

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการเข้าถึง ปัญหาอุปสรรค และความต้องการของคนพิการต่อสถานีนามัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัญหา และความต้องการของคนพิการ กับการเข้าถึงบริการของคนพิการต่อสถานีนามัย เพื่อศึกษาระบบบริการคนพิการของสถานีนามัย และเพื่อสร้างแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาการเข้าถึง/การได้รับ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มคนพิการ

ส่วนที่ 2 การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ส่วนที่ 4 ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของคนพิการ ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ส่วนที่ 6 แสดงผลสรุปการเข้าถึง/การได้รับ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ และข้อเสนอแนะต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 7 ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 8 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้ให้บริการ จากนั้นสังเคราะห์เป็นประเด็นข้อเสนอแนะ และแนวคิดต่อการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

**ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาการเข้าถึง/การได้รับ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริการฟื้นฟู
สมรรถภาพของคนพิการต่อสถานเอนามัย ในจังหวัดนครปฐม**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มคนพิการ มีผลการศึกษา ดังนี้

อายุ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.1 มีช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 21.0 มีช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 15.4 มีช่วงอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 13.3 มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 11.8 มีช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 7.2 มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี และร้อยละ 6.2 มีช่วงอายุ 21-30 ปี โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยประมาณ 51 ปี อายน้อยสุด คือ 2 ปี และอายุสูงสุด คือ 95 ปี

เพศ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.9 เป็นเพศชาย และร้อยละ 42.1 เป็นเพศหญิง

สถานภาพสมรส

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.7 มีสถานภาพสมรส (คู่) มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 32.3 มีสถานภาพโสด และน้อยที่สุดร้อยละ 20.0 มีสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของคนพิการ จำแนกตาม อายุ เพศ และสถานภาพ

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	(N=195)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>อายุ</u>		
- น้อยกว่า 20 ปี	23	11.8
- 21-30 ปี	12	6.2
- 31-40 ปี	14	7.2
- 41-50 ปี	26	13.2
- 51-60 ปี	49	25.1
- 61-70 ปี	41	21.0
- มากกว่า 70 ปี	30	15.4
$\bar{X} = 51.13$ S.D. = 21.37 Min = 2 Max = 95		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	(N=195)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
- ชาย	113	57.9
- หญิง	82	42.1
<u>สถานภาพ</u>		
- โสด	63	32.3
- คู่	93	47.7
- หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	39	20.0

ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาร้อยละ 16.4 ไม่ได้รับการศึกษาและน้อยที่สุดร้อยละ 1.0 จบการศึกษามากกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 12.3 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และน้อยที่สุดร้อยละ 2.1 ประกอบอาชีพอื่นๆ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุดร้อยละ 33.8 รองลงมาร้อยละ 22.6 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาทและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000-5,000 บาท และน้อยที่สุดร้อยละ 2.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของคนพิการ จำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการ (รวมคนพิการ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	(N=195)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้รับการศึกษา	32	16.4
- ประถมศึกษา	79	40.5
- มัธยมศึกษาตอนต้น	19	9.7
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	30	15.4
- ปวส./อนุปริญญา	14	7.2
- ปริญญาตรี	19	9.7
- สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.0
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	103	52.8
- รับจ้างทั่วไป	19	9.7
- ค้าขาย	14	7.2
- เกษตรกรรม	24	12.3
- ธุรกิจส่วนตัว	10	5.1
- พนักงานบริษัท	7	3.6
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	7.2
- อื่นๆ	4	2.1

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	(N=195)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>รายได้รายเฉลี่ยต่อเดือน</u>		
- ไม่มีรายได้	66	33.8
- น้อยกว่า 5,000 บาท	44	22.6
- 5,001-10,000 บาท	44	22.6
- 10,001-15,000 บาท	18	9.2
- 15,001-20,000 บาท	4	2.1
- มากกว่า 20,000 บาท	19	9.7
$\bar{X} = 4,894.56$ S.D. = 10,814.706 Min = 0 Max = 100,000		

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน (รวมคนพิการ)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50.8 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท รองลงมาร้อยละ 17.9 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน 5,001-10,000 บาท และน้อยที่สุดร้อยละ 6.2 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน 15,001-20,000 บาท

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.3 ไม่เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือนมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 33.3 เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน 1-1,000 บาท และน้อยที่สุดร้อยละ 4.6 เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน มากกว่า 2,000 บาท

สาเหตุของความพิการ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.9 มีความพิการภายหลัง จากการบาดเจ็บด้วยโรคมากที่สุด เช่น โรคทางระบบหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดัน กระดูกหักทับเส้นประสาทหลัง เนื้องอกในสมอง เป็นต้น รองลงมาร้อยละ 26.7 มีความพิการภายหลัง จากได้รับอุบัติเหตุ เช่น รถชน/รถล้ม ตกจากที่สูง เครื่องจักรตัด หกล้ม เป็นต้น และน้อยที่สุดร้อยละ 12 มีความพิการภายหลัง โดยไม่ทราบสาเหตุ

ตารางที่ 4.3 สาเหตุของความพิการ

N = 195		
สาเหตุของความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
1. พิการแต่กำเนิด	18	9.23
2. พิการภายหลังจากอุบัติเหตุ	52	26.67
- รถชน/รถล้ม	33	16.93
- ตกจากที่สูง	6	3.08
- หกล้ม	5	2.56
- เครื่องจักรตัด	7	3.59
- น้ำร้อนลวก	1	0.51
3. พิการภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรค	113	57.95
- โรคหลอดเลือดสมอง เช่น เส้นเลือดสมองแตก , ตีบ , ตัน	79	40.51
- เบาหวาน	4	2.05
- ไข้สมองอักเสบ	1	0.51
- เนื้องอกในสมอง	4	2.05
- กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาท	5	2.56
- โปลิโอ	1	0.51
- โรคชัก	2	1.03
- พาร์กินสัน	2	1.03
- สมองฝ่อ/ชรา	6	3.08
- ความดันโลหิตสูง	8	4.10
- เข้าเสื่อม จนเดินไม่ได้	1	0.51
4. พิการภายหลังอื่นๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ	12	6.15

ระยะเวลาที่มีความพิการ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.9 มีความพิการน้อยกว่า 2 ปี มากที่สุด รองลงมาร้อยละ 31.3 มีความพิการ 2-5 ปี และน้อยที่สุดร้อยละ 10.3 มีความพิการมากกว่า 10 ปี

ลักษณะความพิการ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.3 มีลักษณะความพิการของอัมพาตครึ่งซีกมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 14.9 มีลักษณะความพิการอื่นๆ เช่น นิ้วขาด ข้อเท้าตก แขนกุดแต่กำเนิด นิ้วมือและข้อมือ ยึดติดแข็ง เป็นต้น และน้อยที่สุดร้อยละ 0.5 มีลักษณะความพิการของแขน/ขาขาด ทั้งสองข้าง

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของคนพิการ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน (รวมคนพิการ) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน สาเหตุของความพิการ ระยะเวลาที่มีความพิการ และลักษณะความพิการ

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	(N=195)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน (รวมคนพิการ)</u>		
- น้อยกว่า 5,000 บาท	99	50.8
- 5,001-10,000 บาท	35	17.9
- 10,001-15,000 บาท	17	8.7
- 15,001-20,000 บาท	12	6.2
- มากกว่า 20,000 บาท	32	16.4
$\bar{X} = 12,320.72$ S.D. = 18,122.687 Min = 0 Max = 100,000		
<u>ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน</u>		
- ไม่เสียค่าใช้จ่าย	100	51.3
- 1-1,000 บาท	65	33.3
- 1,001-2,000 บาท	21	110.8
- มากกว่า 2,000 บาท	9	4.6
$\bar{X} = 522.97$ S.D. = 853.991 Min = 0 Max = 4,000		
<u>สาเหตุของความพิการ</u>		
- พิการแต่กำเนิด	18	9.2
- พิการภายหลัง จากได้รับอุบัติเหตุ	52	26.7
- พิการภายหลัง จากการบาดเจ็บด้วยโรค	113	57.9
- พิการภายหลัง โดยไม่ทราบสาเหตุ	12	6.2

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	(N=195)	
	จำนวน	ร้อยละ
<u>ระยะที่มีความพิการ</u>		
- น้อยกว่า 2 ปี	89	45.6
- 2-5 ปี	61	31.3
- 5-9 ปี	25	12.8
- มากกว่า 10 ปี	20	10.3
$\bar{X} = 5.27$ S.D. = 8.89 Min = 1 Max = 82		
<u>ลักษณะความพิการ</u>		
- อัมพาตครึ่งซีก	102	52.3
- อัมพาตครึ่งท่อนล่าง	18	9.2
- แขน/ขาขาด 1 ข้าง	15	7.7
- แขน/ขาขาด 2 ข้าง	1	0.5
- กล้ามเนื้อแขนขาเกร็งกระตุกควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้	25	12.8
- อัมพาตทั้งตัว	5	2.6
- อื่นๆ	29	14.9

ส่วนที่ 2 การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ มีผลการศึกษาดังนี้

การได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 26.2 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 25.6 ได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 10.3 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.83 แสดงว่าคนพิการได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 13.3 ไม่ได้ได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์

การได้รับบริการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล หรือแก้ไขความพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 26.2 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 24.1 ได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 7.7 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มี

ค่าเฉลี่ย 3.61 แสดงว่าคนพิการได้รับการบริการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาล หรือแก้ไขความพิการอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 20.0 ไม่ได้รับการรักษาพยาบาล หรือแก้ไขความพิการ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 17.9 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 14.4 ได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลางและอยู่ในระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 4.6 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 3.06 แสดงว่าคนพิการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 39.0 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45.1 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 26.7 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 2.6 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อยและอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.80 แสดงว่าคนพิการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 3.6 เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การได้รับคำแนะนำการบริการทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 34.9 ได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 26.2 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 6.2 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.83 แสดงว่าคนพิการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 12.8 ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ การได้รับการทำกายภาพบำบัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 22.6 ได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลางและอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 13.3 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 7.2 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.52 แสดงว่าคนพิการได้รับการทำกายภาพบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 24.1 ไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัด การได้รับอุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 13.8 ได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลางและอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 10.8 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 5.6 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.68 แสดงว่าคนพิการได้รับอุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 49.7 ไม่ได้รับอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ การได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 31.8 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 23.1 ได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มี

ค่าเฉลี่ย 3.70 แสดงว่าคนพิการได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 23.6 ไม่ได้รับการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล

การได้รับการเยี่ยมบ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 15.9 ได้รับการบริการอยู่ในระดับน้อยที่สุด รองลงมาร้อยละ 14.4 ได้รับการบริการอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.1 ได้รับการบริการอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.30 แสดงว่าคนพิการได้รับการเยี่ยมบ้านอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 46.7 ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคนพิการ จำแนกตามการ
ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การได้รับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ได้รับ					ไม่ได้		X	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	รับ	รับ			
- การได้รับการตรวจวินิจฉัย ทางการแพทย์	13.8 (27)	26.2 (51)	25.6 (50)	10.8 (21)	10.3 (20)	13.3 (26)	3.83	1.586	ปาน กลาง	
- การได้รับการบริการทาง การแพทย์ในการ รักษาพยาบาล หรือแก้ไข ความพิการ	10.8 (21)	26.2 (51)	24.1 (47)	11.3 (22)	7.7 (15)	20.0 (39)	3.61	1.666	ปาน กลาง	
- การได้รับการบริการตรวจ สุขภาพประจำปี	14.4 (28)	17.9 (35)	14.4 (28)	4.6 (9)	9.7 (19)	39.0 (76)	3.06	1.956	ปาน กลาง	
- การได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	26.7 (52)	45.1 (88)	19.5 (38)	2.6 (5)	2.6 (5)	3.6 (7)	4.80	1.156	สูง	
- การได้รับคำแนะนำการ บริการทางการแพทย์	9.2 (18)	26.2 (51)	34.9 (68)	10.8 (21)	6.2 (12)	12.8 (25)	3.83	1.456	ปาน กลาง	
- การได้รับการทำ กายภาพบำบัด	13.3 (26)	22.6 (44)	22.6 (44)	10.3 (20)	7.2 (14)	24.1 (47)	3.52	1.763	ปาน กลาง	

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

การได้รับบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ได้รับ					ไม่ได้		X	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	รับ	—			
- การได้รับอุปกรณ์ หรือ เครื่องช่วยคนพิการ	10.8 (21)	13.8 (27)	13.8 (27)	5.6 (11)	6.2 (12)	49.7 (97)	2.68	1.905	ปาน กลาง	
- การได้รับการส่งต่อไป รักษาที่โรงพยาบาล	11.3 (22)	31.8 (62)	23.1 (62)	6.7 (13)	3.6 (7)	23.6 (46)	3.70	1.740	ปาน กลาง	
- การได้รับการเยี่ยมบ้าน	3.1 (6)	7.7 (15)	14.4 (28)	12.3 (24)	15.9 (31)	46.7 (91)	2.30	1.507	ต่ำ	
ค่าเฉลี่ยรวม							3.48	1.637	ปาน กลาง	

สรุปภาพรวมของการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 3.48 แสดงว่าคนพิการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนอมนัย อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ซึ่งแบ่งปัญหาออกเป็น 2 ด้าน คือ ปัญหาของคนพิการ และปัญหาของครอบครัวคนพิการ มีผลการศึกษา ดังนี้

1) **ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากตัวคนพิการ**
การประสบปัญหาอุปสรรคจากสภาพความพิการของคนพิการในการไปใช้บริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 17.4 ประสบปัญหาอุปสรรคจากสภาพความพิการของคนพิการในการไปใช้บริการอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 13.3 อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 7.7 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.75 แสดงว่า คนพิการประสบปัญหาอุปสรรคจากสภาพความพิการของคนพิการในการไปใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 43.6 ไม่ประสบปัญหาอุปสรรคจากสภาพความพิการของคนพิการในการไปใช้บริการ

การประสบปัญหาอุปสรรคในการเดินทางเนื่องจากสถานบริการอยู่ไกล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 19.0 ประสบปัญหาอุปสรรคในการเดินทางเนื่องจากสถานบริการอยู่ไกลอยู่ในระดับน้อยและอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 10.8 อยู่ในระดับน้อยที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 1.0 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.37 แสดงว่า คนพิการประสบปัญหาอุปสรรคในการเดินทางเนื่องจากสถานบริการอยู่ไกลอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 43.6 ไม่ประสบปัญหาอุปสรรคในการเดินทางเนื่องจากสถานบริการอยู่ไกล

การประสบปัญหาอุปสรรคค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 23.6 ประสบปัญหาอุปสรรคจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 17.9 อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.02 แสดงว่า คนพิการประสบปัญหาอุปสรรคจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 29.7 ไม่ประสบปัญหาอุปสรรคจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปใช้บริการ

การขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 35.9 ขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 17.9 อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.39 แสดงว่า คนพิการประสบปัญหาอุปสรรคจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 15.9 ไม่ประสบปัญหาอุปสรรคจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงแหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 33.3 ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 21.0 อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 4.6 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.43 แสดงว่า คนพิการประสบปัญหาอุปสรรคจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 17.9 ไม่ประสบปัญหาอุปสรรคจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐ

ภาพรวมปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากตัวคนพิการ พบว่า มีค่าเฉลี่ย 2.99 แสดงว่า คนพิการประสบปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากตัวคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคนพิการ จำแนกตามปัญหา อุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากตัวคนพิการ

ปัญหาอุปสรรค จากตัวคนพิการ	ระดับปัญหา						\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ไม่มี			
- การประสบปัญหาอุปสรรค จากสภาพความพิการของคน พิการในการไปใช้บริการ	7.7 (15)	17.4 (34)	13.3 (26)	9.2 (18)	8.7 (17)	43.6 (85)	2.75	1.819	ปาน กลาง
- การประสบปัญหาอุปสรรค ในการเดินทางเนื่องจาก สถานบริการอยู่ไกล	1.0 (2)	6.7 (13)	19.0 (37)	19.0 (37)	10.8 (21)	43.6 (85)	2.37	1.421	ต่ำ
- การประสบปัญหาอุปสรรค ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	3.6 (7)	17.9 (35)	23.6 (46)	15.9 (31)	9.2 (18)	29.7 (58)	3.02	1.604	ปาน กลาง
- การขาดความรู้ความเข้าใจ ในการเข้าถึงแหล่งบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	3.6 (7)	17.9 (35)	35.9 (70)	15.4 (30)	11.3 (22)	15.9 (31)	3.39	1.415	ปาน กลาง
- การขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจาก ภาครัฐ	4.6 (9)	21.0 (41)	33.3 (65)	12.3 (24)	10.8 (21)	17.9 (35)	3.43	1.499	ปาน กลาง
	ค่าเฉลี่ยรวม						2.99	1.552	ปาน กลาง

2) ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากครอบครัวของคน

พิการ

คนในครอบครัวคนพิการมีปัญหาทางเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 29.2 คนในครอบครัวคนพิการมีปัญหาเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 19.0 อยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 5.1 อยู่ในระดับมาก

ที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.16 แสดงว่า คนในครอบครัวคนพิการมีปัญหาเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 29.2 คนในครอบครัวคนพิการไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

คนในครอบครัวคนพิการไม่มีพาหนะพาไปใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากสถานีนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 15.4 คนในครอบครัวคนพิการไม่มีพาหนะพาไปใช้ บริการอยู่ในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 14.9 อยู่ในระดับน้อยที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 5.6 อยู่ใน ระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.57 แสดงว่า คนในครอบครัวคนพิการไม่มีพาหนะพาไปใช้บริการอยู่ใน ระดับต่ำ และร้อยละ 40.0 คนในครอบครัวคนพิการไม่มีปัญหาเรื่องพาหนะพาไปใช้บริการ

คนในครอบครัวคนพิการไม่มีเวลาพาไปใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากสถานีนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 20.0 คนในครอบครัวคนพิการไม่มีเวลาพาไปใช้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 17.4 อยู่ในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.87 แสดงว่า คนในครอบครัวคนพิการไม่มี เวลาพาไปใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 32.3 คน ในครอบครัวคนพิการไม่มีปัญหาเรื่องเวลาพาไปใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัย

คนในครอบครัวคนพิการขาดความรู้ความเข้าใจในการไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากสถานีนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 28.2 คนในครอบครัวคนพิการขาดความรู้ความเข้าใจใน การไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาร้อยละ 14.4 อยู่ ในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.87 แสดงว่า คนใน ครอบครัวคนพิการขาดความรู้ความเข้าใจในการไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัย อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 32.3 คนในครอบครัวคนพิการมีความรู้ความเข้าใจในการไปรับ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัย

คนในครอบครัวคนพิการไม่เห็นความสำคัญของการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากสถานีนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 14.4 คนในครอบครัวคนพิการไม่เห็นความสำคัญของ การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัยอยู่ในระดับน้อยที่สุดและอยู่ในระดับน้อย รองลงมาร้อยละ 13.8 อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 3.1 อยู่ในระดับมากที่สุด มี ค่าเฉลี่ย 2.18 แสดงว่า คนในครอบครัวคนพิการไม่เห็นความสำคัญของการรับบริการฟื้นฟู สมรรถภาพจากสถานีนามัยอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 49.7 คนในครอบครัวคนพิการเห็น ความสำคัญของการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัย

ภาพรวมปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากครอบครัวของคนพิการ พบว่ามีค่าเฉลี่ย 2.73 แสดงว่า คนพิการประสบปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากครอบครัวของคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคนพิการ จำแนกตามปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากครอบครัวของคนพิการ

ปัญหาอุปสรรคจาก ครอบครัวของคนพิการ	ระดับปัญหา						X	S.D.	การ แปล ผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	ไม่มี			
- คนในครอบครัวมีปัญหา ทางเศรษฐกิจ	5.1 (10)	19.0 (37)	29.2 (57)	9.7 (19)	7.7 (15)	29.2 (57)	3.16	1.657	ปาน กลาง
- คนในครอบครัวไม่มี พาหนะพาไปใช้บริการ	5.6 (11)	10.8 (21)	13.3 (26)	15.4 (30)	14.9 (29)	40.0 (78)	2.57	1.627	ต่ำ
- คนในครอบครัวไม่มีเวลา พาไปใช้บริการ	3.6 (7)	15.9 (31)	20.0 (39)	17.4 (34)	10.8 (21)	32.3 (63)	2.87	1.599	ปาน กลาง
- คนในครอบครัวขาดความรู้ ความเข้าใจในการรับบริการ	3.6 (7)	11.3 (22)	28.2 (55)	14.4 (28)	10.3 (20)	32.3 (63)	2.87	1.564	ปาน กลาง
- คนในครอบครัวไม่เห็น ความสำคัญของบริการ	3.1 (6)	4.6 (9)	13.8 (27)	14.4 (28)	14.4 (28)	49.7 (97)	2.18	1.442	ต่ำ
	ค่าเฉลี่ยรวม						2.73	1.578	ปาน กลาง

สรุปภาพรวมของปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ พบว่า คนพิการประสบปัญหาอุปสรรคจากตัวคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.99 และจากครอบครัวของคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.73 โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 2.86 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ
ฟื้นฟูสมรรถภาพจากคนพิการ และจากครอบครัวของคนพิการ

ปัญหาอุปสรรค	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- คนพิการ	2.99	1.552	ปานกลาง
- ครอบครัวของคนพิการ	2.73	1.578	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	2.86	1.565	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ซึ่งแบ่งลักษณะของ
ความต้องการออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ความต้องการด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก

ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการตรวจ รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 43.1 ต้องการความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการตรวจ
รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น มีช่องทางด่วนให้บริการ อยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 36.9 มี
ความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 1.0 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มี
ค่าเฉลี่ย 5.07 แสดงว่า คนพิการต้องการความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการตรวจ รักษา และฟื้นฟู
สมรรถภาพ อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 2.6 ไม่ต้องการให้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกรวดเร็วใน
การให้บริการตรวจ รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ (ต้องการความเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ)

ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานีนามัย เช่น ทางลาด ห้องน้ำ สำหรับคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 37.4 ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานีนามัย
เช่น ทางลาด ห้องน้ำ สำหรับคนพิการ อยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 34.4 มีความต้องการอยู่ใน
ระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 2.1 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.73 แสดง
ว่า คนพิการต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานีนามัย อยู่ในระดับสูง และร้อยละ 7.2 ไม่
ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานีนามัย เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนพิการ

ต้องการเครื่องมือ/อุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 25.6 ต้องการเครื่องมือ/อุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 21.5 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย และน้อยที่สุดร้อยละ 9.7 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.85 แสดงว่า คนพิการต้องการเครื่องมือ/อุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 9.2 ไม่ต้องการเครื่องมือ/อุปกรณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพ

2) ความต้องการด้านบริการ

ต้องการบริการตรวจ รักษา ที่สถานีนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 45.6 ต้องการบริการตรวจ รักษา ที่สถานีนามัย อยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 38.5 มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 0.5 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 5.20 แสดงว่า คนพิการต้องการบริการตรวจ รักษา ที่สถานีนามัยในระดับสูง

ต้องการบริการกายภาพบำบัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 40.0 ต้องการบริการกายภาพบำบัดอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 39.9 มีความต้องการอยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 3.1 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยและอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.96 แสดงว่า คนพิการต้องการบริการกายภาพบำบัดอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 4.6 ไม่ต้องการบริการกายภาพบำบัด

ต้องการได้รับอุปกรณ์/เครื่องช่วยความพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 28.2 ต้องการได้รับอุปกรณ์/เครื่องช่วยความพิการอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 27.2 มีความต้องการอยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 4.1 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.00 แสดงว่า คนพิการต้องการได้รับอุปกรณ์/เครื่องช่วยความพิการอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 23.1 ไม่ต้องการได้รับอุปกรณ์/เครื่องช่วยความพิการ

ต้องการให้สถานีนามัยออกเอกสารรับรองความพิการ เพื่อนำไปจดทะเบียนคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 35.9 ต้องการให้สถานีนามัยออกเอกสารรับรองความพิการ เพื่อนำไปจดทะเบียนคนพิการอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 29.7 มีความต้องการอยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 2.1 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.54 แสดงว่า คนพิการต้องการให้สถานีนามัยออกเอกสารรับรองความพิการ เพื่อนำไปจดทะเบียนคนพิการอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 12.8 ไม่ต้องการให้สถานีนามัยออกเอกสารรับรองความพิการ เพื่อนำไปจดทะเบียนคนพิการ

ต้องการบริการส่งต่อไปรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 37.4 ต้องการให้สถานีนอนามัยส่งต่อไปรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 34.4 มีความต้องการอยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 2.6 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.77 แสดงว่า คนพิการต้องการให้สถานีนอนามัยส่งต่อไปรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 6.7 ไม่ต้องการบริการส่งต่อไปรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาล

ต้องการบริการเยี่ยมบ้าน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 25.1 ต้องการบริการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 24.1 มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 6.7 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย 4.03 แสดงว่า คนพิการต้องการบริการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 16.4 ไม่ต้องการบริการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัย

3) ความต้องการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ต้องการความมีอัธยาศัยไมตรีสุภาพ มีน้ำใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.9 ต้องการความมีอัธยาศัยไมตรีสุภาพ มีน้ำใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 40.0 มีความต้องการอยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุดร้อยละ 0.5 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 5.51 แสดงว่า คนพิการต้องการความมีอัธยาศัยไมตรีสุภาพ มีน้ำใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในระดับสูง

ต้องการให้มีแพทย์ตรวจรักษาที่สถานีนอนามัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44.6 ต้องการให้มีแพทย์ตรวจรักษาที่สถานีนอนามัยอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 44.1 มีความต้องการอยู่ในระดับมากที่สุด และน้อยที่สุดร้อยละ 0.5 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 5.23 แสดงว่า คนพิการต้องการให้มีแพทย์ตรวจรักษาที่สถานีนอนามัยอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 2.6 ไม่มีความจำเป็นต้องมีแพทย์ตรวจรักษาที่สถานีนอนามัย (มีเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยตรวจรักษาตามปกติ)

ต้องการให้มีบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการประจำสถานีนอนามัย เช่น นักกายภาพบำบัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 30.8 ต้องการให้มีบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการประจำสถานีนอนามัย เช่น นักกายภาพบำบัด อยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 21.0 มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุดร้อยละ 8.2 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.08 แสดงว่า คนพิการต้องการให้มีบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการประจำสถานีนอนามัย

อนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.6 ไม่มีความจำเป็นต้องมีบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ
 คนพิการประจำสถานือนามัย

4) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร

ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 31.3 ต้องการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพ
 คนพิการอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 28.7 มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยที่สุด
 ร้อยละ 6.7 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.29 แสดงว่า คนพิการต้องการได้รับ
 ข้อมูลข่าวสาร ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 4.1 ไม่ต้องการ
 ได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 29.7 ต้องการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟู
 สมรรถภาพอยู่ในระดับมาก รองลงมาร้อยละ 27.7 มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง และน้อย
 ที่สุดร้อยละ 6.2 มีความต้องการอยู่ในระดับน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.22 แสดงว่า คนพิการต้องการ
 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2.6 ไม่ต้องการ
 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคนพิการ จำแนกตามความ
 ต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ซึ่งแบ่งลักษณะของความต้องการ
 ออกเป็น 4 ด้าน

ความต้องการบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ระดับความต้องการ					ไม่ ต้อง การ	X	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
1. ความต้องการด้านการจัด									
สิ่งอำนวยความสะดวก									
- ต้องการความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ ตรวจ รักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพ	36.9 (72)	43.1 (84)	16.4 (32)	-	1.0 (2)	2.6 (5)	5.07	1.018	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความต้องการบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ระดับความต้องการ					ไม่ ต้อง การ	X	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
- ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก ในสถานีนอนามัย เช่น ทางลาด ห้องน้ำ สำหรับคน พิการ	34.4 (67)	37.4 (73)	11.8 (23)	7.2 (14)	2.1 (4)	7.2 (14)	4.73	1.422	สูง
- ต้องการเครื่องมือ/อุปกรณ์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ	13.8 (27)	25.6 (50)	20.0 (39)	21.5 (42)	9.7 (19)	9.2 (18)	3.85	1.495	ปาน กลาง
	ค่าเฉลี่ยรวม						4.55	1.312	สูง
2. ความต้องการด้านบริการ									
- ต้องการบริการตรวจรักษา ที่สถานีนอนามัย	38.5 (75)	45.6 (89)	14.4 (28)	0.5 (1)	1.0 (2)	-	5.20	0.777	สูง
- ต้องการบริการ กายภาพบำบัด	40.0 (78)	39.0 (76)	10.3 (20)	3.1 (6)	3.1 (6)	4.6 (9)	4.96	1.284	สูง
- ต้องการได้รับอุปกรณ์/ เครื่องช่วยความพิการ	28.2 (55)	27.2 (53)	11.3 (22)	6.2 (12)	4.1 (8)	23.1 (45)	4.00	1.929	ปาน กลาง
- ต้องการให้สถานีนอนามัย ออกเอกสารรับรองความ พิการ เพื่อนำไปจดทะเบียน คนพิการ	35.9 (70)	29.7 (58)	14.9 (29)	4.6 (9)	2.1 (4)	12.8 (25)	4.54	1.653	สูง
- ต้องการบริการส่งต่อไป รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพที่ โรงพยาบาล	37.4 (73)	34.4 (67)	12.3 (24)	6.7 (13)	2.6 (5)	6.7 (13)	4.77	1.422	สูง
- ต้องการบริการเยี่ยมบ้าน	24.1 (47)	25.1 (49)	20.5 (40)	6.7 (13)	7.2 (14)	16.4 (32)	4.03	1.750	ปาน กลาง
	ค่าเฉลี่ยรวม						4.58	1.469	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ความต้องการบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ระดับความต้องการ					ไม่ ต้อง การ	\bar{X}	S.D.	การ แปล ผล
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด				
3. ความต้องการด้าน									
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ									
- ต้องการความมีอัธยาศัย ไมตรีสุภาพ มีน้ำใจของ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	55.9 (109)	40.0 (78)	3.6 (7)	- (1)	0.5 (1)	- (5)	5.51	0.621	สูง
- ต้องการให้มีแพทย์ตรวจ รักษาที่สถานีอนามัย	44.1 (86)	44.6 (87)	7.2 (14)	1.0 (2)	0.5 (1)	2.6 (5)	5.23	0.981	สูง
- ต้องการให้มีบุคลากร ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการประจำสถานีอนามัย	18.5 (36)	30.8 (60)	21.0 (41)	10.8 (21)	8.2 (16)	10.8 (21)	4.08	1.568	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ยรวม							4.94	1.057	สูง
4. ความต้องการด้าน									
ข้อมูลข่าวสาร									
- ต้องการได้รับข้อมูล ข่าวสาร ด้านฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ	17.4 (34)	31.3 (61)	28.7 (56)	11.8 (23)	6.7 (13)	4.1 (8)	4.29	1.300	ปาน กลาง
- ต้องการได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการฟื้นฟู สมรรถภาพ เช่น การออก กำลังกาย	15.4 (30)	29.7 (58)	27.7 (54)	18.5 (36)	6.2 (12)	2.6 (5)	4.22	1.238	ปาน กลาง
ค่าเฉลี่ยรวม							4.26	1.269	ปาน กลาง

สรุปภาพรวมของความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัย ซึ่งแบ่งลักษณะของความต้องการออกเป็น 4 ด้าน พบว่า คนพิการมีความต้องการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.94 รองลงมา มีความต้องการด้านบริการ มีค่าเฉลี่ย 4.58 และมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารน้อยที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.26 แสดงว่า คนพิการมีความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานีนามัยทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.58

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัยทั้ง 4 ด้าน

ความต้องการบริการ	\bar{X}	S.D.	การแปลผล
- ด้านการจัดตั้งอำนวยความสะดวก	4.55	1.312	สูง
- ด้านบริการ	4.58	1.469	สูง
- ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.94	1.057	สูง
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	4.26	1.269	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม	4.58	1.277	สูง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับ การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการ ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับ การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการนั้น แบ่งเกณฑ์การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง โดยมีการหาความสัมพันธ์ 2 ส่วน ดังนี้

1) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงกลุ่ม 2 ตัว ได้แก่ การหา

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการในด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สาเหตุของความพิการ และลักษณะความพิการ กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ดังตารางที่ 4.11

2) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชิงปริมาณ 2 ตัวแปร ได้แก่ การหา

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการในด้านอายุ รายได้เฉลี่ยของคนพิการต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน ระยะเวลาที่มีความพิการ ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ และความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 4.12 - 4.14

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สาเหตุของความพิการ และลักษณะความพิการ กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

n = 195

ข้อมูล	การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ				χ^2	df	p-value
	ของคนพิการ						
	ระดับต่ำ	ระดับปานกลาง	ระดับสูง	รวม			
คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<u>เพศ</u>							
-ชาย	29(25.7)	63(55.8)	21(18.6)	113(100)	3.591	2	.166
-หญิง	15(18.3)	43(52.4)	24(29.3)	82(100)			
รวม	44(22.6)	106(54.4)	45(23.1)	195(100)			

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

n = 195

ข้อมูลคุณลักษณะ	การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการ				χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับ	ระดับสูง	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<u>สถานภาพ</u>							
- โสด	15(23.8)	33(52.4)	15(23.8)	63(100)	.430	4	.980
- คู่	21(22.6)	52(55.9)	20(21.5)	93(100)			
- หม้าย/หย่า	8(20.5)	21(53.8)	10(25.6)	39(100)			
รวม	44(22.6)	106(54.4)	45(23.1)	195(100)			
<u>ระดับการศึกษา</u>							
- ไม่ได้ศึกษา	4(12.5)	18(56.3)	10(31.3)	32(100)	15.768	8	.46
- ประถมศึกษา	16(20.3)	51(64.6)	12(15.2)	79(100)			
- มัธยมศึกษา/ ปวช.	12(24.5)	26(53.1)	11(22.4)	49(100)			
- ปวส./ปริญญาตรี	11(33.3)	11(33.3)	11(33.3)	33(100)			
- สูงกว่าปริญญา ตรี	1(50.0)	0(0)	1(50.0)	2(100)			
รวม	44(22.6)	106(54.4)	45(23.1)	195(100)			

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

n = 195

ข้อมูลคุณลักษณะ	การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการ				χ^2	df	p-value			
	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับ ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	รวม						
<u>อาชีพ</u>										
-ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18(17.5)	63(61.2)	22(21.4)	103(100)	14.333	8	.073			
-รับจ้าง/พนักงานบริษัท	12(46.2)	11(42.3)	3(11.5)	26(100)						
-ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3(12.5)	13(54.2)	8(33.3)	24(100)						
-เกษตรกร	5(20.8)	12(50.0)	7(29.2)	24(100)						
-อื่นๆ เช่น รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	6(3.1)	7(38.9)	5(27.8)	18(100)						
รวม	44(22.6)	106(54.4)	45(23.1)	195(100)						
<u>สาเหตุความพิการ</u>										
-อุบัติเหตุ	12(23.1)	27(51.9)	13(25.0)	52(100)				3.090	4	.543
-การเจ็บป่วยด้วยโรค	22(19.5)	66(58.4)	25(22.1)	113(100)						
-อื่นๆ เช่น พิการแต่กำเนิด	10(33.3)	13(43.3)	7(23.3)	30(100)						
รวม	44(22.6)	106(54.4)	45(23.1)	195(100)						

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

n = 195

ข้อมูลคุณลักษณะ	การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของ คนพิการ				χ^2	df	p-value
	ระดับต่ำ	ระดับ	ระดับสูง	รวม			
	จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)				
<u>ลักษณะความพิการ</u>							
<u>พิการ</u>							
-อัมพาตครึ่งซีก	20(19.6)	56(54.9)	26(25.5)	102(100)	17.002	8	.030*
-อัมพาตครึ่งท่อน	3(13.0)	17(73.9)	3(13.0)	23(100)			
-ล่าง/อัมพาต ทั้งตัว							
-แขน/ขาขาด	5(31.3)	6(37.5)	5(31.3)	16(100)			
-กล้ามเนื้อแขนขา	4(16.0)	18(72.0)	3(12.0)	25(100)			
<u>กระดูกเกร็ง</u>							
-อื่นๆ	12(41.4)	9(31.0)	8(27.6)	29(100)			
รวม	44(22.6)	106(54.4)	45(23.1)	195(100)			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สาเหตุของความพิการ และลักษณะความพิการ กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม พบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสาเหตุของความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ส่วนลักษณะความพิการกับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนอนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2=17.002$, $P<.05$) นั่นคือลักษณะความ

พิการของคนพิการแขนง/ขาขาดมีการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม อยู่ในระดับสูงกว่าคนพิการประเภทอื่นๆ

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของคนพิการในด้านอายุ รายได้เฉลี่ยของคนพิการต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน และระยะเวลาที่มีความพิการกับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	r	p-value
อายุ	195	.058	.417
รายได้เฉลี่ยของคนพิการต่อเดือน	195	.298	.000**
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน	195	.687	.000**
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน	195	.399	.000**
ระยะเวลาที่มีความพิการ	195	.149	.038*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม ส่วนรายได้เฉลี่ยของคนพิการต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน และระยะเวลาที่มีความพิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับก่อนข้างต่ำ ระดับก่อนข้างสูง ระดับก่อนข้างต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ($r = .298, .687, .399$ และ $.149$) กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานอนามัย ในจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับ การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน	r	p-value
ปัญหาจากตัวคนพิการ	195	.647	.000**
ปัญหาจากครอบครัวคนพิการ	195	.909	.000**
ปัญหาอุปสรรคของคนพิการ โดยรวม	195	.905	.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ โดยรวม กับ การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .905$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัญหาอุปสรรคจากตัวคนพิการ และปัญหาอุปสรรคจากครอบครัวคนพิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงและระดับสูง ($r = .647$ และ $.909$) กับ การเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	จำนวน	r	p-value
ด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก	195	.250	.000**
ด้านบริการ	195	.379	.000**
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	195	.341	.000**
ด้านข้อมูลข่าวสาร	195	.184	.010**
ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการโดยรวม	195	.406	.000**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .406$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ($r = .250, .379, .341$ และ $.184$) กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 6 แสดงผลสรุปการเข้าถึง/การได้รับ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม และข้อเสนอแนะต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพจากคนพิการ

การศึกษาเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ในส่วนของผู้รับบริการ คือตัวคนพิการ ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลของการเข้าถึง/การได้รับ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการต่อสถานีนามัย จากผลการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปผลได้ ดังนี้

1) การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ภาพรวมของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด รองลงมาคือการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์และการได้รับคำแนะนำการบริการทางการแพทย์ และน้อยที่สุดคือการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการได้รับการเยี่ยมบ้าน โดยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในเรื่องการได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายมากที่สุด มีร้อยละ 26.7 ซึ่งในการรักษาพยาบาลนั้น ประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ยา การให้คำปรึกษา และการบำบัดรักษาอื่นๆ แต่ถ้ามองในส่วนของการไม่สามารถเข้าถึงบริการ/การไม่ได้รับบริการมากที่สุด คือ การได้รับการเยี่ยมบ้าน และการได้รับเครื่องช่วยคนพิการ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการเข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสาเหตุของความพิการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ส่วนลักษณะความพิการกับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรายได้เฉลี่ยของคนพิการต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการต่อเดือน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนพิการต่อเดือน และระยะเวลาที่มีความพิการ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างสูง ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ($r = .298, .687, .399$ และ $.149$)

2) ปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัญหาอุปสรรคที่พบเป็นปัญหาในเรื่องการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องสวัสดิการที่จะได้รับจากภาครัฐสำหรับตัวคนพิการเอง และปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวคนพิการ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับการเข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการโดยรวม กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .905$) โดยปัญหาอุปสรรคจากตัวคนพิการ และปัญหาอุปสรรคจากครอบครัวคนพิการ มี

ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงและระดับสูง ($r = .647$ และ $.909$) กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

3) ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ภาพรวมของความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมากที่สุด คือ ต้องการความมีอัธยาศัยไมตรีสุภาพ มีน้ำใจของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ต้องการให้มีแพทย์ตรวจรักษาที่สถานีนามัย และต้องการบุคลากรด้านฟื้นฟูสมรรถภาพประจำที่สถานีนามัย รองลงมามีความต้องการด้านบริการ คือ ต้องการบริการตรวจรักษาที่สถานีนามัย ต้องการบริการกายภาพบำบัด ต้องการให้สถานีนามัยออกเอกสารรับรองความพิการ เพื่อนำไปจดทะเบียนคนพิการและต้องการบริการส่งต่อไปรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาล และน้อยที่สุดมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น ข่าวสารการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ กับการเข้าถึง/ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่า ความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการโดยรวม มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ($r = .406$) โดยในด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านบริการ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างต่ำ ระดับค่อนข้างต่ำ และระดับต่ำมาก ตามลำดับ ($r = .250, .379, .341$ และ $.184$) กับการเข้าถึง/การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการจากสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

4) ข้อเสนอแนะต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากคนพิการ

จากการรวบรวมคำตอบจากแบบสอบถามของคนพิการ ในจังหวัดนครปฐม ในส่วนของข้อเสนอแนะต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด มีผู้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางแก้ไขจำนวน 75 คน จากแบบสอบถาม 195 ชุด คิดเป็นร้อยละ 38.46 สรุปผลได้ ดังนี้

(1) ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีผู้เสนอแนะจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 34.67 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะ คือ ต้องการให้มีแพทย์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย ร้อยละ 14.67 รองลงมาคือ ต้องการความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 10.67 และอยากให้มีเจ้าหน้าที่เพิ่ม ร้อยละ 6.67

(2) ด้านบริการ มีผู้เสนอแนะจำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 44.67 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะ คือ ความสะดวก รวดเร็ว ในการรับบริการ ร้อยละ 15.32 รองลงมาคือ ต้องการ

บริการอื่นๆ เช่น ตรวจเลือด นีควักซิน รับยา ร้อยละ 14.04 และต้องการบริการเยี่ยมบ้าน ร้อยละ 7.66

(3) ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์/อาคารสถานที่ มีผู้เสนอแนะจำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 36.00 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะ คือ ต้องการเครื่องมือทำกายภาพบำบัด และมีห้องออกกำลังกาย ร้อยละ 17.33 รองลงมาคือสถานีนอนามัยอยู่ไกล ร้อยละ 9.33 และต้องการทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ร้อยละ 9.33

(4) ด้านอื่นๆ มีผู้เสนอแนะจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 18.67 ส่วนใหญ่มีข้อเสนอแนะ คือ การประสานงานเรื่องฝึกอาชีพ และเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 14.67 และการส่งตัวไปรักษาที่อื่นๆ ร้อยละ 4.00

ตารางที่ 4.15 ข้อเสนอแนะต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากคนพิการ

N = 75		
ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	26	34.67
- อยากให้มีเจ้าหน้าที่เพิ่ม	5	6.67
- ต้องการให้มีแพทย์ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย	11	14.67
- เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	2	2.67
- ต้องการความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่	8	10.67
2. ด้านบริการ	35	44.67
- ความสะดวก รวดเร็ว ในการรับบริการ	12	15.32
- ต้องการบริการเยี่ยมบ้าน	6	7.66
- มีการทำกายภาพบำบัดที่สถานีนอนามัย	4	5.11
- การประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิต่างๆ และการให้คำแนะนำ	2	2.55
- ต้องการบริการอื่นๆ เช่น ตรวจเลือด นีควักซิน รับยา	11	14.04

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

	N = 75	
ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์/อาคารสถานที่	27	36.00
- สถานีอนามัยอยู่ไกล	7	9.33
- ต้องการทางลาด ห้องน้ำสำหรับคนพิการ	7	9.33
- ต้องการเครื่องมือถ่ายภาพบำบัด และมีห้องออกกำลังกาย	13	17.33
4. ด้านอื่นๆ	14	18.67
- การส่งตัวไปรักษาที่อื่นๆ	3	4.00
- การประสานงานเรื่องฝึกอาชีพ และเบี้ยยังชีพ	11	14.67

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ส่วนที่ 7 ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีอนามัย ในจังหวัดนครปฐม

1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นหัวหน้าสถานีอนามัยต่างๆในจังหวัดนครปฐม รวมทั้งสิ้น 30 ท่าน ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ตำแหน่ง และการอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผลการศึกษาปรากฏดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

N = 30

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
- ชาย	5	16.7
- หญิง	25	83.3
<u>อายุ</u>		
- 25-35 ปี	11	36.7
- 36-46 ปี	9	30.0
- 47-59 ปี	10	33.3
$\bar{X} = 40.40$ S.D. = 9.661 Min = 25 Max = 59		
<u>สถานภาพ</u>		
- โสด	17	56.7
- คู่	12	40.0
- หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	3.3
<u>ระดับการศึกษา</u>		
- ปวส./อนุปริญญา	3	10.0
- ปริญญาตรี	24	80.0
- สูงกว่าปริญญาตรี	3	10.0
<u>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสถานีนอามัย</u>		
- 5-14 ปี	12	40.0
- 15-24 ปี	9	30.0
- 25-35 ปี	9	30.0
$\bar{X} = 17.30$ S.D. = 8.971 Min = 5 Max = 35		

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

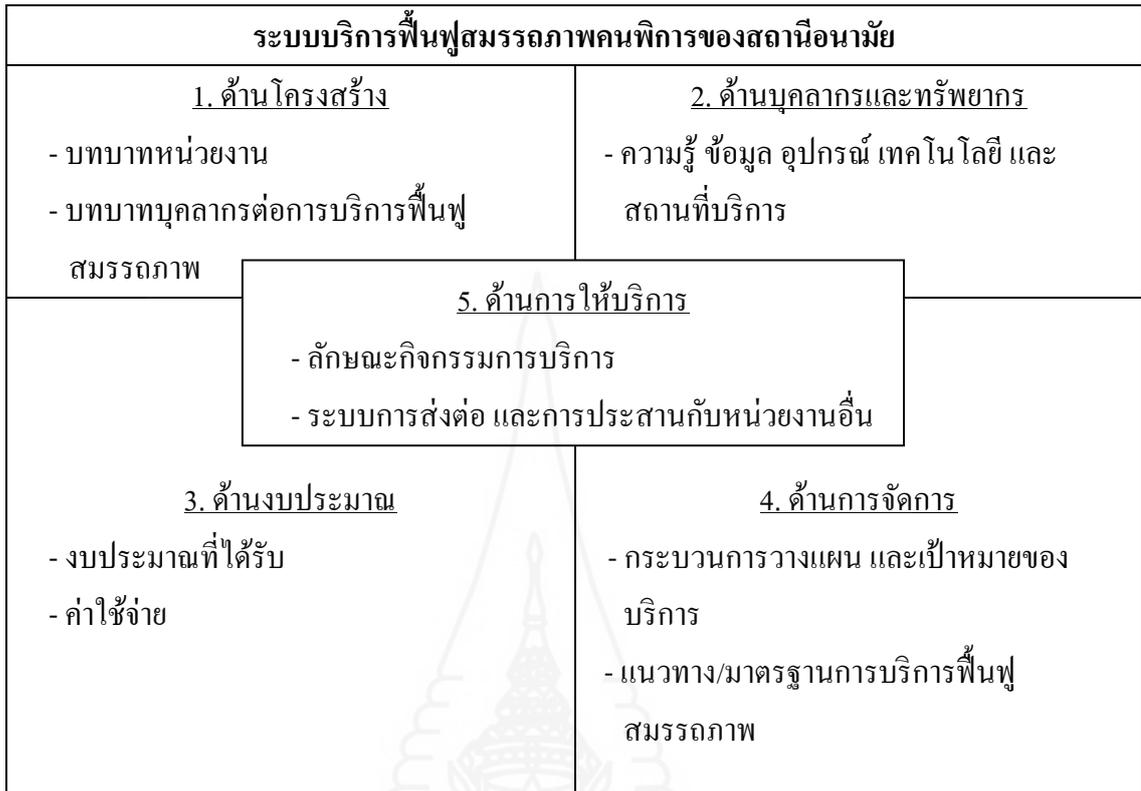
N = 30

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
<u>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</u>		
- 10,000-15,000 บาท	8	26.7
- 15,001-20,000 บาท	8	26.7
- 20,001-25,000 บาท	2	6.7
- 25,001-30,000 บาท	6	20.0
- 30,001-35,000 บาท	5	16.7
- 35,001-40,000 บาท	1	3.3
$\bar{X} = 22,849$ S.D. = 8,223.74 Min = 10,000 Max = 40,000		
<u>ตำแหน่ง</u>		
- นักวิชาการสาธารณสุข	11	36.7
- พยาบาลวิชาชีพ	11	36.7
- เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	5	16.7
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	3	10.0
<u>การอบรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ</u>		
- เคย	14	46.7
- ไม่เคย	16	53.3

2) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัด

นครปฐม

จากการศึกษาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มหัวหน้าสถานีนามัยต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 30 ท่าน ศึกษาตามแนวคิดองค์ประกอบของระบบบริการสาธารณสุข โดยสรุปเป็นองค์ประกอบของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ด้านบุคลากรและทรัพยากร ด้านงบประมาณ ด้านการจัดการ และด้านการให้บริการ ดังแสดงให้เห็นตามแผนภาพ ต่อไปนี้



ภาพที่ 4.1 แสดงองค์ประกอบของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ของสถานีนอนามัย

2.1 ด้านโครงสร้าง

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีนอนามัยถึงโครงสร้างของสถานีนอนามัย สรุปได้ดังนี้

2.1.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ประกอบด้วย 1) นักวิชาการสาธารณสุข 2) พยาบาลวิชาชีพ 3) นักวิชาการการเงินและบัญชี 4) เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5) เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 6) พยาบาลเทคนิค 7) เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล 8) ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 9) พนักงานนวดแผนไทย และ 10) พนักงานทำความสะอาด โดยสถานีนอนามัยส่วนใหญ่จะมีบุคลากรที่ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 ตำแหน่ง ที่มีเกือบทุกแห่ง คือ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของบุคลากรตำแหน่งต่างๆในสถานีนอนามัย

N = 99

ตำแหน่งของบุคลากร	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	37	37.37
พยาบาลวิชาชีพ	18	18.18
นักวิชาการการเงินและบัญชี	3	3.03
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	23	23.23
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	6	6.06
พยาบาลเทคนิค	2	2.02
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	1	1.01
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	5.05
พนักงานนวดแผนไทย	1	1.01
พนักงานทำความสะอาด	3	3.03

2.1.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยได้รับการจัดสรรมาจาก 1) กระทรวงสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่ โดยจัดสรรให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจัดสรรต่อให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แล้วจึงจัดสรรต่อให้กับสถานีนอนามัย 2) ใช้เงินบำรุงของสถานีนอนามัยจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว และ 3) โรงพยาบาลชุมชนส่งบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงาน โดยมาจากโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละบุคลากรของสถานีนอนามัยที่ได้รับการจัดสรร

N = 30

บุคลากรที่ได้รับการจัดสรรมาจาก	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
กระทรวงสาธารณสุข	24	80.00
ใช้เงินบำรุงของสถานีนอนามัยจ้าง	4	13.33
โรงพยาบาลชุมชนส่งบุคลากรมาช่วยปฏิบัติงาน	2	6.66

2.1.3 บุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลคนพิการในสถานีนอนามัย คือ ทุกคนที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย แต่บทบาทการดูแลของแต่ละคนนั้นแตกต่างกันออกไป เช่น พยาบาล

วิชาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพคนพิการที่บ้าน (Home Health Care) มีบุคลากรจากโรงพยาบาลออกมาให้การดูแลเยี่ยมบ้านคนพิการเป็นรายกรณีด้วย และมีบุคลากรอื่นๆ ในชุมชนที่มีส่วนร่วมในการให้บริการร่วมกับสถานีนามัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยช่วยในการกระจายข่าวสาร สํารวจข้อมูล เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีนามัย ดังนี้ สถานีนามัยที่ 2 “ ส่วนใหญ่คนที่บริการจะเป็นพยาบาลมากกว่า แต่เราทุกคนก็ลงเยี่ยมบ้าน ไปช่วยกันหมด ” สถานีนามัยที่ 4 “ จริงๆ แล้วญาติของคนพิการก็ช่วยเราได้มาก เขาจะเป็นคนดูแลใกล้ชิดมากกว่าเรา ” สถานีนามัยที่ 5 “ ทุกคนแหละช่วยกัน แล้วแต่อยู่ที่ว่าใครรับผิดชอบ เราทำอะไรไม่ได้มาก บางทีมีนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลมาดูรายที่เป็นมากๆ แต่อสม. ก็ช่วยเราดี ส่งข่าวบ้าง แจกเอกสารบ้าง ”

2.1.4 บทบาทของสถานีนามัยต่อคนพิการ ความชัดเจนเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังไม่ชัดเจน การดำเนินงานยังคงดำเนินงานตามระบบปกติ โดยมีสิ่งที่เพิ่มขึ้น คือ 1) การออกเยี่ยมบ้านคนพิการ เช่น ออกไปใส่ NG Tube ทำแผล และเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะเป็นส่วนใหญ่ 2) การสํารวจข้อมูลของคนพิการในชุมชน 3) การประสานงาน/ การส่งต่อคนพิการให้กับโรงพยาบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 4) การให้คำแนะนำ/ ความรู้ต่างๆ กับคนพิการและญาติของคนพิการ และ 5) การดำเนินการเรื่องจดทะเบียนคนพิการ (บัต.ร. 74) ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีนามัย ดังนี้ สถานีนามัยที่ 10 “ ทราบเพียงว่ามีงานคนพิการเพิ่มขึ้นอีกเท่านั้น แผนการทำงานและระเบียบปฏิบัติที่แน่ชัดไม่มี แม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอยังไม่ทราบว่าหน่วยงานไหนเกี่ยวข้อง ต้องรับผิดชอบ สิทธิประโยชน์ของคนพิการจะได้จากส่วนไหน เจ้าหน้าที่สถานีนามัยก็ไม่ทราบ ” สถานีนามัยที่ 24 “ บทบาทที่สถานีนามัยทำอยู่ คือ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขสํารวจคนพิการภายในหมู่บ้านว่ามีกี่คน คนพิการประเภทอะไรบ้าง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขสํารวจได้เท่าใด เจ้าหน้าที่สถานีนามัยก็นำข้อมูลส่งสาธารณสุขอำเภอ เพื่อส่งให้กรมประชาสงเคราะห์ต่อไป ซึ่งการส่งข้อมูลมีทุกปี ” สถานีนามัยที่ 30 “ การที่จะประชาสัมพันธ์ให้คนพิการทราบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การจดทะเบียนไม่มี เพราะผู้ทำฝ่ายต่างๆ ไม่ทราบรายละเอียดนั่นเอง ”

2.1.5 บุคลากรหรือทีมงานจากที่อื่นมาร่วมทำงาน คือ ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพจากแผนกส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน รองลงมาเป็นทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลชุมชน เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด ทีมโรคเรื้อรังจากโรงพยาบาลชุมชน และทีม Home Health Care (HHC) จากโรงพยาบาลชุมชน ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีนามัย ดังนี้ สถานีนามัยที่ 2 “ แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลอำเภอมาตรวจรับรองความพิการให้คนพิการ

ซึ่งมักันทุกปี ” สถานีอนามัยที่ 5 “ พยาบาลและนักกายภาพจากโรงพยาบาลมาทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ตามนโยบายของสปสช. เราก็ไปร่วมกับเขาด้วย ”

2.2 ด้านบุคลากรและทรัพยากร

จากการสัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัยถึงบุคลากรและทรัพยากรต่างๆของสถานีอนามัย สรุปได้ดังนี้

2.2.1 บุคลากร

1) ความรู้ความสามารถในการบริการคนพิการทางการเคลื่อนไหวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำ การให้สุขศึกษา การให้กำลังใจแก่คนพิการและญาติ และการสอนบริหารร่างกายต่างๆไป รวมถึงการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่ขาดทักษะพิเศษในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเฉพาะทางในแต่ละลักษณะความพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 1 “ เรามีกnowledgeแต่การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการสอนโภชนาการนิดหน่อยเท่านั้น เช่น การบริหารกล้ามเนื้อ การป้องกันข้อติด ” สถานีอนามัยที่ 6 “ บทบาทของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเน้นเรื่องการปฏิบัติตัวของคนพิการ และให้ความรู้กับญาติผู้ดูแล ” สถานีอนามัยที่ 7 “ มีด้านการให้สุขศึกษาแก่ญาติคนไข้ การดูแลคนพิการ ให้ความช่วยเหลือเท่าที่ทำได้ ”

2) การช่วยงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเป็นกำลังสำคัญในการดูแลคนพิการได้เป็นอย่างดี คือ คนในชุมชน ซึ่งทุกสถานีอนามัยนั้นมีการประสานความร่วมมือกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 15 “ ต้องมีการประสานงานกันให้ชัดเจน สถานีอนามัยอยากทำเรื่องอะไรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการต้องบอกอสม. ความร่วมมือต้องมาจากอสม. เท่านั้นงานจึงจะสำเร็จ ” โดยงานที่อสม.ช่วยสถานีอนามัย คือ ส่วนใหญ่เป็นการสำรวจค้นหาคนพิการในชุมชน และประสานงาน/อำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการออกเยี่ยมบ้านคนพิการ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ความรู้เบื้องต้นแก่คนพิการ/ญาติของคนพิการและมีการติดตามผลเป็นระยะๆ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 5 “ อสม.ก็ช่วยเราดี ส่งข่าวบ้าง แจกเอกสารบ้าง ” สถานีอนามัยที่ 6 “ อสม.จะออกเยี่ยมบ้านกับเรา ช่วยวัด BP ทุกเดือน ช่วยติดตามทำบัตรคนพิการ ติดตามรับเงินสนับสนุนจากอบต. ”

2.2.2 ข้อมูล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเพื่อการดูแลคนพิการที่มีในสถานีอนามัยสามารถแบ่งแยกได้ดังนี้

1) ทะเบียนรายชื่อคนพิการ ส่วนใหญ่จะมีชื่อ-สกุล ที่อยู่ และลักษณะที่พิการ หรือประเภทของความพิการ

2) ประวัติครอบครัวของคนพิการ ในแฟ้มครอบครัว (Family Folder) ที่มีการบันทึกการเยี่ยมบ้านคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 6 “ ข้อมูลที่มีอยู่จะมีเกี่ยวกับจำนวนคนพิการ มีชื่อ สกุล อายุ ลักษณะความพิการ สาเหตุความพิการ ” สถานีอนามัยที่ 8 “ มีข้อมูลคนพิการ ทะเบียนคนพิการ ข้อมูลจากการเยี่ยมบ้าน แฟ้มครอบครัว (Family Folder) เอาไว้เขียนว่าเราให้บริการอะไรเขาบ้าง และข้อมูลจากการส่งตัวจากโรงพยาบาล ในบางราย ” สถานีอนามัยที่ 5 “ มีข้อมูลคนพิการที่ขึ้นทะเบียน ”

3) ข้อมูลปัญหาสุขภาพของคนพิการรายบุคคล ส่วนใหญ่ยังไม่ชัดเจน ทั้งปัญหาทางกาย ทางจิตใจ และปัญหาการทำกิจวัตรประจำวัน แต่มีข้อมูลคนพิการรายบุคคลกรณีที่ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ พบว่า ที่สถานีอนามัยยังไม่มีทะเบียนรายชื่อหน่วยงานองค์กรเอกชนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ เพื่อใช้สำหรับการประสานงาน

ข้อมูลที่ได้มาจากสถานีอนามัยข้างต้นส่วนใหญ่ได้มาจากโรงพยาบาล โดยใบส่งต่อ จากชุมชน โดยการแจ้งข่าวของอสม. จากเจ้าหน้าที่ไปพบในขณะที่เยี่ยมบ้าน และจากญาติของคนพิการเองที่มาติดต่อขอสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น ชุดทำแผล

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการข้างต้น มีไว้เพื่อสำรวจจำนวนคนพิการในพื้นที่ที่รับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่ และใช้รายชื่อคนพิการเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนให้บริการ การทำโครงการเกี่ยวกับคนพิการ การออกเยี่ยมบ้าน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 11 “ มีหมด ไว้สำรวจดูว่าในพื้นที่มีคนพิการจำนวนเท่าไร ใครบ้างที่จะช่วยดูแลคนพิการได้ บุคคลในบ้านคนพิการใครบ้างที่มีโรคประจำตัว ” สถานีอนามัยที่ 20 “ มีไว้เพื่อจะรู้ว่าทางสถานีอนามัยเรามีคนพิการเท่าไร และได้รับเงินช่วยเหลือหรือไม่ ” สถานีอนามัยที่ 27 “ มีอยู่ในแฟ้มครอบครัว เพื่อไว้ติดต่อประสานงาน และบันทึกความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการ ” โดยสรุปได้ ดังนี้

- นำข้อมูลคนพิการรายบุคคลจากการส่งต่อจาก โรงพยาบาล มาวางแผนการออกเยี่ยมบ้านคนพิการเฉพาะราย ตามที่ระบุในใบส่งต่อ โดยมีการเตรียมอุปกรณ์การเยี่ยมบ้าน และออกเยี่ยมบ้านตามการวางแผนที่กำหนดไว้

- บันทึกรายชื่อคนพิการ หรือลงทะเบียนเป็นคนพิการในเขตรับผิดชอบ

- นำข้อมูลจากทะเบียนคนพิการ ที่มาจากการสำรวจของอสม. จากโรงพยาบาล นำมาคัดเลือกรายชื่อคนพิการที่เป็นมากหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ แล้วออกเยี่ยมบ้านตามรายชื่อดังกล่าว โดยออกเยี่ยมให้การพยาบาลที่บ้าน (Home Health Care) ส่วนคนพิการที่

ช่วยเหลือตัวเองได้และได้บ้าง ส่วนใหญ่ออกเยี่ยมบ้านปีละครั้ง ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีนามัย ดังนี้ สถานีนามัยที่ 8 “ มีการประชุมอสม.ทุกเดือนและให้อสม.เป็นผู้สำรวจคนพิการ เพื่อเป็นข้อมูลไว้สำหรับการช่วยเหลือคนพิการ หรือออกเยี่ยมบ้าน ” สถานีนามัยที่ 9 “ ออกเยี่ยมบ้านเองและให้อสม.ติดตามออกเยี่ยมบ้านและดูแลคนพิการในแต่ละละแวกของตนเอง และมีการบันทึกมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ” สถานีนามัยที่ 10 “ โรงพยาบาลส่งต่อมาให้เรา ให้รับผิดชอบ ก็จะเตรียมของออกเยี่ยมบ้านตามปัญหาที่เขาเขียนมา ”

- สถานีนามัยในบางแห่งนำข้อมูลของคนพิการจากประสบการณ์ออกเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา นำมาเขียนโครงการดูแลคนพิการในภาพรวมระดับชุมชน ส่วนใหญ่เป็นโครงการเชิงสงเคราะห์ เช่น โครงการซื้ออุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ โครงการสร้างส้วมให้คนพิการเพราะเป็นปัญหาที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้เผชิญและเห็นชัดเจนจากการออกเยี่ยมบ้าน โดยเสนอของงบประมาณจากอบต. หรือสปสช. ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีนามัย ดังนี้ สถานีนามัยที่ 12 “ ออกเยี่ยมบ้านบ่อยๆ เราจะเห็นว่าเขาเดือดร้อน ไม่มีของใช้ บางคนไม่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ เราจะช่วยเหลือโดยขอจากคนใจบุญที่บริจาค บางทีก็จะบอกกับอบต. หรือผู้ใหญ่บ้าน เพื่อขอสนับสนุน ปีที่ผ่านมาก็เขียนโครงการขอไม้เท้า ”

2.2.3 อุปกรณ์

อุปกรณ์สำหรับคนพิการที่สถานีนามัย ส่วนใหญ่มีอุปกรณ์สำหรับให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการ ดังนี้ ไม้เท้า Walker รถเข็น เตียงนอน และที่นอนลม เรียงตามลำดับ ซึ่งได้มาจากการบริจาคของโรงพยาบาลเครือข่ายเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้มาจากการบริจาคจากประชาชนทั่วไป/จากคนพิการที่หายพิการ/มีอาการดีขึ้นไม่จำเป็นต้องใช้/คนพิการนั้นเสียชีวิตแล้ว จากการบริจาคของสโมสรโรตารีจังหวัด และจากการใช้งบบำรุงของสถานีนามัยจัดซื้อเอง แต่ที่เป็นจุดน่าสนใจ คือ การจัดสรรจากทางราชการหรือกระทรวงสาธารณสุข/สปสช.นั้นมีน้อยมากที่สุดหรือไม่ได้รับการจัดสรรโดยตรง ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีนามัย ดังนี้ สถานีนามัยที่ 3 “ ด้านอุปกรณ์ที่สถานีนามัย จะได้จากชมรมคนพิการ จากโรงพยาบาลเครือข่าย แต่ก็ไม่พอ คนพิการยังไม่ได้ก็มีอีกมาก ” สถานีนามัยที่ 11 “ อุปกรณ์มีให้ แต่ไม่พอหรอก มีแต่ไม้เท้า บางคนอยากได้รถเข็นเราก็ไม่มีให้ ” สถานีนามัยที่ 15 “ เรื่องอุปกรณ์เป็นปัญหามากเลย คนพิการบางคนไม่มี เราก็ไม่มีให้เขา ขอไปที่โรงพยาบาลที่เขาออกมาสำรวจ ขอไปก็ไม่ได้หมด บอกว่าไม่เข้าเกณฑ์ที่เขาอยากได้ก็ เช่น รถเข็น ที่สถานีนามัยไม่มี ” สถานีนามัยที่ 21 “ เราไม่มี หลวงไม้ให้ แต่จะมีในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือผู้ป่วยมาบริจาคให้ แล้วสถานีนามัยก็จะบริจาคให้คนพิการรายใหม่ ซึ่งบางครั้งมีไม่เพียงพอ ” สถานีนามัยที่ 29 “ ได้จากผู้ป่วยหรือผู้ป่วยที่เสียชีวิตหรือช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ”

รอกให้คิงลี ชาวบ้านเขารู้ว่าเราทำไม่เป็นอยู่แล้ว เขาก็ไม่ถามต่อ เขาจะไปหัดทำเอง ” สถานีอนามัยที่ 4 “ จะมีนักกายภาพบำบัดที่เขามาจากโรงพยาบาล มาสอนทำ ญาติก็ทำเลียนแบบ โรงพยาบาล ”

2.2.5 สถานที่ให้บริการ

สถานที่ให้บริการคนพิการส่วนใหญ่เป็น 2 ชั้น มีบันไดสูง การรักษาพยาบาลแต่ก่อนอยู่ชั้นบน แต่ปัจจุบันจะอยู่ที่ชั้นล่าง มีส่วนน้อยที่การตรวจรักษาพยาบาลยังคงอยู่ชั้นบน แต่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะเป็นฝ่ายเดินลงบันไดไปตรวจให้คนพิการที่ข้างล่าง ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 8 “ ถ้าขึ้นชั้นบนไม่ได้ จะไปตรวจให้ถึงที่รถเลย ” สถานีอนามัยที่ 16 “ เจ้าหน้าที่ลงมาตรวจ กรณีคนไข้เดินไม่ได้ แต่บางประเภทที่เดินได้ ก็ตรวจชั้นบนตามปกติ ” ส่วนสภาพของทางเดินส่วนใหญ่มีทางลาดให้คนพิการเดินหรือเข็นรถเข็นขึ้นไปได้ สภาพห้องน้ำส่วนใหญ่ยังไม่มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ ห้องน้ำที่มีอยู่ความกว้างของห้องน้ำก็ไม่สามารถนำรถเข็นเข้าไปและกลับรถเข็นได้

2.3 ด้านงบประมาณ

ในปัจจุบันงบประมาณที่ได้รับมาใช้ในการบริหารจัดการบริการในสถานีอนามัยมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) สามารถสรุปเรื่องงบประมาณสำหรับบริการคนพิการได้ 2 ประเด็น ดังนี้

2.3.1 สถานีอนามัยไม่มีงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากสปสช. โดยตรง สำหรับการดูแล/การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 1 “ งบประมาณที่ได้กับคนพิการ ก็จะใช้เงินบำรุงของสถานีอนามัยนี้แหละ งบโดยตรงไม่มี ” บางสถานีอนามัยใช้งบประมาณจากงบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ที่ได้รับการจัดสรรมาจากสปสช. ในการออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นการบริการเชิงรุก โดยถือว่าคนพิการก็เป็นกลุ่มเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่ต้องออกเยี่ยมตามปกติ อีกทั้งมีการประสานงานของบประมาณจากแหล่งอื่นที่อยู่ในรูปของการทำโครงการแก้ปัญหา เช่น จากสปสช. และอบต. โดยนำงบประมาณมาใช้ตามกิจกรรมที่ระบุในโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสวัสดิการ อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 6 “ ใช้งบเยี่ยมบ้านคนพิการ ร่วมกับงบของงานส่งเสริมอื่นๆ เช่น การออกเยี่ยมคนป่วยเรื้อรัง ก็ถือว่าคนพิการก็เรื้อรังเช่นกัน ” สถานีอนามัยที่ 14 “ เราได้เขียนของบประมาณจากสปสช. มาสร้างส้วมให้คนพิการ ในปีที่แล้ว ” สถานีอนามัยที่ 19 “ จะขอบริจาคในหมู่บ้าน/ในตำบลนี้แหละ ใครอยากทำบุญซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นให้คนพิการ ซึ่งคนพิการก็มีไม่มากหรอก ก็พอขอได้ ”

2.3.2 การใช้จ่ายในการให้บริการคนพิการของสถานีอนามัย จะใช้ไปในเรื่องค่าเบี้ยเลี้ยงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ออกเยี่ยมบ้าน วัสดุ/อุปกรณ์การรักษาพยาบาล คือ อุปกรณ์ทำแผล

เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ตามจำนวนและปัญหาของคนพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 8 “ ทุกวันนี้ใช้งบประมาณวัสดุก้อนเดียวกับการรักษาทั่วไปของ PCU ” สถานีอนามัยที่ 11 “ ที่ผ่านมานี้จะใช้งบงานคนพิการนี้ ไปในเรื่องการออกเยี่ยมบ้าน อุปกรณ์สำหรับคนพิการมากกว่า ”

2.4 ด้านการจัดการบริการ

ในการศึกษาการจัดการบริการสำหรับคนพิการ ได้สัมภาษณ์กับหัวหน้าสถานีอนามัย สรุปการจัดการบริการสำหรับคนพิการ ดังนี้

2.4.1 การวางแผนการดูแลคนพิการ

1) การวางแผน/โครงการสวัสดิการคนพิการ ส่วนใหญ่เป็นการวางแผนให้ความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ ซึ่งการวางแผน/โครงการดังกล่าว พบหนึ่งในสี่ของสถานีอนามัยที่สัมภาษณ์ ส่วนใหญ่การวางแผน/โครงการจะเน้นการสงเคราะห์คนพิการ เช่น การให้อุปกรณ์ช่วยคนพิการ ซึ่งมีวิธีการวางแผนโดยการนำข้อมูลที่เป็นประเด็นสภาพปัญหา ความต้องการของคนพิการ จากประสบการณ์ที่ได้ออกเยี่ยมบ้าน และการดูแลรักษาคนพิการ นำมาวางแผนร่วมกับอบต. โดยการเสนอปัญหาคนพิการในที่ประชุมอบต. และให้ที่ประชุมร่วมแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ในบางแห่งนำปัญหาเข้าเวทีประชาคมให้ช่วยพิจารณาการสงเคราะห์คนพิการ และอีกวิธีการหนึ่ง คือ สถานีอนามัยเขียนโครงการเสนอต่อสปสข. โดยตรง เพื่อของบประมาณในการดำเนินการเอง ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 10 “ เราจะเอาปัญหาคนพิการเข้าที่ประชุมอบต. เพื่อจะของบประมาณจริงๆ เขาถึงจะทำ โดยการวางแผนร่วมกัน ส่วนใหญ่จะเป็นการให้เบี้ยยังชีพและอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า ” สถานีอนามัยที่ 13 “ ประชาคมประชาชนในหมู่บ้านร่วมกับอบต. ผู้นำชุมชน อสม. และแกนนำต่างๆ ในหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา แล้วเรานำมาวางแผนร่วมกัน ” สถานีอนามัยที่ 16 “ ชุมชนที่นี่ก็มีส่วนร่วม แต่น้อยมาก การวางแผนส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ”

2) แผนเฉพาะหน้าที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ส่วนใหญ่เป็นการวางแผนการออกเยี่ยมบ้านคนพิการ เมื่อได้รับใบส่งต่อ (Refer) จากโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการวางแผนการดูแลคนพิการรายบุคคล ที่ระบุถึงสภาพและลักษณะความพิการ ปัญหาการเจ็บป่วยที่พบก่อนออกจากโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับดูแลต่อจากโรงพยาบาล วิธีการวางแผนเมื่อได้รับการส่งต่อ (Refer) จากโรงพยาบาล หรือเมื่อพบคนพิการที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน จะนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลต่อไป ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 6

“ เยี่ยมบ้านคนพิการบางที่ไม่มีแผนล่วงหน้า เพราะเราจะได้รับใบส่งต่อมาจากโรงพยาบาลตอนไหนก็ไม่รู้ แต่ถ้าได้ก็จะออกไปเยี่ยมบ้าน โดยเตรียมอุปกรณ์ต่างๆตามการวางแผนที่เขียนไว้ นั่นแหละ ” สถานีอนามัยที่ 20 “ เรามีแผนเยี่ยมญาติ ครอบครัว และคนพิการ โดยเยี่ยมครอบครัวคนพิการทุกปี เยี่ยมคนพิการทุก 6 เดือน ”

2.4.2 เป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่ใช้ในการควบคุมกำกับบริการ

ในสถานีอนามัยต่างๆส่วนใหญ่มีเป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่ใช้ในการควบคุมกำกับบริการ มาจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้กำหนด ซึ่งได้มาจากเป้าหมายในระดับกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้กำหนดอีกที ดังนี้

- 1) ความครอบคลุมในบัตรผู้พิการ (บัตรท.74) 100%
- 2) คนพิการได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี
- 3) คนพิการได้รับการดูแลแบบบูรณาการ 100% (โดยส่วนใหญ่ทำงานร่วมกับ

อบต.)

ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีเป้าหมายที่คาดหวังจากการดูแลคนพิการ คือ ให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ใกล้เคียงปกติ และไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 7 “ เราดูความครอบคลุมของคนพิการ ว่าได้รับสิทธิบัตรของครอบคลุม และดูจำนวนคนพิการที่ได้รับการเยี่ยมบ้านเปรียบเทียบกับจำนวนผู้พิการที่สำรวจทั้งหมด ” สถานีอนามัยที่ 9 “ ให้บริการคนพิการตามทะเบียนคนพิการ และคนพิการได้รับการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง แต่จริงๆคนที่พิการหลายๆก็ไปเยี่ยมมากกว่า 1 ครั้ง และได้รับสิทธิตามสิทธิบัตรคนพิการ ”

2.4.3 มาตรฐาน/แนวทางการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

แนวทางการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีอนามัย ส่วนใหญ่ไม่ได้ระบุเป็นแนวทางการให้บริการที่ชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรมบริการ ความถี่ในการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ การดูแลเยี่ยมบ้าน และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานี ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 7 “ เราไม่มีแผนใดๆ เพราะส่วนใหญ่ญาติจะเป็นผู้ดำเนินการเอง ” มีส่วนน้อยที่โรงพยาบาลในเครือข่ายกำหนดแนวทางการดูแลคนพิการให้ เช่น แนวทางการจัดทำบัตรทอง (บัตรท.74) ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 12 “ แนวทางการใช้บริการที่ใช้อยู่ คือ การทำบัตรทอง โดยระบุว่า ถ้าเจอคนพิการแล้วเราจะทำอย่างไรให้เขาได้บัตร ” สถานีอนามัยที่ 13 “ โรงพยาบาลทำให้เป็นแนวทางสำหรับคนพิการคร่าวๆ ว่าถ้ามีคนพิการมาเราจะดูแลเรื่องอะไรบ้าง ” สถานีอนามัยที่ 19 “ เรามีขั้นตอนลงชุมชนโดยอ้อม ถ้าเกินความสามารถก็ส่งให้สถานีอนามัย แล้วถ้าเกินความสามารถก็ส่งโรงพยาบาล ”

2.5 ด้านการให้บริการสำหรับคนพิการ

การศึกษาการให้บริการสำหรับคนพิการ ได้สัมภาษณ์หัวหน้าสถานีนามัย สรุปการให้บริการสำหรับคนพิการ ได้ดังนี้

2.5.1 การแบ่งแยกประเภทของกลุ่มคนพิการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยส่วนใหญ่ สามารถแบ่งแยกประเภทของคนพิการคร่าวๆ ได้ 4 ประเภท คือ 1) คนพิการทางการมองเห็น 2) คนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหว 3) คนพิการทางจิตใจ และ 4) คนพิการทางสติปัญญา

การแบ่งประเภทกลุ่มคนพิการ ก็เพื่อการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพของคนพิการ และให้เหมาะสมกับสภาพงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย โดยถ้าพบคนพิการแล้ว ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยจะต้องเก็บข้อมูลรายบุคคลและส่งต่อบัตรคนพิการ (บัตรท.74) เป็นอันดับแรก แล้วจึงดำเนินการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาลต่อไป เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การส่งต่อโรงพยาบาล การส่งขอสงเคราะห์จังหวัด การประสานงานกับ อบต. ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีนามัย ดังนี้ สถานีนามัยที่3 “เราแนะนำให้ไปขอใบรับรองแพทย์เพื่อขึ้นทะเบียนคนพิการ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาให้สถานีนามัย เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป ” สถานีนามัยที่6 “เราจะดูว่าคนพิการนอนทำอะไรไม่ได้ หรือไม่ก็ลุกทำอะไรได้บ้าง แต่ไม่มีงานทำ ดูสภาพร่างกาย ไม่มีคนดูแล อย่างนี้ก็ต้องเข้าไปเยี่ยม ถ้าวินิจฉัยมากช่วยตัวเองไม่ได้ ” สถานีนามัยที่ 28 “ คนที่ทำงานได้ไปไหนมาไหนได้ ถือว่าเป็นคนพิการที่ช่วยตนเองได้ เราแค่เยี่ยมก็พอ เยี่ยมเหมือนคนทั่วไป ” สถานีนามัยที่30 “ ต้องดูปัญหาก่อนว่าตอนที่พบ คนพิการมีปัญหาอะไร จัดการกับปัญหาที่สำคัญก่อน แล้วปัญหาอื่นๆก็จัดการต่อมา อีกอย่างงานของเรามีมากทำหมดทุกอย่าง ถ้าเยี่ยมคนพิการทั้งหมดคงไม่ไหว ส่วนใหญ่จะเยี่ยมในคนที่เราคิดว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ”

2.5.2 กิจกรรมการให้บริการคนพิการของสถานีนามัย แบ่งตามงานบริการ ได้ดังนี้

1) การตรวจสุขภาพคนพิการประจำปี สถานีนามัยส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปีให้แก่คนพิการ โดยจะตรวจสุขภาพทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน ตรวจเบาหวาน ตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจวัดคัดกรองความเสี่ยง

2) การตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น จะให้บริการในสถานีนามัย เช่น วัดสัญญาณชีพ และการรักษาตามอาการ หากเกินขีดความสามารถก็จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล และให้บริการออกเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ซึ่งเป็นการให้การพยาบาลหรือทำหัตถการ เช่น การทำแผลกดทับ การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ

3) การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการให้คำแนะนำ/ให้ศึกษาเรื่องอาหาร ปรึกษาปัญหาสุขภาพ การบริหารร่างกาย การดูแลสุขภาพจิตใจ และการส่งเสริมการประกอบอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 1 “ บริการที่ให้คนพิการมีมาก คือ คำแนะนำนี้แหละ ทั้งเรื่องอาหาร การกิน การนั่ง การนอน การออกกำลังกาย รวมทั้งแนะนำให้ความรู้ญาติด้วย ” สถานีอนามัยที่ 7 “ บางคนเราต้องพูดๆ ให้เขารู้สึกว่ามีค่า มีพลังสู้ต่อไป ” สถานีอนามัยที่ 13 “ ไปเยี่ยม บางคนนอนอยู่ ก็จะสัมผัสตัวเขา ออกกำลังกายให้เขาบ้าง ทำเท่าที่จะทำได้ ”

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยการสาธิตการจัดท่าทาง การออกกำลังกาย สอนญาติ และให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความรู้ด้านการพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไม่ได้ทำกายภาพบำบัดให้กับคนพิการเหมือนกิจกรรมของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 6 “ ไม่ได้ทำกายภาพบำบัดให้ ให้แต่คำแนะนำ เพราะไม่ชำนาญ อีกอย่างไม่มีเวลาต้องทำงานอื่นด้วย ” สถานีอนามัยที่ 14 “ บางทีก็ยกขาให้ญาติดู สอนให้เขาทำ ซ้อจะได้ไม่ติด ” สถานีอนามัยที่ 22 “ สอนให้ญาติทำ เขาก็ทำได้ เวลาเราสอนล้างแผล เราก็จะคอยดูว่าแผลดีขึ้นไหม ”

5) การเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่ทุกสถานีอนามัยจะมีการเยี่ยมบ้านคนพิการทุกคนในเขตที่รับผิดชอบ ตามรายชื่อคนพิการที่สำรวจได้/ตามรายชื่อคนพิการที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรืออบต.ส่งมาให้ โดยมีการออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ต้องออกเยี่ยมบ้านคนพิการอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี แต่ส่วนมากจะออกเยี่ยมบ้านมากกว่าหนึ่งครั้ง แล้วแต่ปัญหาของคนพิการแต่ละราย ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 5 “ ส่วนใหญ่จะเยี่ยม 1 ครั้ง/คน/ปี ก็จะใช้ดุลพินิจกันเองว่า ควรดูแลต่อ เยี่ยมต่อหรือไม่ ถ้าคิดว่าน่าจะมีการเยี่ยมอีก ก็จะกำหนดวันมาเยี่ยมใหม่ แต่ถ้าบางคนที่พบปัญหาหนัก ช่วยตัวเองไม่ค่อยได้หรือมีแผลก็จะไปเยี่ยมมากกว่าหนึ่งครั้ง ก็แล้วแต่ปัญหาละ บางทีก็ให้ญาติมาเอาเซตทำแผลไปทำ เราก็ถามญาติเอา ก็อาจจะมาอีกเดือนต่อไป แต่ถ้าเปลี่ยนสายสวนก็ต้องไปทุกเดือนอยู่แล้ว ” สถานีอนามัยที่ 24 “ บอกไม่ได้ว่ากี่ครั้ง ขึ้นกับคนพิการแต่ละคน บางคนมีญาติดูแลดี เราก็พอใจ ” สถานีอนามัยที่ 25 “ มีอย่างน้อยคนละครั้ง/ปี และให้อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลตามละแวกที่รับผิดชอบ ”

6) การประสานงาน/การส่งต่อ (Refer) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยต้องประเมินสภาพคนพิการก่อนการส่งต่อ หรือช่วยเหลือดูแลคนพิการต่อไป ซึ่งไม่มีการระบุ

เกณฑ์พิจารณาที่ชัดเจนว่าจะประเมินอะไร ระดับใดที่ควรส่งต่อ ส่วนใหญ่จะดูภาวะฉุกเฉินมากกว่า เช่น มีไข้จากการติดเชื้อของแผลกดทับ

ระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา มี 2 ทาง คือ 1) สถานีอนามัยส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาล เมื่อพบว่าคนพิการมีอาการเจ็บป่วยที่เกินขีดความสามารถในการรักษาของสถานีอนามัย เช่น สงสัยว่าเป็นปอดบวม มีแผลกดทับขนาดใหญ่ โดยเขียนใบส่งต่อให้คนพิการ/ญาติของคนพิการถือไป ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 14 “ ที่ผ่านมามีคนพิการมารับบริการ มีอาการแย่มากเรารักษาไม่ได้ ก็จะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลต่อ ” สถานีอนามัยที่ 16 “ บางคนก็ไปเจอตอนเยี่ยมบ้าน นอนแย่มาก มีแผลกดทับที่ก้นลึกมาก เขาไม่ยอมไป ต้องคุยให้เขายอมไปนอนโรงพยาบาล แต่บางคนก็ไม่ยอมไปนะ สุดท้ายต้องประสานกับโรงพยาบาลให้เขามาคุยที่นี่ ” และ 2) โรงพยาบาลส่งต่อการดูแลที่สถานีอนามัย โดยใบส่งต่อจะส่งมาที่สถานีอนามัย โดยตรงจากโรงพยาบาล จากนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีอนามัยจะมีการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมจากอสม. หรือผู้ป่วยที่มารับบริการ เพื่อยืนยันที่อยู่และสภาพคนพิการ แล้วนำรายชื่อคนพิการไปลงทะเบียนและวางแผนการดูแลคนพิการต่อไป จากนั้นกำหนดวันออกเยี่ยมบ้านต่อไป ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 2 “ ไปเยี่ยมบ้านเพื่อให้การฟื้นฟูร่างกายหรือให้การพยาบาลต่อเนื่อง กรณีที่โรงพยาบาลส่งต่อมาให้การพยาบาลต่อ บางครั้งก็ไม่ได้ไปเยี่ยมอีก บางคนเป็นมากก็จะตามไปคุยครั้งต่อๆ ไป เช่น ต้องเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุกเดือน ก็จะไปตามตอนเปลี่ยนสายสวนนี้แหละ ” สถานีอนามัยที่ 8 “ รับใบส่งต่อมา จะศึกษารายละเอียดก่อน แล้วค่อยดูปัญหา/ความต้องการเกี่ยวกับคนพิการจากใบส่งต่อ และฟื้นฟูสภาพตามแนวทางการรักษาของแพทย์ ” สถานีอนามัยที่ 13 “ ที่นี่จะแจ้งให้อสม. หรือผู้นำชุมชนให้รู้ก่อน จะได้ให้การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สวัสดิการต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยง และประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่พบ เราไม่ค่อยเก่ง/เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคนพิการ เป็นอะไรมากให้เขาไปโรงพยาบาลดีกว่า ”

การประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ มี 3 หน่วยงานที่ส่วนมากจะประสานงานด้วย คือ 1) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เพื่อการจัดทำสมุดประจำตัวคนพิการ โดยการประสานงานขอข้อมูลจากการสอบถามทางโทรศัพท์ ถึงรายละเอียดวิธีการทำบัตรเป็นกรณีไป รวมถึงสวัสดิการที่คนพิการจะได้รับ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 4 “ เห็นเขาพิการจึงอยากให้เขามีบัตรคนพิการ เพราะถ้าคนไม่มีจะกิน บอกให้เขาดูแลสุขภาพให้ดียังไง เขาก็ทำไม่ได้หรอก ” สถานีอนามัยที่ 9 “ มีบางที่คนพิการมาถามเราเรื่องทำบัตรคนพิการ เราก็จะโทรถามที่พัฒนาสังคมจังหวัดให้ ” 2) ประสานกับอบต. เพื่อให้คนพิการได้รับสวัสดิการและการดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการประสานงานที่เป็น

ทางการจะอยู่ในรูปแบบของการทำโครงการพิเศษที่เกี่ยวกับคนพิการ แล้วเสนอต่ออบต.เพื่อขอ
อนุมัติงบประมาณมาดูแลคนพิการตามสภาพที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบ เช่น ขออุปกรณ์ช่วยเหลือ
จัดกิจกรรมให้ความรู้ความเข้าใจ ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 11
“ ส่วนใหญ่จะเป็นการเขียนโครงการเสนอของบจากอบต. และเขาก็ให้ ” สถานีอนามัยที่ 22 “ ที่
ผ่านมากับอบต.จะประสานงานกัน คือ จะของอบต.มากกว่า จะซื้อพวกไม้เท้า ” ส่วนการ
ประสานงานที่ไม่เป็นทางการจะเป็นเรื่องข้อมูล แต่จะไม่ได้เสนอในระบบที่ชัดเจน อาศัย
ความคุ้นเคยของบุคคล ดังคำสัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 9 “ บางที่เรา
เจอคนพิการที่แย่ๆ คนเฝ้าก็ไม่มีรายได้ จนต้องไปเยี่ยมบ้าน เจอพวกอบต.ก็บอกให้เขาไปบอกนายค
อบต.ให้เขาช่วย ก็ได้เงินบ้าง ไม่ได้เงินบ้าง ” และ 3) ประสานงานกับกลุ่มคน/ชมรมต่างๆ ในชุมชน
เช่น สโมสรโรดารี เพื่อขอสวัสดิการของคนพิการ ในเรื่องของอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ดังคำ
สัมภาษณ์ของหัวหน้าสถานีอนามัย ดังนี้ สถานีอนามัยที่ 3 “ จะขอเป็นส่วนตัวในคนที่รู้จักกัน ก็จะ
บอกเขาว่ามีคนเดือดร้อนแบบนี้ อุปกรณ์ไม่แพงเกินเขาก็ซื้อให้ ส่วนใหญ่เขาพอมีเงิน ” สถานี
อนามัยที่ 14 “ พวกสโมสรในอำเภอเขาก็บอกให้เขียนแสดงความจำเป็น น่าจะเหมือนเขียน
โครงการ เขาจะเอาไปใส่แผนเขา เลยไม่เขียนเพราะยุ่งยาก และเขาบอกว่าจะได้ข้ามปี ไม่อยากรอ ”

3) ปัญหาอุปสรรคในการบริการคนพิการ และข้อเสนอแนะอื่นๆ

สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการให้บริการคนพิการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในสถานีอนามัย โดยแยกเป็นประเด็นปัญหาได้ 2 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 4.19 สรุปความคิดเห็นของผู้ให้บริการเกี่ยวกับปัญหาการให้บริการ

ปัญหาการให้บริการ	ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ
<u>ปัญหาด้านระบบบริการ ของสถานีอนามัย</u>	
1. บุคลากร	เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
2. อุปกรณ์	อุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือ ส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขาด แคลน หรือบางอย่างไม่มี
3. สถานที่	อาคารสถานพยาบาลไม่อำนวยความสะดวกต่อคนพิการ
4. ระบบข้อมูล	ขาดระบบข้อมูลเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับข้อมูลคน พิการรายใหม่อย่างรวดเร็ว และทันต่อการดูแล

ตารางที่ 4.19 (ต่อ)

ปัญหาการให้บริการ	ความคิดเห็นของผู้ให้บริการ
5. การบริการ	- ออกเยี่ยมบ้านคนพิการไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายภาพบำบัดอย่างเต็มที่ - การดูแลคนพิการรายใหม่ช้าเกินไป เกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนได้รับการดูแล
ปัญหาด้านคนพิการ	
6. ข้อจำกัดด้านร่างกายของคนพิการ	คนพิการเดินทางมารับการรักษาไม่สะดวก ทำให้มีอาการเจ็บป่วยมากขึ้น
7. การปฏิบัติตัวของคนพิการ	คนพิการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่ให้ความร่วมมือ และมีความท้อแท้
8. ญาติ/ผู้ดูแล	ผู้ดูแล/ญาติคนพิการไม่เอาใจใส่คนพิการ เพราะต้องทำงาน

จากผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการบริการคนพิการ สรุปได้ว่า ปัญหาการให้บริการคนพิการ คือ ความพร้อมต่อการบริการคนพิการ เริ่มตั้งแต่ผู้ให้บริการที่ยังไม่พร้อมในด้านความรู้ทักษะ ไปจนถึงด้านงบประมาณ อุปกรณ์ที่ช่วยเหลือ และสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการคนพิการ รวมถึงความไม่ชัดเจนในการให้บริการ นอกจากนี้ปัญหาจากตัวคนพิการก็มีผลต่อการบริการ ขณะเดียวกันตัวระบบบริการเองก็มีผลต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของคนพิการและญาติเช่นเดียวกัน

**ส่วนที่ 8 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากกลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้ให้บริการ
จากนั้นสังเคราะห์เป็นประเด็นข้อเสนอแนะ และแนวคิดต่อการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคน
พิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม**

1) สรุปผลการวิเคราะห์ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย

จากการวิเคราะห์ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานีนามัย ทั้งในส่วนของระบบบริการในสถานีนามัย และในส่วนของคนพิการ ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ออกมาเป็นข้อดีของระบบ และข้อเสียหรือปัญหาของระบบ ดังนี้

(1) ข้อดีของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย

สิ่งที่เป็นลักษณะที่ดีของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานีนามัย และสามารถใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คือ ลักษณะการทำงานของสถานีนามัยที่มีความเชื่อมโยงและผสมผสานบริการ คือ รูปแบบการดูแลสุขภาพของประชาชน จะดูแลทั้งในสถานีนามัยและการให้บริการในชุมชน เช่น การออกเยี่ยมบ้าน ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่จะเป็นลักษณะที่เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนามัยช่วยกันทำงาน ถึงแม้จะมีการแบ่งงานตามที่ได้รับผิดชอบก็ตาม ลักษณะการทำงานที่ประสานเชื่อมโยงกับระดับชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นอย่างดี และที่สำคัญโรงพยาบาลจะมีการประสานงานในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย/คนพิการไปดูแลรักษา ส่วนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จะประสานงานกันในเรื่องของการของบประมาณสนับสนุน ซึ่งข้อดีเหล่านี้สามารถเป็นต้นทุนในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้

(2) ข้อเสีย/ปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย มีดังนี้

- บุคลากรและทรัพยากร พบว่า 1) ยังพบปัญหาและความไม่พร้อมอยู่หลายจุด คือ ผู้ให้บริการไม่ค่อยมีความรู้/ทักษะเกี่ยวกับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เช่น การทำกายภาพบำบัด ซึ่งมีความสำคัญในการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 2) ยังขาดข้อมูลที่ใช้สำหรับบริการคนพิการให้เกิดคุณภาพหรือไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปัญหาสุขภาพของคนพิการรายบุคคลทั้งปัญหาทางกายและทางจิตใจ และปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน 3) ขาดระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วในการดูแลคนพิการในชุมชน และ 4) ลักษณะสถานบริการที่ไม่เอื้ออำนวยต่อคนพิการที่มีห้องรักษาพยาบาลอยู่ชั้นที่สอง ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเข้าไปใช้บริการ และยังไม่มียุ้งน้ำสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะ

- งบประมาณ สำหรับคนพิการที่จัดสรรโดยตรงแก่สถานีนอนามัยไม่มี ซึ่งงบประมาณนั้นถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งในการตอบสนองความต้องการของคนพิการ

- การจัดการบริการ คือ 1) ยังขาดการประเมินสภาพคนพิการ ขาด แผนการพัฒนาศักยภาพคนพิการ และขาดแผนการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่องทั้งแผนรายบุคคล และรายกลุ่มชุมชน 2) เป้าหมายการให้บริการไม่ได้กำหนดในเชิงคุณภาพบริการ คือ การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากคนพิการ 3) ไม่มีการระบุแนวทางการให้บริการที่ชัดเจนถึงรายละเอียดด้าน กิจกรรมบริการ ความถี่ในการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการ และการประสานงานกับหน่วยงาน อื่นๆ และ 4) ขาดการนำข้อมูลคนพิการมาวิเคราะห์ภาพรวมของปัญหาในชุมชน ซึ่งส่งผลต่อการ วางแผนการดูแลคนพิการในระดับชุมชน

- การให้บริการคนพิการ คือ 1) เกณฑ์พิจารณาการออกเยี่ยมบ้านคน พิการ ผู้ให้บริการแต่ละคนมีเกณฑ์พิจารณาและมีมาตรฐานการดูแลที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งมิ ความสำคัญต่อคุณภาพบริการ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัยส่วนใหญ่เป็นการ สาธิต การจัดทำทาง และการให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความรู้จากการพยาบาล ซึ่งไม่ เหมือนกับกิจกรรมของนักกายภาพบำบัด และ 3) การเริ่มต้นดูแลคนพิการรายใหม่หลังกลับจาก โรงพยาบาลมาอยู่ที่บ้าน บางรายเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนแล้ว

2) แสดงผลสรุปสภาพปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของ สถานีนอนามัย

การสรุปปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัย ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของปัญหาในระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ของสถานีนอนามัย จากผลการศึกษา และจากความคิดเห็นของผู้ให้บริการและคนพิการ แล้วนำมา สังเคราะห์สรุปเป็นปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนอนามัยในปัจจุบัน และนำเสนอในภาพรวมตามองค์ประกอบของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยสรุปเป็น ภาพรวม 4 ด้าน ดังนี้

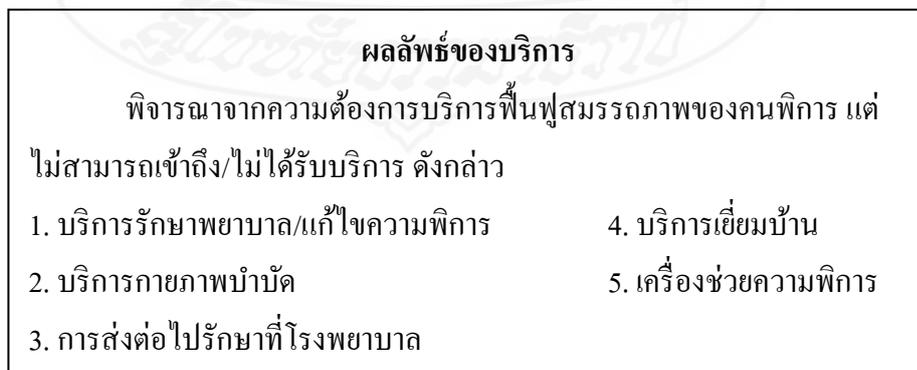
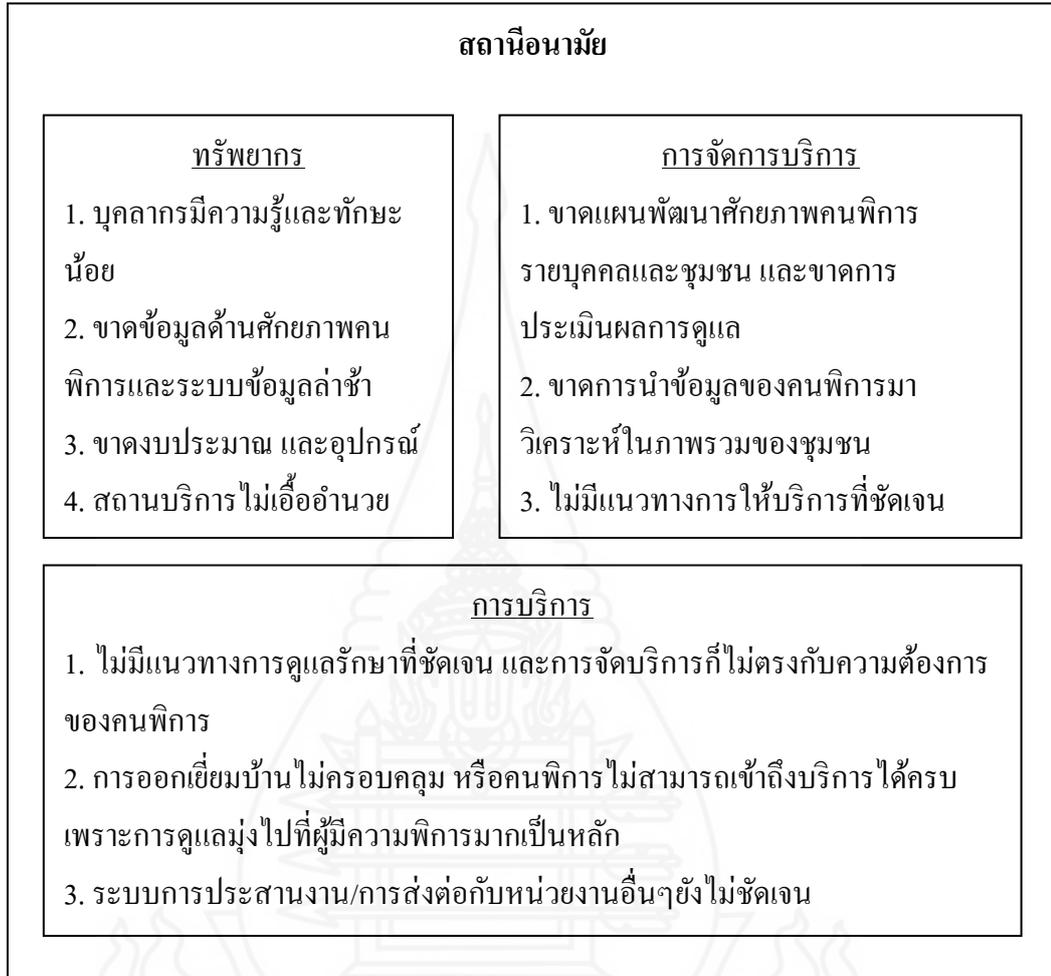
ตารางที่ 4.20 ปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	ปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
1. ทรัพยากร	
- บุคลากร	- บุคลากรในสถานอนามัยไม่ได้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้ทุกคน ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแล
- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่ค่อยมีความรู้ และทักษะการดูแลคนพิการ
- ข้อมูลข่าวสาร	- ข้อมูลด้านสุขภาพของคนพิการเชิงปัจเจก เช่น ปัญหาสภาพร่างกาย ศักยภาพคนพิการ ความสามารถ และภาวะแทรกซ้อน มีข้อมูลไม่เพียงพอต่อการดูแลเฉพาะราย เพราะข้อมูลมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะฐานข้อมูลแรกเริ่มการดูแล
- ระบบประสานข้อมูลคนพิการ	- ระบบประสานข้อมูลคนพิการที่ล่าช้าจากโรงพยาบาลสู่สถานอนามัย
- งบประมาณ	ไม่มีงบประมาณที่จัดสรรโดยตรงสำหรับคนพิการ ซึ่งจำเป็นต่อการจัดกิจกรรมเชิงรุกแก่คนพิการ และการแก้ปัญหาหารายบุคคล รายครอบครัวและชุมชน
- อุปกรณ์	มีอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการไม่เพียงพอ เช่น รถเข็น ไม่เท่าเพียง
- เทคโนโลยี	เทคโนโลยีด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการผลิตอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการอย่างง่าย ซึ่งสามารถดัดแปลงใช้วัสดุที่หาได้ง่ายในชุมชน แต่ส่วนมากยังไม่มีข้อมูลนวัตกรรมดังกล่าว เช่น รวหาดินไม้เท้า รอกชักคิงออกกำลังกาย
- สถานที่	สถานที่รักษาพยาบาลบางแห่งยังไม่มีทางลาด และห้องน้ำคนพิการ
2. การจัดการบริการ	
- แผนงาน/โครงการ	การวางแผนการดูแลคนพิการขาดการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนพิการ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าใจสภาพปัญหา และความต้องการของตนเอง
- เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดยังไม่ครอบคลุมถึงสภาวะสุขภาพของคนพิการหรือคุณภาพบริการคนพิการ เช่น การดูแลที่ต่อเนื่อง หากไม่ระบุให้ชัดเจนจะส่งผลต่อการจัดบริการที่ไม่ชัดเจนตามมา

ตารางที่ 4.20 (ต่อ)

ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	ปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- มาตรฐาน/แนวทางการบริการ	มาตรฐาน/แนวทางการบริการสำหรับบริการคนพิการยังไม่มีภาระบุ ที่ชัดเจน การปฏิบัติงานจึงหลากหลายแล้วแต่มุมมองของแต่ละ บุคคล อีกทั้งการแบ่งประเภทของคนพิการแต่ละกลุ่มยังไม่ชัดเจน เพราะคนพิการแต่ละกลุ่มจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน
3. การบริการคนพิการ	
- บริการในสถานีนามัย	ยังไม่มีแนวทางการดูแลรักษาหรือการส่งต่อที่ชัดเจน และการ จัดบริการก็ไม่ตรงกับความต้องการของคนพิการ
- การออกเยี่ยมบ้าน	ให้บริการไม่ครอบคลุม หรือคนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ครบ เพราะการดูแลมุ่งไปที่ผู้มีความพิการมากเป็นหลัก
- การประสาน/หรือการส่งต่อ	ระบบการประสานงานยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะการประสานงาน เพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น การขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ สวัสดิการต่างๆ
4. ผลลัพธ์ของบริการ	
- การเข้าถึงบริการ	คนพิการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดย คนพิการไม่ได้รับเครื่องช่วยความพิการร้อยละ 49.7 ไม่ได้รับการ เยี่ยมบ้านร้อยละ 46.7 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีร้อยละ 39.0 ไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัดร้อยละ 24.1 ไม่ได้รับการส่ง ต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลร้อยละ 23.6 และไม่ได้รับการ รักษาพยาบาล/แก้ไขความพิการร้อยละ 20.0
- ความต้องการบริการ	คนพิการมีความต้องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานีนามัย อยู่ในระดับสูง โดยต้องการบริการรักษาพยาบาล/แก้ไขความพิการ ร้อยละ 100.0 ต้องการบริการกายภาพบำบัดร้อยละ 96.4 ต้องการ การส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลร้อยละ 93.3 ต้องการเอกสาร รับรองความเป็นพิการร้อยละ 88.2 ต้องการบริการเยี่ยมบ้านร้อยละ 83.6 และต้องการเครื่องช่วยความพิการร้อยละ 76.9

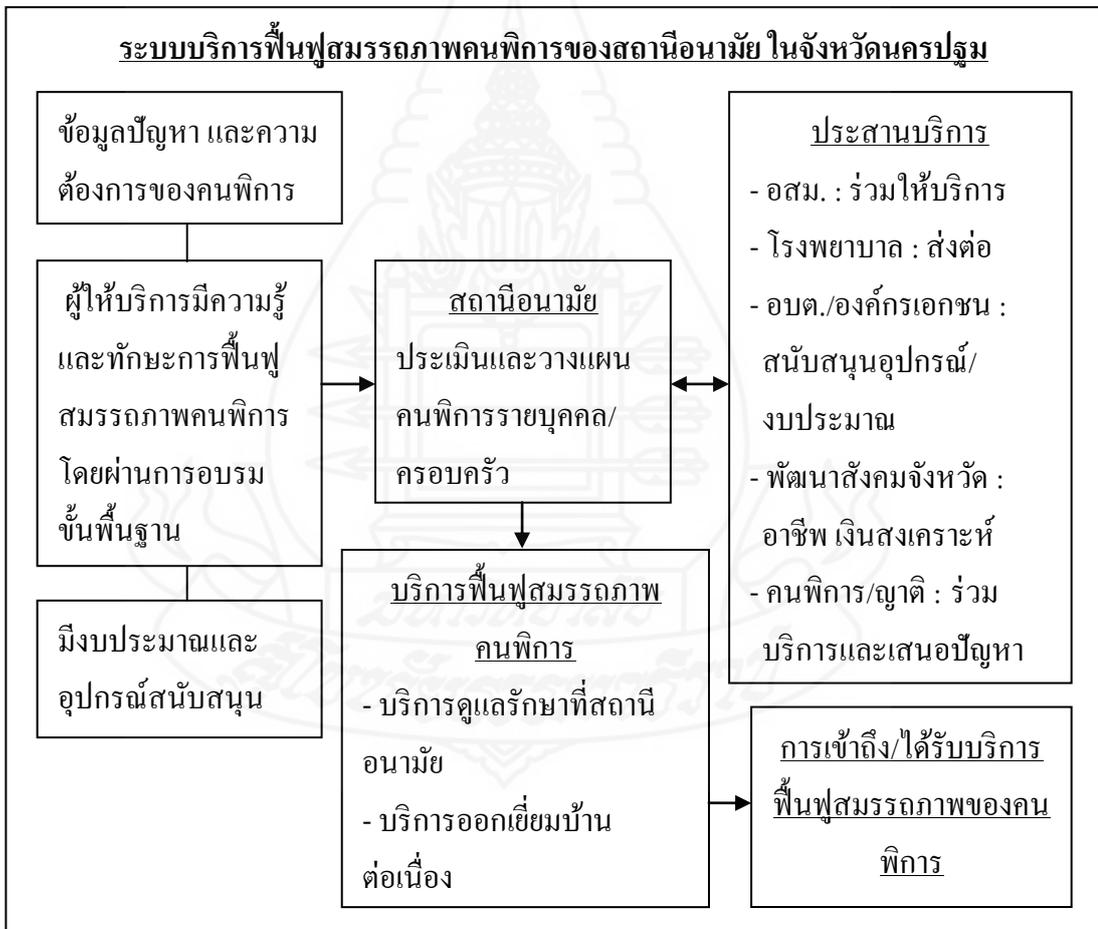
โดยสรุปความสัมพันธ์ของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.2 แสดงความสัมพันธ์ของปัญหาาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

3) ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในสถานีนามัย

ผู้ให้บริการและคนพิการเป็นผู้ร่วมบริการและบริหารจัดการ คือ 1) สถานีนามัยจะเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม แก่คนพิการในพื้นที่รับผิดชอบ ให้ความรู้วิชาการแก่คนพิการและญาติ และประสานงานกับอสม.หรือหน่วยงานอื่นๆ และ2) คนพิการและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยในการศึกษากลยุทธ์การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัยนั้น สามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและกลุ่มคนพิการ เข้ากับระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย และสร้างเป็นแบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ได้ดังนี้



ภาพที่ 4.3 แบบจำลองกลยุทธ์ (Model) ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานีนามัย ในจังหวัดนครปฐม

ดังนั้น กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประกอบด้วย
ในด้านปัจจัยนำเข้า คือด้านองค์กร บุคลากรและทรัพยากร ในด้านกระบวนการ คือการจัดการ
ทรัพยากรและการให้บริการ ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน พึ่งพากัน และร่วมกันทำงาน หรือ
มีบทบาทร่วมกัน ส่งผลถึงการได้รับหรือไม่ได้รับบริการของคนพิการ หรือกล่าวได้ว่าเป็นการ
เข้าถึงบริการของคนพิการ การลดปัญหาอุปสรรค และตอบสนองความต้องการของคนพิการ

