

บริการสุขภาพสำหรับคนพิการจังหวัดสตูล

ฉัตรพิไล เกียรติชัย*

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง**

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย**

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทั้ง ในมิติของผู้ใช้บริการ และผู้จัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสตูล เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เป็นคนพิการ 11 ราย และผู้ให้บริการสุขภาพ 8 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า การใช้บริการของคนพิการแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) บริการรักษา 2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) บริการพาเทียมและอุปกรณ์ช่วยต่างๆ 4) บริการความรู้และคำแนะนำ และ 5) บริการดูแลต่อที่บ้าน ปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการใช้บริการสุขภาพ มี 5 ประการ คือ 1) การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน 2) ขาดคนพาไปใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ 3) ระยะเวลาในการรอคอยการให้บริการยาวนานกว่าปกติ 4) พาเทียมหนักเกินไปทำให้ไม่ยอมฝึกใช้พาเทียม และ 5) ขาดความรู้ความเข้าใจในโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ ด้านผู้ให้บริการมี การจัดบริการ 2 ลักษณะ คือ การจัดบริการแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยมีการจัดบริการ ดังนี้ 1) การจัดบริการในสถานบริการ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน จัดให้บริการแก่คนพิการทั้งกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือลืบลืมคิดรูป และกลุ่มสูญเสีย ได้แก่ (ก) บริการรักษาโรค และภาวะแทรกซ้อนจากคามพิการ (ข) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ค) บริการพาเทียม และอุปกรณ์ช่วยต่างๆ ซึ่งบริการพาเทียมมีการจัดเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัด และ (ง) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล และ 2) การจัดบริการในชุมชน โดยมีทีมบริการ 2 ทีม คือ (ก) โดยทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน (ข) ทีมนักกายภาพบำบัด ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพมี 3 ด้าน คือ ด้านผู้ดูแล ด้านบุคลากร และด้านทรัพยากร ผู้บริหารสาธารณสุขจังหวัดสตูลจึงควรจัดให้มีบริการดูแลคนพิการและระบบส่งต่อที่เป็นรูปแบบชัดเจน จัดตั้งเครือข่ายคนพิการ และเสริมสร้างศักยภาพให้สามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่มีระบบประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชนต่าง ๆ และกลุ่มจิตอาสาในการให้ความดูแลคนพิการที่มีในพื้นที่ โดยดำเนินการให้ครอบคลุมคนพิการ ทั้งในกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลืบลืมคิดรูป และกลุ่มสูญเสีย

คำสำคัญ:

คนพิการ บริการสุขภาพ, การใช้บริการสุขภาพ, การจัดบริการสุขภาพ

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่า ทั่วโลกมีคนพิการประมาณร้อยละ 10⁽¹⁾ หรือประมาณ 643 ล้านคน

ใน พ.ศ. 2543 ประเทศกำลังพัฒนา มีจำนวนคนพิการที่มีความพิการระดับปานกลางและระดับรุนแรงประมาณ 234 ล้านคน และคาดประมาณว่าจะเพิ่มขึ้น 8.3 ล้าน

คนต่อปี⁽²⁾ องค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงปัญหาของคนพิการ จึงได้จัดทำ “แผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ” ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับให้สังคมโลกได้ตระหนักและเร่งดำเนินการด้านสิทธิของคนพิการ รวมทั้งการกำหนดกฎหมายมาตรฐานเพื่อความเสมอภาคและโอกาสอย่างเท่าเทียมของคนพิการ

ประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติ (พรบ.) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มุ่งเน้นให้คนพิการ ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิขั้นพื้นฐานในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ต่อมา พ.ศ. 2544 รัฐได้ประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย ได้จัดกลุ่มคนพิการเป็นรหัส ท.74 (ประเภทสิทธิ์คนพิการ) มีสิทธิในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่กำหนดไว้ใน พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและทันเวลา สามารถทำให้คนพิการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่การเสื่อมลงของสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกาย⁽³⁾

จากการทบทวนการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในประเทศไทย พบว่า บริการสุขภาพสำหรับคนพิการที่จัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด มีการจัดบริการในหน่วยกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และงานกายอุปกรณ์ ในระดับโรงพยาบาลชุมชนไม่มีโครงสร้างและระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการอย่างเป็นทางการ งานส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาล ส่วนในสถานเอนามัยมีบริการเยี่ยมบ้านคนพิการ เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพทั่วไป⁽⁴⁾

จังหวัดสตูล มีคนพิการจำนวน 1,905 คน หรือร้อยละ 0.8 ของประชากรจังหวัดสตูล ในจำนวนนี้ร้อยละ 42.42 เป็นคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุด⁽⁵⁾ จากการศึกษาสำรวจ พบว่าในโรงพยาบาล

จังหวัด บริการที่จัดให้โดยเฉพาะสำหรับคนพิการ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยเพื่อรับรองความพิการ กายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ ส่วนบริการกายภาพบำบัดจัดให้สำหรับคนพิการและคนทั่วไปที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลชุมชนมีเพียง 1 แห่ง ที่จัดบริการกายภาพบำบัด ให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน บริการเครื่องช่วยคนพิการ และบริการเยี่ยมบ้าน ส่วนในระดับสถานเอนามัย มีการเยี่ยมบ้านคนพิการในเขตรับผิดชอบเป็นบางราย เน้นบริการเรื่องการลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ ประเภทสิทธิ์คนพิการ ในด้านของคนพิการพบว่า บริการที่คนพิการใช้ส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการตรวจรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป โดยไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิได้รับการอะไรบ้างจากสถานบริการสาธารณสุข และไม่ทราบว่าสถานบริการใดมีการจัดบริการสำหรับคนพิการ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการยังไม่ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ มีเพียงในโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง การจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการจัดตามศักยภาพของสถานบริการ และความสนใจของบุคลากร รวมทั้งนโยบายจากระดับจังหวัด ดังนั้นการศึกษาถึงบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ทั้งในมิติของผู้ใช้บริการและผู้จัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขที่จัดบริการดังกล่าวที่มีประสบการณ์ตรงจึงมีความสำคัญเพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานที่มีประโยชน์ต่อการปรับปรุงบริการสุขภาพสำหรับคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับในจังหวัดสตูลต่อไป

การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายการใช้บริการสุขภาพของคนพิการ และการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ตลอดจน ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาบริการสุขภาพทั้งในมิติของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่มี

ประสบการณ์ตรงในการใช้ บริการสุขภาพ และผู้จัด บริการจากสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้วิธีวิจัยเชิง คุณภาพ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงพฤศจิกายน 2550

ผู้ให้ข้อมูล

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงใน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มคนพิการที่ขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ ประเภทสิทธิคนพิการมีลักษณะความพิการคือสูญเสียขา และอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบ ผิดรูป เคยใช้ บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความพิการจากสถาน บริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล รวม 11 ราย และ 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขใน จังหวัดสตูล ที่คนพิการเคยไปใช้บริการสุขภาพ จำนวน 8 ราย ทั้งนี้ได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลโดยโครงการวิจัย ผ่านการเห็นชอบด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการดำเนินการวิจัยผู้-วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจกระบวนการวิจัยก่อนที่จะสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้ร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามต้องการโดยไม่ต้องบอกเหตุผลของการยุติ และในการเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ และในการนำเสนอหรือตีพิมพ์ผลงานวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยใช้นามสมมุติ ลักษณะของผู้ให้ ข้อมูลดังตารางที่ 1, 2

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบบันทึก ข้อมูลทั่วไปและแนวคำถามปลายเปิดสำหรับสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล ครอบคลุมประเด็นการใช้บริการและการจัด บริการสุขภาพ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้ และการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ แนวคำถามก่อน นำไปใช้จริงได้ผ่านการให้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณ วุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านคนพิการและด้านการ วิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะ ความพิการ

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	ลักษณะความพิการ	
	สูญเสียขา	อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป
เพศ		
ชาย	2	3
หญิง	2	4
ศาสนา		
อิสลาม	3	6
พุทธ	1	1
อายุ (ปี)		
< 20	-	1
20-40	3	2
41-60	-	1
≥ 61	1	3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	1
ประถมศึกษา	3	4
มัธยมศึกษาตอนต้น	-	1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	1
สาเหตุของความพิการ		
อุบัติเหตุ	3	2
โรค	1	4
ไม่ทราบสาเหตุ	-	1
ระยะเวลาที่พิการ		
1- 4 ปี	4	4
5- 9 ปี	-	1
≥ 10 ปี	-	2

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนประมาณ 2-3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ระหว่างสนทนาผู้วิจัยมีการบันทึกเทป และ

ตารางที่ 2 ข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน
เพศ	
ชาย	4
หญิง	4
สถานที่ปฏิบัติงาน	
โรงพยาบาลชุมชน	3
โรงพยาบาลจังหวัด	5
ตำแหน่งปัจจุบัน	
ช่างกายอุปกรณ์	1
นักกายภาพบำบัด	2
พยาบาลวิชาชีพ	2
แพทย์	3
ระยะเวลาทำงานด้านคนพิการ ระดับปฏิบัติ (ปี)	
< 5	3
5-10	1
≥ 10	2
การได้รับการอบรม/ ประชุมเกี่ยวกับคนพิการ	
ไม่เคย	4
เคย	4

จัดบันทึกข้อมูลสำคัญสั้น ๆ ซึ่งได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรคำต่อคำประโยคต่อประโยค และอ่านทำความเข้าใจ ถ้าประโยคใดไม่ชัดเจนจะนำไปถามเมื่อมีการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์จะยุติเมื่อไม่พบข้อมูลใหม่เพิ่มเติม หรือข้อมูลอิ่มตัว

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของข้อมูลโดยการนำบทสัมภาษณ์และผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้มั่นใจว่า แปลความหมายข้อมูลสอดคล้อง กับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และบริบทที่ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาศึกษาบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ที่นำเสนอต่อไปนี้ มี 3 ส่วน คือ 1) การใช้บริการสุขภาพของคนพิการ 2) การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล และ 3) ปัญหาอุปสรรคในการใช้ และการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ดังนี้

1. การใช้บริการสุขภาพของคนพิการ

ความเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นสิ่งที่ทำให้คนพิการใช้บริการสุขภาพ จากสถานบริการสาธารณสุข และแหล่งบริการสุขภาพอื่น ๆ จากการศึกษาพบว่า คนพิการมีการใช้บริการสุขภาพในด้าน การรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำขาเทียมหรือขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ คำแนะนำ และ การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังนี้

1.1 การรักษา

คนพิการใช้บริการรักษาโดยเริ่มตั้งแต่เมื่อประสบอุบัติเหตุ หรือเกิดความเจ็บป่วยขึ้น จากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และคลินิก ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และข้อมูลที่เคยรับทราบมา ดังนี้ คนพิการที่ได้รับอุบัติเหตุจากรถ จะเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลใกล้เคียงที่เกิดเหตุ ในลักษณะคนไข้ฉุกเฉิน คนพิการที่พิการจากโรคไปรับการรักษาจากสถานบริการ หรือคลินิกที่เคยได้รับทราบข้อมูลว่าสามารถรักษาความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ บริการที่ได้รับเป็นการรักษาเบื้องต้นตามอาการ เมื่ออาการมีความรุนแรง จึงได้รับบริการส่งต่อไปสถานบริการที่มีศักยภาพสูงขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัดโรงพยาบาลศูนย์ ดังคำกล่าว “ตอนที่ว่าเราโดนรถชน... คนแถวนั้นพาส่งโรงพยาบาล (ใกล้ที่เกิดเหตุ)...ที่แรกนึกว่าไม่พริ้อ (ไม่เป็นอะไร) เห็นเขา (พยาบาล) พันแผลให้... พอถึงโรงพยาบาล... (โรงพยาบาลจังหวัด) ก็พาเราเข้าห้องผ่าตัด... ตัดตีน (เท้า) เลย” และคนพิการรายหนึ่งที่พิการจากโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท กล่าวว่า “..ที่แรกไปหาหมอส่วนตัว (คลินิกเอกชน)...เขารักษาเกี่ยวกับอาการอัมพาต อัมพฤกษ์ รักษาหายมามากแล้ว...” ส่วน

การรับบริการรักษาด้วยความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับความพิการ เช่น ไข้หวัด ความดันโลหิตสูง ก็จะไปรับการรักษาจากสถานบริการใกล้บ้านได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน

1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังจากที่ได้รับการรักษาจนพ้นขีดอันตราย หรืออาการทรงตัวแล้ว แต่ยังคงนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล บริการที่ได้รับ ได้แก่ การขยับเคลื่อนไหวแขนขา ฝึกเดิน จากนักกายภาพบำบัด รวมถึงได้รับการสอนวิธีการทำท่าทางต่าง ๆ ในลักษณะเดียวกันกับที่นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ทำให้เพื่อให้คนพิการและญาติสามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการได้เมื่อกลับบ้าน ดังคำกล่าว “...ตอนนอนอยู่โรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดมาทำออกกำลังกายบำบัดให้... และ “...ก่อนกลับบ้าน เขา (เจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัด) ก็สอนให้ญาติทำแล้วอะ แล้วก็ให้เราจำด้วยเพื่อเวลาญาติลืม...” คนพิการที่อัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง เมื่อออกจากโรงพยาบาล มีการนัดให้ไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล มีคนพิการเพียงรายเดียวที่ไปทำกายภาพบำบัดตามนัดทุกครั้ง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าลูกสาวให้ความสนใจดูแลอย่างใกล้ชิด และเป็นคนทำกายภาพบำบัดให้ทุกวันคอยกระตุ้นและให้กำลังใจ คนพิการที่ไม่ได้ไปทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลตามนัดให้เหตุผลว่าไม่สามารถเดินทางไปได้เนื่องจากญาติไม่วางที่จะพาไปโรงพยาบาลเพราะต้องทำงาน ญาติได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่แล้วและจะทำกายภาพบำบัดให้เมื่อมีเวลาว่าง ส่วนกลุ่มที่สูญเสียขาเมื่อออกจากโรงพยาบาลไม่ได้รับการนัดไปทำกายภาพบำบัด แต่ได้รับคำแนะนำให้เคลื่อนไหวออกแรงขาข้างที่สูญเสียไป เพื่อให้ขามีกำลังและใช้ขาเทียมได้

1.3 ทำขาเทียม และขออุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ หลังจากออกจากโรงพยาบาล คนพิการกลุ่มสูญเสียขาได้รับไม้เท้าค้ำยัน และฝึกเดินกับไม้เท้า ในระหว่างนี้คนพิการจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจแผลผ่าตัดในช่วง 3-5 ครั้ง เมื่อแพทย์ตรวจว่าแผลหายดี ได้ส่ง

คนพิการไปทำขาเทียมที่แผนกกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลจังหวัด ยกเว้นรายที่ต้องทำขาเทียมชนิดเสริมฝ่าเท้า ซึ่งคนพิการได้รับการส่งต่อให้ไปทำขาเทียมที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเนื่องจากโรงพยาบาลจังหวัดไม่สามารถทำรองเท้าชนิดนี้ได้ คนพิการได้รับการฝึกเดินกับขาเทียมในวันที่ไปรับขาเทียม โดยช่างกายอุปกรณ์สอนการสวม ถอดขาเทียม และฝึกเดิน โดยเกาะราวฝึกเดิน เดินไป กลับ 2-3 รอบ แล้วให้กลับมาฝึกเดินกับขาเทียมที่บ้าน มีคนพิการ 1 ราย บิดาเป็นผู้ไปรับขาเทียมจากโรงพยาบาลมาให้ เนื่องจากเมื่อครั้งไปทำขาเทียมเจ้าหน้าที่บอกว่าหากไม่สะดวกในการเดินทางก็ให้บิดาไปรับขาเทียมแทนได้ จากนั้นบิดาจึงเป็นคนสอนการสวม ถอดขาเทียม รวมทั้งฝึกเดินให้ที่บ้านจนกระทั่งเดินได้

คนพิการที่สามารถใช้ขาเทียมได้ดี เมื่อใช้ขาเทียมไปได้ประมาณ 1 ปี ต้องไปทำขาเทียมใหม่ เนื่องจากขาเทียมเดิมเริ่มมีขนาดไม่เหมาะกับต่อขา ส่วนใหญ่มาจากขนาดของต่อขาลีกลง ดังคำกล่าว “...ขาเทียมเปลี่ยนเมื่อปีที่แล้วนี้... เมื่อก่อนมันมันอ้วน อ้วนถึงขามันใหญ่ อยู่นาน ๆ (เมื่อเวลาผ่านไป) มัน (ขาเทียม) หลวมก็เดิน ถึง (ก็เลย) ไปทำใหม่” คนพิการที่สูญเสียเท้าบางส่วน หลังจากขนาดของขาเปลี่ยนไปทำให้ใช้ขาเทียมไม่ได้ ยังไม่ได้ไปทำขาเทียมใหม่โดยให้เหตุผลว่ามีขั้นตอนในการไปรับบริการหลายขั้นตอน สถานที่ให้บริการอยู่ไกล (นอกจังหวัด) จึงเดินโดยไม่ใช้ขาเทียม

1.4 บริการคำแนะนำในการดูแลตนเอง คนพิการได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และแพทย์ ในเรื่อง อาหารที่ควรกิน การออกกำลังกาย ยาหรืออาหารที่ควรหลีกเลี่ยง คนพิการบางรายที่มีความสนใจในการดูแลตนเอง ได้ขอคำแนะนำในเรื่องยาเสริมอาหารอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากยาที่กินเป็นประจำจากโรงพยาบาล

1.5 บริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน คนพิการกลุ่มอัมพาตกล้ามเนื้อลีบผิดรูปเท้านั้นที่ให้ข้อมูลว่าได้รับ

บริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน บริการที่ได้รับคือการพูดคุย ชักถามอาการ วัดความดันโลหิต คนพิการที่มีแผลกดทับได้รับการตรวจดูแล แผล ชักถามการดูแลของญาติ ได้แก่ การทำแผล การทำกายภาพบำบัดให้คนพิการที่บ้าน ซึ่งผู้ที่ทำให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นพยาบาล และบางครั้งหากช่วงที่พยาบาลมาดูแลที่บ้านแล้วตรงกับช่วงเวลาในการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ คนพิการที่มีสายสวนปัสสาวะคาอยู่จะได้รับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ คนพิการแต่ละรายได้รับการดูแลที่บ้านด้วยความถี่ที่แตกต่างกัน คนพิการที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลจังหวัดได้รับการดูแลที่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนคนพิการที่อยู่ในเขตโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการดูแลที่บ้าน 3 เดือนต่อครั้ง

2. การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยจัดบริการในสถานบริการ และในชุมชน ดังนี้

2.1 การจัดบริการในสถานบริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีการจัดบริการในสถานบริการให้แก่คนพิการทั้งกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง สืบผิดปกติ และกลุ่มสูญเสียขา บริการที่จัดให้ ได้แก่

2.1.2 บริการรักษาโรค และภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งมีการจัดบริการรักษาพยาบาลสำหรับคนพิการ ดังนี้ การรักษาโรค/การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ด้วยการรักษาทางการแพทย์ ผ่าตัด และรักษาภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ แผลกดทับ อาการปวดเข่า ปวดหลัง

2.1.2 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีรูปแบบการจัดบริการที่ใกล้เคียงกัน แบ่งออกเป็น ลักษณะการจัดบริการ และบริการที่จัด ดังนี้

- ลักษณะการจัดบริการ มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2 ลักษณะคือ (ก) การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน (ข) การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยนอก

- บริการที่จัด ขึ้นอยู่กับระดับความ

สามารถของการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการนั้น ๆ โดยจะมีการประเมินระดับความสามารถของการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการทุกรายบริการที่จัดให้ ได้แก่ (ก) บริการทำกายภาพบำบัด โดยการเคลื่อนไหวข้อ และออกกำลังกายกล้ามเนื้อ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่คนพิการไม่สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้ ได้แก่ แผลกดทับ และข้อติด และเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพกล้ามเนื้อ นอกจากทำกายภาพบำบัดให้คนพิการแล้ว ยังฝึกญาติให้สามารถทำกายภาพบำบัดได้ และจะพิจารณาจำหน่ายคนพิการออกจากโรงพยาบาลเมื่อญาติหรือผู้ดูแลสามารถทำกายภาพบำบัดตามที่ได้รับ การฝึกอย่างถูกต้อง และ (ข) บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน เป็นการให้คนพิการฝึกช่วยเหลือตัวเอง ได้แก่ การ ตระແငງຕົວ การนั่ง ยืน และการเดิน บริการนี้จะเปลี่ยนไปตามศักยภาพและความพร้อมของร่างกายคนพิการ ผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในโรงพยาบาลจังหวัด ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด 3 คน เจ้าพนักงาน กายภาพบำบัด 2 คน ส่วนในโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด 2 คน และผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด 1 คน

2.1.3 บริการชาเทียม และอุปกรณ์ช่วยต่าง ๆ บริการจำแนกออกเป็น

- บริการทำชาเทียม และกายอุปกรณ์เสริม มีการจัดบริการเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัด เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนไม่มีช่างกายอุปกรณ์ชาเทียมที่ให้บริการมี 3 ระดับ คือ ชาเทียมระดับได้เข้าชาเทียมระดับเข้า และชาเทียมระดับเหนือเข้า ชาเทียมที่ไม่มีบริการคือ ชาเทียมระดับสะโพก เนื่องจากต้องใช้เทคนิคและประสบการณ์ในการทำสูง ประกอบกับชาเทียมระดับสะโพกมีราคาแพง หากมีคนพิการที่ต้องใช้ชาเทียมระดับสะโพกจะส่งต่อไปทำที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือหากมีมูลนิธิชาเทียมมาออกให้บริการในพื้นที่ก็จะนัดคนพิการให้มารับบริการ ส่วนกายอุปกรณ์เสริมที่โรงพยาบาลจังหวัดให้บริการ ได้แก่ บริการทำอุปกรณ์ประคองข้อเท้า และข้อเข่า อุปกรณ์เสริมสัน

รองเท้า โดยให้บริการสำหรับคนพิการที่เป็นโพลิโอ คนพิการหลังผ่าตัดที่ขาขวาไม่เท่ากัน

- บริการซ่อมขาเทียมและกายอุปกรณ์ มีการจัดบริการในโรงพยาบาลจังหวัด โดยคนพิการที่ต้องการซ่อมขาเทียม หรือกายอุปกรณ์สามารถไปรับบริการที่แผนกกายอุปกรณ์ได้โดยตรงไม่ต้องผ่านขั้นตอนของผู้ป่วยนอก

- บริการเครื่องช่วยคนพิการ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีการจัดบริการเครื่องช่วยคนพิการชนิดของเครื่องช่วยคนพิการที่ให้บริการ ได้แก่ ไม้เท้า ค้ำยัน ไม้เท้าสามขา โครงช่วยพยุงเดิน รถเข็นนั่ง ในโรงพยาบาลจังหวัดนักกายภาพบำบัดเป็นผู้พิจารณาชนิดของเครื่องช่วยคนพิการที่จะให้แก่คนพิการแต่ละราย โดยพิจารณาจากศักยภาพสูงสุดของคนพิการที่จะสามารถพัฒนาได้ โดยเน้นให้คนพิการพึงการใช้เครื่องช่วยคนพิการให้น้อยที่สุด ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษานอกจากมีการให้บริการเครื่องช่วยคนพิการในสถานบริการแล้ว ยังดำเนินการในรูปโครงการโดยสำรวจคนพิการที่ต้องการรับเครื่องช่วยคนพิการชนิดต่างๆ และจัดซื้อตามจำนวนเพื่อนำไปให้คนพิการในพื้นที่

2.1.4 การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล มีการจัดบริการการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในโรงพยาบาลจังหวัด ดังนี้ (ก) การเตรียมความพร้อมในการดูแลคนพิการ ในเรื่อง อาหาร ได้แก่ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การทำอาหารเหลวที่ให้ทางสายยาง วิธีการให้อาหารทางสายยาง เรื่องยาที่ต้องให้กิน ทักษะในการช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวัน (ข) ความพร้อมด้านจิตใจของญาติ และ (ค) ความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดเตรียมสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสมในการใช้งานของคนพิการ การจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความพร้อมด้านต่าง ๆ หากพบว่าญาติหรือครอบครัวไม่มีความพร้อมในด้านใด ก็จะประสานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมเข้ามาช่วยเหลือ ได้แก่ เจ้าหน้าที่งานจิตเวช โภชนากร พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน

2.2 การจัดบริการในชุมชน มีการจัดบริการสุขภาพในชุมชน โดยทีมบริการ 2 ทีม ดังนี้

2.2.1 ทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดบริการสุขภาพในชุมชนโดยทีมดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง มีการจัดบริการทั้งในส่วนที่เหมือนกัน และในส่วนที่ต่างกัน ดังนี้ ในส่วนที่เหมือนกันคือ การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านไม่ได้มีการจัดสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ แต่จัดรวมอยู่ในบริการเยี่ยมบ้าน คนพิการที่ได้รับการเยี่ยมจะอยู่ในกลุ่มเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอุปกรณ์ติดกาย ได้แก่ ท่อหลอดลม สายยางให้อาหารทางจมูก สายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยอัมพาต ในโรงพยาบาลจังหวัดกำหนดพื้นที่ในการออกให้บริการเพียงในเขตพื้นที่ตำบลที่รับผิดชอบเป็น คนพิการที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจังหวัดเอง และคนพิการที่ถูกส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ให้ติดตามเยี่ยม หากเป็นคนพิการนอกพื้นที่ที่กำหนดไว้จะส่งต่อให้สถานบริการใกล้บ้านของคนพิการเป็นผู้ดูแล ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนกำหนดพื้นที่ให้บริการทั้งเขตอำเภอที่รับผิดชอบ

ผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลจังหวัด ผู้ให้บริการหลักคือพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานการพยาบาล ที่จัดหมุนเวียนไปเรื่อย เหมือนการจัดเวร ออกให้บริการร่วมกับเภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ขึ้นอยู่กับคนพิการที่จะออกเยี่ยมว่าต้องได้รับการเพิ่มเติมด้านใด ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ให้บริการเป็นทีมที่ตั้งขึ้นมาเฉพาะเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านประกอบด้วย พยาบาลจำนวน 30 คน แพทย์ 1 คน เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อย่างละ 2 คน มาเป็นคณะทำงานโดยสมัครใจ

บริการที่จัดในการออกให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ (ก) บริการการติดตามและประเมินการดูแลคนพิการของญาติ ในเรื่อง การเคลื่อนไหวข้อ ออกแรง กล้ามเนื้อ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลทำความสะอาด

สะอาดต่อหลอดลม การทำแผลกดทับ โดยการซักถามจากญาติ (ข) บริการการตรวจประเมินอาการ ได้แก่ วัดความดันโลหิต วัดไข้ ตรวจสภาพร่างกายทั่วไปด้วยการดู ซักถามในเรื่องการกินอาหาร การขับถ่าย ตรวจจุดแผลในรายที่มีแผลกดทับ (ค) บริการทางการพยาบาล ได้แก่ เปลี่ยนสายให้อาหาร เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และ (ง) บริการคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ตามสภาพปัญหาที่พบจากการไปดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ การจัดทำนอนที่ถูกต้อง การทำแผล การทำราวยึดจับในห้องน้ำ

2.2.2 ทีมนักกายภาพบำบัด การจัดบริการในชุมชนโดยทีมนักกายภาพบำบัด มีการจัดบริการเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน โดยนักกายภาพบำบัด ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มจิตอาสาของโรงพยาบาล ร่วมกันสำรวจคนพิการในพื้นที่ เพื่อหากลุ่มเป้าหมายที่จะออกให้บริการ ซึ่งกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นคนพิการด้านการเคลื่อนไหว ครั้งแรกที่เริ่มให้บริการได้กำหนดพื้นที่ให้บริการอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล และขณะศึกษาได้มีการขยายพื้นที่ในการให้บริการออกไปอีก 2 ตำบล การดำเนินงานเป็นการทำงานในรูปแบบของโครงการโดยของบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การออกให้บริการนักกายภาพบำบัดจะออกให้บริการพร้อมกับกลุ่มจิตอาสา ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการค้นหาคนพิการรายใหม่ และออกไปเยี่ยมคนพิการที่บ้านเพื่อให้กำลังใจ บริการที่นักกายภาพบำบัดจัดให้ได้แก่ บริการฝึกกำลังกล้ามเนื้อ โดยจะเน้นการฝึกให้ญาติ ฝึกการทำกิจวัตรประจำวัน ฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ แนะนำการประยุกต์ใช้สิ่งของที่สามารถนำมาใช้เป็นอุปกรณ์การฝึกต่าง ๆ ได้แก่ ราวสำหรับฝึกเดินที่ทำมาจากไม้ไผ่ ออกให้บริการในวันเสาร์ ช่วงเวลา 09.00-12.00 น.

3. ปัญหาอุปสรรค

ในการใช้บริการสุขภาพของคนพิการ และการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูลที่ได้ศึกษา พบปัญหาอุปสรรคดังนี้

3.1 ปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการรับบริการสุขภาพ 5 เรื่อง คือ

3.1.1 การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน คนพิการส่วนใหญ่จะเป็นผู้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ เมื่อเจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลหรือคำแนะนำ แต่คนพิการไม่เข้าใจก็ไม่ได้ซักถามต่อ จึงไม่สามารถปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำได้

3.1.2 ขาดคนพาไปใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ คนพิการที่ต้องไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ บางรายสะท้อนปัญหาว่า การเดินทางไปโรงพยาบาลต้องพึ่งพาญาติ บางครั้งญาติไม่ว่างในช่วงที่ตรงวันนัด ก็จะต้องคอยจนกว่าญาติจะว่างจึงสามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลได้ ทำให้ไม่ได้รับการบริการที่ต่อเนื่อง บางรายหยุดไปรับบริการ

3.1.3 ระยะเวลาในการรอรับบริการยาวนานกว่าปกติ คนพิการรายที่ต้องรับการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะโดยเจ้าหน้าที่ สะท้อนปัญหาการไปรับบริการที่โรงพยาบาลว่า ต้องรอรับบริการนาน เนื่องจากโรงพยาบาลมีคนไข้มาก จึงไม่อยากไปรับบริการ

3.1.4 ขาดทีมหมักเก็นไปทำให้ไม่ยอมฝึกใช้ขาเทียม คนพิการกลุ่มสูญเสียขาที่มีขาขาดระดับเหนือเข่า สะท้อนปัญหาว่าขาเทียมที่ได้รับมีน้ำหนักมากเมื่อใส่ขาเทียมแล้วยกไม่ขึ้นต้องออกแรงมากทำให้เหนื่อยจึงไม่ยอมฝึกใช้ขาเทียม

3.1.5 ขาดความรู้ความเข้าใจในโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ ทำให้มีความคิดว่าโรคหรืออาการที่เป็นอยู่รักษาไม่หาย จึงไม่ไปรับบริการ

3.2 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ พบ 3 ด้าน ดังนี้

3.2.1 ด้านผู้ดูแล ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสำหรับคนพิการ ดังนี้ ผู้ดูแลขาดการให้ความสำคัญในพื้นที่ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ส่งผลให้คนพิการไม่ได้รับการทำกายภาพบำบัด หรือได้รับแต่ไม่ต่อเนื่องผู้ดูแลบางรายไม่มีกำลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการ รวมถึงผู้ดูแลไม่มีเวลาในการ

ทำกายภาพบำบัดเนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน และมีการเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขาดความต่อเนื่อง และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

3.2.2 ด้านบุคลากร มีปัญหาในเรื่องบุคลากรไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ โดยเฉพาะนักกายภาพบำบัดที่ต้องให้บริการทั้งผู้ป่วยทั่วไปและคนพิการ และปัญหาบุคลากรขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลเฉพาะสำหรับคนพิการแต่ละประเภท เพราะการให้บริการขณะนี้เป็นการจัดบริการโดยรวมตามสภาพปัญหาของคนพิการ แต่ขาดความรู้ในการดูแลเฉพาะราย และบุคลากรขาดความรู้ในเรื่องแหล่งติดต่อเพื่อประสานความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยคนพิการ การปรับสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสม

3.2.3 ด้านทรัพยากร ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัญหาอุปสรรคการให้บริการด้านทรัพยากรในการให้บริการบางส่วนไม่เพียงพอ ได้แก่ เครื่องช่วยคนพิการประเภทรถเข็น

วิจารณ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นภาพรวมของการใช้บริการสุขภาพของคนพิการกลุ่มสูญเสีย และกลุ่มอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป รวมถึงการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการกลุ่มดังกล่าวของโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ซึ่งบริการประกอบด้วย บริการการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มุ่งเน้นการจัดบริการในสถานบริการ⁽⁶⁾ เป็นส่วนใหญ่ บริการขาเทียมและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งการใช้บริการของคนพิการส่วนใหญ่ ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดบริการของแต่ละโรงพยาบาล โดยรูปแบบการจัดบริการเป็นแบบบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นไปตามรูปแบบการจัดบริการของโรงพยาบาล และ

มีเพียงเล็กน้อยที่เป็นกรให้บริการในชุมชน ซึ่งจะเน้นการให้บริการในคนพิการกลุ่มอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคนพิการกลุ่มอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงลีบผิดรูปถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ประกอบกับได้จัดคนพิการกลุ่มสูญเสียขาเมื่อได้รับขาเทียมแล้ว จัดให้อยู่ในกลุ่มคนปกติ แต่การออกให้บริการในชุมชน เป็นเพียงการติดตามการดูแลโดยญาติ และเน้นบริการทางการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ปัญหาที่พบในการให้บริการคือ ญาติ หรือผู้ดูแลไม่ได้ทำกายภาพบำบัดให้คนพิการ หรือทำให้แต่ไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดของผู้ดูแลที่ส่วนใหญ่ครอบครัวมีฐานะยากจน ต้องประกอบอาชีพ รวมถึงความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ทำให้ไม่ได้ทำกายภาพบำบัดให้คนพิการ

คนพิการกลุ่มสูญเสียขา ซึ่งอาจถูกมองจากผู้ให้บริการว่าเมื่อได้รับขาเทียมก็เท่ากับเป็นคนปกติ (ไม่พิการ) ซึ่งจะเห็นได้จากบริการที่จัดให้สำหรับคนพิการกลุ่มนี้ ล้นสุดลงเมื่อคนพิการได้รับขาเทียม แต่จากการศึกษาพบว่าไม่ได้เป็นเช่นนั้น เนื่องจากมีคนพิการกลุ่มนี้ไม่ใช่ขาเทียม จำนวน 2 ราย รายหนึ่งมาจากเมื่อต้องเปลี่ยนขาเทียมแต่ไม่ได้ไปทำใหม่ เหตุเพราะรู้สึกว่าการไปรับบริการยุ่งยาก และอีกรายหนึ่งมาจากปัญหาของขาเทียมที่มีน้ำหนักมาก เนื่องจากเป็นขาเทียมระดับเหนือเข่า ซึ่งตามปกติจะมีน้ำหนักมากกว่าขาเทียมระดับอื่น ทำให้ทั้ง 2 รายยังคงอยู่ในสถานคนพิการต่อไป ทำให้เห็นว่าคนพิการกลุ่มนี้ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเยี่ยมบ้าน จะช่วยให้คนพิการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความต้องการ ปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการค้นหาปัญหา⁽⁷⁾ และจากการศึกษายังพบว่าคนพิการกลุ่มสูญเสียขาที่มีบุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุน ให้การดูแล รวมถึงให้กำลังใจ คนพิการก็จะสามารถใช้ขาเทียมได้ดี

นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษา ได้ตั้งกลุ่มใน

ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ถึงแม้ว่าการให้บริการส่วนใหญ่ จะทำโดยนักกายภาพบำบัด แต่ก็ทำให้เห็นแนวโน้มว่า หากมีการสานต่อ และตั้งคำถามให้ชุมชนได้คิดในการมีส่วนร่วมในดูแลคนพิการ ก็อาจจะสามารถดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมที่หลากหลายขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของการดำเนินงานด้านคนพิการที่กำหนดโดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ “คนพิการได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน”⁽⁸⁾

ในการปรับปรุงบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดสตูล ได้แก่ การจัดทำมีบริการดูแลคนพิการ และระบบส่งต่อที่เป็นรูปแบบชัดเจน จัดตั้งเครือข่ายคนพิการ และเสริมสร้างศักยภาพให้สามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และจัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่มีระบบประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การพัฒนาเอกชนต่าง ๆ และกลุ่มจิตอาสาในการให้ความดูแลคนพิการที่มีในพื้นที่ โดยดำเนินการให้ครอบคลุม คนพิการ ทั้งในกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป และกลุ่มสูญเสียขา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาคั้งนี้ทุกท่าน และขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Concept paper world report on disability and rehabilitation [online] 2006 [cited 2006 Nov 13]. Available from: URL: http://www.who.int/disabilittes/publications/dar_world_report_note.pdf
2. Helander E. Guest Editorial: 25 year of community-based rehabilitation. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 2000; 11:4-9.
3. Sutton JP, DeJong G. Management care and people with disability: Framing the Issue. *Archive Physical Medicine Rehabilitation* 1998; 79:1312-6.
4. สุวิทย์ วัฒนผลประเสริฐ, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, วัชรารัตน์ ไพบูลย์, วราพร รุจาคม, ไพจิตร เพ็งไพบูลย์. รายงานการวิจัยระบบบริการทางแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2540.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2549. สตูล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล; 2549.
6. World Health Organization. Disability prevention and rehabilitation. A guide for strengthening the basic nursing curriculum. [online] 1996 [cited 2006 Nov 13]; Available from: URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_RHB_96.1.pdf
7. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวกรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา. นนทบุรี: โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข; 2542.
8. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับร่าง). [สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2549]; แหล่งข้อมูล: URL: <http://203.157.3.100/phdb/download/dl/774115216476.doc>

Abstract Health Care Services for Disabilities in Satun

Chatpilai Jiaranai*, Sawitree Limchalarunruang, Phechnoy Singchungchai****

*Satun Provincial Health Office, **Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Journal of Health Science 2010; 19:793-803.

This qualitative research was aimed at describing and exploring health care services from both the customer and healthcare provider perspectives for people with disability. Nineteen participants were recruited: 11 disabled people and eight health care providers. In-depth interviews and observations were used for data collection. The interview guide content validity was evaluated by three experts and data was analysed using content analysis.

The participants reported using five types of services: 1) curative care for the disabilities and its complications; 2) rehabilitation for muscle movement and exercise training; 3) prosthesis and mobility aids; 4) health education, prevention and health promotion and 5) continuous care for people with paralysis or muscle weakness. In addition, the barriers to the service system reported by the clients were: 1) ineffective communications; 2) shortage of health care providers; 3) length of waiting time; 4) inappropriate prosthetics and 5) misunderstanding the disease prognosis leading to loss of rehabilitation among the clients.

Two forms of care provision were reported: 1) chronic care and 2) post operative care. The services were established in both the clinics and communities. The clinical services provided by general and community hospitals comprised of 1) proper management of diseases and complications, 2) rehabilitation, 3) supplying medical equipment and 4) caregivers preparedness. The instrumental support was provided only in the provincial hospital. The community services were provided by two care teams: 1) a home health care team for assessment and evaluation of caregiver's capabilities and patient's health status, and providing care for the patients; 2) a physiotherapy team providing rehabilitation services, especially physical therapy for people with paralysis and muscles weakness. The problems faced by the health providers were: 1) Caregiver Domain: a lack of knowledge and misunderstanding leading to loss of physical therapy training, economic constraints leading to a lack of continuous care; 2) Provider Domain: short supply of care providers, lack of specialists especially in the areas of social security and living arrangement for the clients and 3) Resource Domain: lack of support equipment and rehabilitation units.

Recommendations for policy makers especially for provincial health offices, general and community hospitals in Satun province are to: 1) establish a care service and referral system for disabled people 2) develop self-help groups among the disabled community and form a network of helper relationships and 3) provide a consultation unit that cooperates with organisations such as the Provincial Office for Social and Human Security, local governments, and NGOs that include caregiver volunteer groups for people without caregiver, support especially for people with paralysis, amputation and muscle weakness.

Key words: persons with disability, health care service, using health service