามัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของคนพิการและครอบครัวคนพิการ โดยการกำหนดเป็นกลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขึ้น เพื่อสร้างแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีอนามัย อันจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยมีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คนพิการที่มีประสิทธิภาพ และคนพิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ดี มีคุณภาพ ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการเข้าถึง/การได้รับบริการ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัญหาอุปสรรค และความต้องการของคนพิการ กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.3 เพื่อศึกษาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม

2.4 เพื่อสร้างแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐม

3. ประเด็นปัญหาในการวิจัย

3.1 กลยุทธ์การพัฒนาศูนย์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐมควรมีลักษณะใด

3.2 การเข้าถึง/การได้รับบริการ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐมเป็นอย่างไร

3.3 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัญหาอุปสรรค และความต้องการของคนพิการ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐมหรือไม่ อย่างไร

3.4 ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานือนามัย ในจังหวัดนครปฐมมีลักษณะใด

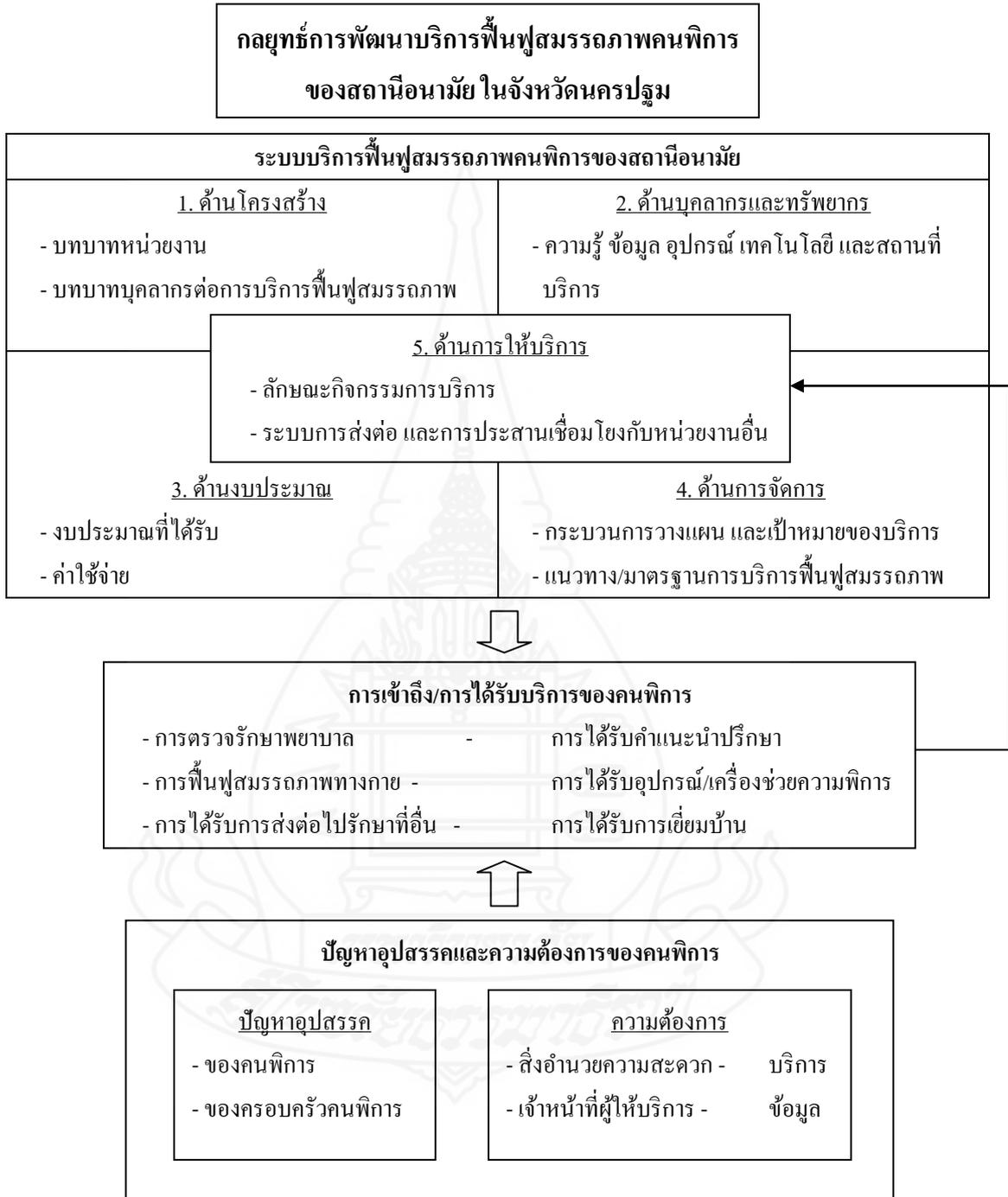
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้บูรณาการแนวคิดขององค์ประกอบด้านระบบสาธารณสุข โดยกำหนดกรอบการศึกษา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของกลยุทธ์ในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัยที่ส่งผลต่อการจัดระบบบริการสาธารณสุข และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ (Supply side) และผู้รับบริการ (Demand side)

โดยในด้านผู้ให้บริการ ศึกษาถึงระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ส่วนในด้านผู้รับบริการ (คนพิการ) ศึกษาถึงการเข้าถึง/การได้รับบริการของคนพิการ สภาพปัญหา/อุปสรรคของคนพิการ และความต้องการของคนพิการ ต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานีนามัย



กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัย “กลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม” ครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา: ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยศึกษาถึงการเข้าถึง/ การได้รับบริการของคนพิการ สภาพปัญหาอุปสรรคของคนพิการ และความต้องการของคนพิการ ต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานีนามัย และศึกษาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย

5.2 ขอบเขตด้านประชากร: ประชากรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ได้รับการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพของจังหวัดนครปฐม (บัตรทอง ท.74) พ.ศ. 2553 และหัวหน้าสถานีนามัย/ผู้รักษาการแทนหัวหน้าสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่: พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ จังหวัดนครปฐม

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายถึง การบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานีนามัย (Institution-Based Rehabilitation) และการฟื้นฟูสมรรถภาพภายนอกสถานีนามัย (Outreach Expected Rehabilitation)

6.2 คนพิการ หมายถึง คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ศีรษะ ลำตัว แขน ขา และมีมือ ได้ตามต้องการ อันเนื่องมาจากการอ่อนแรง ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหว มีสภาพยึดติดของข้อต่อกระดูก แขน ขา ลำตัว และมีความผิดปกติของข้อต่อหรืออวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหว

6.3 สถานีนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์กรของรัฐตั้งอยู่ในระดับตำบล มีหน้าที่ให้บริการขั้นพื้นฐาน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ส่งเสริมการควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในด้านสุขภาพ

6.4 กลยุทธ์การพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายถึง กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในด้านปัจจัยนำเข้า คือด้านองค์กร บุคลากรและทรัพยากร ในด้านกระบวนการ คือการจัดการทรัพยากรและการให้บริการ ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน พึ่งพากัน และร่วมกันทำงาน หรือมีบทบาทร่วมกัน ส่งผลถึงการได้รับ หรือไม่ได้รับบริการของคนพิการ หรือกล่าวได้ว่า การเข้าถึงบริการของคนพิการ ซึ่งในการศึกษาถึงกลยุทธ์การพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนั้น มีดังนี้

6.4.1 การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ หมายถึง การที่คนพิการเข้าใช้หรือการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรมทางการแพทย์ เช่น การได้รับการรักษาพยาบาล การได้รับคำแนะนำทางการแพทย์ การได้รับอุปกรณ์

6.4.2 ปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง สิ่งต่างๆที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์

6.4.3 ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ หมายถึง ความปรารถนาที่คนพิการต้องการจากสถานีนามัย เช่น การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

6.4.4 ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการบริการคนพิการ ซึ่งประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ด้านการจัดการ ด้านทรัพยากร ด้านงบประมาณ และด้านการให้บริการของสถานีนามัย

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 7.1 ทำให้ทราบกลยุทธ์การพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย
- 7.2 ทำให้ทราบถึงการเข้าถึง/ได้รับบริการ ปัญหาอุปสรรค และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัย
- 7.3 ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย
- 7.4 เพื่อเป็นแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย
- 7.5 เพื่อให้เกิดการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย