

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาตัวแบบระบบบริการผู้พิการในระดับปฐมภูมิที่เหมาะสม และมีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาสถานการณ์ระบบบริการและสภาพปัญหา ระบบบริการผู้พิการในระดับปฐมภูมิในปัจจุบัน เพื่อสร้างและพัฒนาตัวแบบระบบบริการผู้พิการในระดับปฐมภูมิ และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้พิการในระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะเวลาคือระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหา ระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการในระดับปฐมภูมิ ระยะที่ 2 สร้างและพัฒนาตัวแบบระบบบริการผู้พิการและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณคือ ผู้พิการจำนวน 406 คน ผู้ดูแลผู้พิการจำนวน 406 คน และผู้ให้บริการจำนวน 450 คน โดยวิธีสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ ได้แก่ผู้พิการจำนวน 15 คน อบต.จำนวน 8 อบต. ผู้ให้บริการจำนวน 35 คน ซึ่งสุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) ศึกษาในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคเหนือ คือจังหวัดแพร่ สุโขทัย เชียงราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าไคสแควร์ และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้พิการการเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทุกบริการร้อยละ 55.4 โดยเข้าถึงบริการด้านการรักษาเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉินมากที่สุด รองลงมาคือ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การเยี่ยมบ้าน การได้รับคำแนะนำ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ได้รับการฝึกการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเอง และการเข้าถึงบริการด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือ ร้อยละ 96.55, 94.3, 91.6, 90.4, 88.7, 66.7, 65.5 และ 55.2 ตามลำดับ มีส่วนน้อยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายอย่างต่อเนื่อง (45.8%) และพบผู้พิการที่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 59.9 ส่วนใหญ่เป็น ภาวะข้อยึดติด/ข้อติดแข็งมากที่สุด รองลงมาคือ

อาการหงุดหงิดฉุนเฉียว และภาวะซึมเศร้าพุดน้อยลงคิดเป็นร้อยละ 25.1, 22.9 และ 13.5 ตามลำดับ และพบว่าภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายอย่างต่อเนื่อง

สภาพปัญหาที่พบในระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการในศูนย์สุขภาพชุมชนปัจจุบัน ได้แก่ ปัญหาของ เป้าหมายการทำงานไม่เน้นเชิงคุณภาพบริการ ส่วนใหญ่ไม่มีแผนการพัฒนาศักยภาพผู้พิการ ข้อมูลที่มีเป็นข้อมูลทั่วไปและลักษณะความพิการ การบริการมีความหลากหลาย แต่เน้นการจัดทำบัตรทองและด้านสวัสดิการผู้พิการ ส่วนใหญ่ไม่มีแนวทางดูแลผู้พิการ บุคลากรที่ให้บริการมีความรู้ใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง ทักษะดีอยู่ในระดับดีและไม่สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ทุกคน ขณะเดียวกันพบว่าไม่มีงบประมาณ และอุปกรณ์สำหรับผู้พิการโดยตรง พบปัญหาด้านสถานที่ซึ่งไม่เหมาะสมในการบริการผู้พิการ ส่วนการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้พิการต่อผู้พิการอยู่ในระดับมาก ทักษะดีอยู่ในระดับปานกลาง ด้านอบต. การดำเนินการเพื่อคนพิการที่ผ่านมา เป็นไปตามบทบาทหน้าที่ คือ การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส

สำหรับตัวแบบระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้พิการที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อการเข้าถึงบริการและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ 1. องค์ประกอบด้านทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร มีองค์ประกอบย่อย 6 ด้าน คือด้านบุคลากร ด้านข้อมูลและระบบข้อมูล ด้านการจัดงบประมาณบริการในชุมชน ด้านคลังอุปกรณ์หมุนเวียน ด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการผลิตอุปกรณ์ และด้านสถานที่ให้บริการ 2. องค์ประกอบด้านการจัดการบริการ มีองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน คือด้านเป้าหมายบริการ ด้านการประเมินผล ด้านการวางแผนทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม และด้านแนวทางการดูแลผู้พิการในชุมชน 3. องค์ประกอบด้านการบริการ มีองค์ประกอบย่อย 4 ด้านคือ การบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ด้านบริการเชิงรุกที่บ้านบริการที่ต่อเนื่อง ด้านบริการในชุมชนโดยชุมชน และด้านการประสานงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายมี 4 ประเด็นได้แก่ ด้านแผนกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดเป้าหมายได้แก่ การลดภาวะแทรกซ้อนในผู้พิการ การพัฒนาศักยภาพผู้พิการ และการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติควรมีการพัฒนาความรู้ ทักษะ บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้พิการในชุมชนและผู้ร่วมให้การดูแลคือญาติ และอาสาสมัคร ด้านกิจกรรมควรให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่อไปนี้ คือ การบริการเยี่ยมบ้านฟื้นฟูสุขภาพรายบุคคล การฟื้นฟูสมรรถภาพรายกลุ่มในชุมชน และการเชื่อมประสานบริการกับโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเชิงสังคม และ ด้านการกำกับดูแล ติดตามประเมินผล ได้แก่ การมีแนวทางมาตรฐานบริการในการกำกับบริการ การติดตามประเมินผลการดูแลผู้พิการยึดตามเป้าหมายที่กำหนด

This study aimed to study the development of health care system for people with disability in primary care level. It was a research and development. The sample included 406 people with physical disability, 406 families of disabled people, 450 health worker. These sampling were questioned and were interview 35 key information in the north of Thailand. The sample had been selected by purposive random sampling for qualitative study . Then, a multi-stage sampling had been adopted for quantitative study. Data were collected by using questionnaires, and later it was analyzed by using the percentage chi-square and content analysis.

This research found that more than half of the respondents were accessible to all health care services (55.4 percent). The most accessible services were health promotion (94.3 percent), physical rehabilitation (66.7 percent) with rather good continuity of physical rehabilitation services (45.8 percent) respectively. More than half of them had complications (59.9 percent) such as fixed-joints (25.1 percent). These complications were related to the continuity of physical rehabilitation service ($p=0.03$). The problems of health service system for people with disability in primary care level include: the lack of appropriate indicators for quality services, low standard for services and the ambiguous performance of the medical rehabilitation, insufficient data for planning, and insufficient equipment for disabled people .

The model of primary care system for disabled people concluded 3 components based on the systematic model: 1) the resource and management of resource ; 2) the management of services ; and 3) the services for people with disability.

Three policy recommendations include 1) Continuous accessibility to physical rehabilitation services and prevent complications; 2) focusing on the improvement of the knowledge , technical skill and attitude of health workers; 3) highlighting rehabilitation service at home and in community; and 4) monitoring qualified standard and practical guideline for health care service for disabled people .