



บริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล

Health Care Services for Persons with Disability in Satun, Thailand

ฉัตรไพไล เจียรระนัย

Chatpilai Jiaranai

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Research and Development
Prince of Songkla University

2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ บริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล
ผู้เขียน นางฉัตรพิไล เกียรติระนัย
สาขาวิชา การวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพลินพิศ ฐานิวัฒน์นนท์)กรรมการ (แพทย์หญิงรัตนา จิรกาลวิศัลย์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	บริการสุขภาพสำหรับคนพิการจังหวัดสตูล
ผู้เขียน	นางฉัตรพิไล เกียรติชัย
สาขาวิชา	การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
ปีที่ศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายและอธิบายบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทั้งในมุมมองของผู้ใช้บริการ และผู้จัดบริการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 19 ราย เป็นคนพิการ 11 ราย และผู้ให้บริการสุขภาพ 8 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การใช้บริการของคนพิการแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ 1) บริการรักษา ได้แก่ รักษาความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของความพิการ และภาวะแทรกซ้อน 2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การออกกำลังเคลื่อนไหวแขนขา และการฝึกเดิน 3) บริการขาเทียมและอุปกรณ์ช่วยต่างๆ ได้แก่ ไม้เท้า รถเข็นนั่ง 4) บริการความรู้และคำแนะนำ ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมสุขภาพ และ 5) บริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยเฉพาะกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือลีบผิดรูป

ส่วนปัญหาอุปสรรคของคนพิการในการใช้บริการสุขภาพ คือ การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ขาดคนพาไปใช้บริการอย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการรอคอยการให้บริการยาวนานกว่าปกติ ขาเทียมหนักเกินไปทำให้ไม่ยอมฝึกใช้ขาเทียม และขาดความรู้ความเข้าใจในโรคหรืออาการที่เป็นอยู่ทำให้คิดว่าอาการจะไม่หายจึงไม่สนใจไปทำกายภาพบำบัด

สำหรับมุมมองของผู้ให้บริการ พบว่า มีการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการใน 2 ลักษณะ คือ การจัดบริการแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยมีลักษณะดังนี้ 1) การจัดบริการในสถานบริการ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน จัดให้แก่คนพิการทั้งกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป และกลุ่มสูญเสียขา ได้แก่ (1) บริการรักษาโรค และภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ (2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (3) บริการขาเทียม และอุปกรณ์ช่วยต่างๆ ซึ่งบริการขาเทียมมีการจัดเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัด และ (4) การเตรียม

ความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการเมื่อกลับบ้าน และ 2) การจัดบริการในชุมชน ซึ่งจัดโดยทีมบริการ 2 ทีม คือ (1) ทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม และประเมินความสามารถในการดูแลของญาติ และความพิการของผู้ป่วย ช่วยแก้ปัญหาและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ (2) ทีมนักกายภาพบำบัด ทั้งนี้โดยมีทีมของโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 แห่ง ได้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

ส่วนปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับ คนพิการ มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ดูแล ได้แก่ การขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ไม่เห็นความสำคัญของการทำกายภาพบำบัด ไม่มีเวลาเนื่องจากต้องทำงานประกอบอาชีพนอกบ้าน และเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยทำให้การดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขาดความต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 2) ด้านบุคลากร ได้แก่ มีจำนวนบุคลากรไม่พอเพียง บุคลากรขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยเฉพาะในเรื่อง การดูแลเฉพาะสำหรับคนพิการแต่ละประเภท สิทธิของคนพิการ และแหล่งช่วยเหลือคนพิการ และ 3) ด้านทรัพยากร ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยคนพิการไม่เพียงพอ และไม่มีหอผู้ป่วยสำหรับฟื้นฟูคนพิการ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สำหรับสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสตูล ที่สำคัญได้แก่ 1) การจัดให้มีบริการดูแลคนพิการ และระบบส่งต่อที่เป็นรูปแบบชัดเจน 2) การจัดตั้งเครือข่ายคนพิการ และเสริมสร้างศักยภาพให้สามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 3) การจัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่มีระบบประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ และกลุ่มจิตอาสาในการให้ความดูแลคนพิการที่มีในพื้นที่ โดยดำเนินการให้ครอบคลุมคนพิการทั้งในกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป และกลุ่มสูญเสียขา

Thesis Title	Health Care Services for Persons with Disability in Satun, Thailand.
Authors	Mrs. Chatpilai Jiaranai
Major Program	Health System Research and Development
Academic Year	2008

Abstract

This qualitative research aimed to describe and explore health care services from both the customer and healthcare provider perspectives for people with a disability. Nineteen participants were recruited: 11 disabled people and eight health care providers. In-depth interviews and observations were used for the 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 disability 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: 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 clinic and community. 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 government, and NGOs that include caregiver volunteer groups for people without caregiver, support especially for people with paralysis, amputation and muscle weakness.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง รองศาสตราจารย์ ดร.เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้กำลังใจอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัย และขอแสดงความเสียใจกับครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลที่ได้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไปอย่างไม่มีวันกลับคืนมา

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการค้นคว้าวิจัย และขอขอบคุณกำลังใจอันมีค่าทุกดวงที่มีให้เสมอมา ที่ไม่ได้กล่าวนามในที่นี้ รวมถึงมิตรแท้ในยามยาก ที่คอยช่วยเหลือให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณค่า และประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ บพูการี บุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษารุ่นนี้

ฉัตรพิไล เจียรระนัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
ความสำคัญของงานวิจัย.....	5
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว.....	6
การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ.....	12
การใช้บริการสุขภาพของคนพิการ.....	34
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
พื้นที่ศึกษา.....	37
ผู้ให้ข้อมูล.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล.....	45
ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	45
บริการสุขภาพสำหรับคนพิการ.....	56
การใช้บริการสุขภาพของคนพิการในจังหวัดสตูล.....	56
การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข.....	79
ปัญหา อุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการ สาธารณสุขในจังหวัดสตูล.....	95
การอภิปรายผล.....	99
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	106
สรุปผลการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะ.....	108
บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยและยินยอมเข้าร่วมวิจัย.....	113
ภาคผนวก ข แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก.....	114
ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้ข้อมูล.....	121
ประวัติผู้เขียน.....	122

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 ลักษณะคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว แบ่งตามกลุ่มความพิการ.....	8
2 วิธีทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ.....	17
3 แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจำแนกตาม ระดับสถานบริการสาธารณสุข.....	31
4 ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลทั่วไป และประสบการณ์.....	46
5 ลักษณะทั่วไปของคนพิการผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามลักษณะความพิการ.....	48

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 สรุปการใช้บริการสุขภาพของคนพิการผู้ให้ข้อมูล กลุ่มสูญเสีย.....	66
2 การใช้บริการสุขภาพของคนพิการผู้ให้ข้อมูล กลุ่มสูญเสีย และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีปคิดรูป.....	77
3 การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข สำหรับคนพิการกลุ่มสูญเสีย....	93
4 การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข สำหรับคนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีปคิดรูป.....	94

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณว่าทั่วโลกมีคนพิการประมาณร้อยละ 10 (WHO, 2006) หรือประมาณ 643 ล้านคน โดยเป็นคนพิการที่มีความพิการระดับปานกลางและระดับรุนแรงประมาณ ร้อยละ 5.5 ของประชากรโลก ร้อยละ 70 ของจำนวนนี้อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (Helander, 1999 cited in Bury, 2003) ในปี พ.ศ. 2543 มีรายงานว่าประเทศกำลังพัฒนามีจำนวนคนพิการที่มีความพิการระดับปานกลางและระดับรุนแรงประมาณ 234 ล้านคน และคาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 525 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2578 หรือเพิ่มขึ้น 8.3 ล้านคนต่อปี (Helander, 2000) ฮีเลนเดอร์ (Helander, 1999 cited in Wimam, et al., 2002) ได้คาดประมาณสัดส่วนของคนพิการในประเทศกำลังพัฒนาโดยจำแนกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ พิการทางการเคลื่อนไหว พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินและการพูด และพิการทางสติปัญญา/การเรียนรู้/ทางจิตและโรคลมบ้าหมู มีร้อยละ 40, 15, 15 และ 30 ตามลำดับ ในจำนวนนี้คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมีมากที่สุดถึงเกือบครึ่งหนึ่งของคนพิการทั้งหมด เช่นเดียวกับข้อมูลคนพิการในประเทศไทยที่พบคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุด คือ ร้อยละ 46.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2547)

ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ (พรบ.) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยดำเนินการตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติในเรื่องของคนพิการที่คำนึงถึงสิทธิของคนพิการ ตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการ แผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่อง คนพิการ และกฎมาตรฐานเพื่อความเสมอภาคและโอกาสอย่างเท่าเทียมของคนพิการ มุ่งเน้นให้คนพิการ ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิขั้นพื้นฐานในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพไทย ใช้หลักการสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่ประชาชน ได้จัดกลุ่มคนพิการเป็นรหัส ท.74 (ประเภทสิทธิคนพิการ) มีสิทธิในการรับฟื้นฟูสมรรถภาพตามที่กำหนดไว้ใน พรบ. ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยที่เหมาะสมตามความพิการ เป็นต้น และรัฐได้บัญญัติให้การคุ้มครองสิทธิ เสรีภาพ และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของคนพิการไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยให้คนพิการหรือทุพพลภาพ

มีสิทธิใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ (มาตรา 54) และรัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการหรือทุพพลภาพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้ (มาตรา 80 (1)) นอกจากนี้มาตรา 51 ยังกำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน (รัฐสภาไทย <http://www.parliament.go.th>) จากกฎหมายและพระราชบัญญัติที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญของรัฐที่มีต่อคนพิการในประเทศ เป็นความรับผิดชอบของรัฐที่ต้องจัดให้มีบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ และเป็นบริการที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้ ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมและทันเวลา เป็นสิ่งจำเป็น สามารถทำให้คนพิการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่การเสื่อมลงของสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกาย (Sutton & DeJong, 1998; Beatty, Hagglund, Neri, Dhont, Clark & Hilton, 2003)

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการระดับที่รุนแรงขึ้น เป็นบริการสุขภาพสำหรับคนพิการที่ดำเนินการโดยมีเป้าหมายให้คนพิการมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างเสมอภาคกับคนทั่วไป พร้อมทั้งสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (พวงแก้ว, มปป.) ดังนั้นคนพิการจึงเป็นผู้บริโภคโดยตรงของบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จากการทบทวนการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในประเทศไทย พบว่า บริการสุขภาพสำหรับคนพิการที่จัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด ส่วนใหญ่จัดให้บริการสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว หน่วยงานที่เป็นผู้จัดบริการ ได้แก่ งานกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และงานกายอุปกรณ์ ในระดับโรงพยาบาลชุมชนไม่มีโครงสร้างและระบบการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการอย่างเป็นทางการ งานส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งมีการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาล ส่วนในสถานีนามัยมีบริการเยี่ยมบ้านคนพิการ เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพทั่วไป (สุวิทย์ และคณะ, 2540)

จังหวัดสตูล มีคนพิการจำนวน 1,905 คน หรือ ร้อยละ 0.8 ของประชากรจังหวัดสตูล ในจำนวนนี้ร้อยละ 42.42 เป็นคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวมากที่สุด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล, 2549) ก่อนดำเนินการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องโดยการสำรวจการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสตูล พบว่าในระดับโรงพยาบาลจังหวัด บริการที่จัดให้โดยเฉพาะสำหรับคนพิการ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยเพื่อประเมินและรับรองความพิการ บริการกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ ส่วนบริการกายภาพบำบัดจัดให้สำหรับคนพิการและคนทั่วไปที่ต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้บริการในสถานบริการ ระดับโรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนเพียง 1 แห่ง ที่มีการจัดบริการกายภาพบำบัด โดยดำเนินการทั้งในสถานบริการ และในชุมชน ให้บริการโดยนักกายภาพบำบัด มีบริการเครื่องช่วยคนพิการ และบริการเยี่ยมบ้าน

โดยเจ้าหน้าที่จากศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล ส่วนในระดับสถานีนอนามัย การจัดบริการสุขภาพจะเป็นการเยี่ยมบ้านคนพิการในเขตรับผิดชอบของสถานีนอนามัยเพื่อให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการจัดตามศักยภาพของสถานบริการ และความสนใจของบุคลากร รวมทั้งนโยบายจากระดับจังหวัด ในบางบริการ เช่น บริการเยี่ยมบ้านที่กำหนดให้มีการเยี่ยมบ้านคนพิการ 4 ครั้งต่อปี ในด้านของคนพิการพบว่า บริการที่คนพิการใช้ส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการตรวจรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป โดยไม่ทราบว่าตนเองมีสิทธิได้รับบริการอะไรบ้างจากสถานบริการสาธารณสุข และไม่ทราบว่าสถานบริการใดมีการจัดบริการสำหรับคนพิการ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการจัดบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดสตูลนั้น ยังไม่ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ บริการส่วนใหญ่จัดในโรงพยาบาลจังหวัด โดยเป็นบริการที่จัดให้สำหรับผู้รับบริการทั่วไป และมีการจัดบ้างในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง การจัดบริการในระดับโรงพยาบาลจังหวัดยังไม่ทราบว่ามีการจัดบริการสำหรับคนพิการ และปัญหา อุปสรรคการจัดบริการอย่างไร และคนพิการการใช้บริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขอย่างไร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ทั้งในมิติของผู้ใช้บริการและผู้จัดบริการ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะได้เข้าใจเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล และการใช้บริการสุขภาพของคนพิการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปเสนอแก่ผู้บริหารเพื่อการปรับปรุงบริการสุขภาพสำหรับคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมสถานบริการทุกระดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายการใช้บริการสุขภาพของคนพิการ และการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ตลอดจน ปัญหา อุปสรรค ในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล

คำถามการวิจัย

การใช้บริการสุขภาพของคนพิการ และการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ตลอดจน ปัญหา อุปสรรค ในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดในการจัดบริการสุขภาพ แนวทางการจัดบริการสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล โดยใช้แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกาย ของสำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมอนามัย (2547) ซึ่งประกอบด้วย 1) บริการฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง 2) บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน เช่น ฝึกรับประทานอาหาร ฝึกลุกนั่ง ฝึกเดิน ฝึกการเคลื่อนไหว บนเตียง ฝึกยืน ฝึกทรงตัว ฝึกเดิน เป็นต้น 3) บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ 4) บริการให้คำแนะนำเรื่อง การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ 5) บริการให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ 6) บริการคำปรึกษา และ 7) บริการรักษาพยาบาล และผลกระทบ จากความพิการในด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับคนพิการ ที่ส่งผลทำให้เกิดความต้องการการใช้บริการสุขภาพ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาความสอดคล้อง หรือความแตกต่างกันของการใช้บริการและการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล

นิยามศัพท์

คนพิการ หมายถึง บุคคลที่สูญเสียมือ เท้า แขน ขา และบุคคลที่ไม่สามารถเคลื่อนไหว แขน ขา เนื่องจาก อัมพาตหรืออ่อนแรง และได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพประเภทสิทธิคนพิการ (ท.74) และอาศัยอยู่ในจังหวัดสตูล

บริการสุขภาพ หมายถึง ลักษณะบริการสุขภาพใน 2 ด้าน ดังนี้ 1) บริการที่คนพิการใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษา และ 2) บริการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ จัดขึ้นสำหรับคนพิการได้ใช้บริการ ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่มีลักษณะความพิการ ดังนี้ 1) คนพิการขาขาด 2) คนพิการอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิบผิดรูป และศึกษาบริการที่คนพิการดังกล่าวได้ใช้บริการจาก โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสตูล เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ คนพิการที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ที่คนพิการที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักไปใช้บริการ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2550

ความสำคัญของงานวิจัย

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อการเสนอแนะการขยายบริการและพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล
2. เป็นแนวทางสำหรับพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจทำวิจัยเรื่องบริการสุขภาพในคนพิการประเภทอื่น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ เพื่อบรรยายและอธิบายบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในมิติของผู้ใช้บริการ และผู้จัดบริการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพ สำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1. ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว
2. การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ
 - 2.1 บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - 2.2 บริการด้านการป้องกันโรค
 - 2.3 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - 2.4 บริการด้านการรักษาพยาบาล
3. การใช้บริการสุขภาพของคนพิการ

ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

ความหมาย

ความพิการ เป็นสถานะทางสุขภาพอย่างหนึ่งที่เป็นปัญหาของมนุษย์ คือทำให้คนสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตในสังคม ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพอื่น เช่น การเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ หรือการได้รับสารพิษ เป็นต้น องค์การอนามัยโลก (1996 ก) ได้อธิบายถึงคนพิการโดยใช้คำสามคำ คือ 1) ความบกพร่อง (impairment) หมายถึง ความผิดปกติทางสรีรวิทยา ทางโครงสร้างของร่างกาย ตลอดจนการทำงานของส่วนนั้น รวมทั้งการสูญเสียอวัยวะส่วนนั้นด้วย 2) ขาดความสามารถ (disability) หมายถึงข้อจำกัดหรือการขาดความสามารถ (อันเป็นผลมาจากความบกพร่องทางร่างกาย) ในการที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะท่าทางหรือในระดับที่ถือว่าเป็นปกติสำหรับคนทั่วไป 3) ความด้อยโอกาส (handicap) หมายถึงการเสียโอกาสของบุคคลใดๆ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความพิการทำให้ไม่สามารถกระทำการที่เป็นปกติธรรมดา ตามอายุ เพศ สภาพแวดล้อมและเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรมของบุคคลผู้นั้น ทำให้ถูกจำกัดโอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมเช่นบุคคลทั่วไป

ประเทศไทยได้ให้ความหมายของคนพิการว่า หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงสาธารณสุขซึ่งจำแนกคนพิการตามประเภทความพิการ 5 ประเภทดังนี้ 1) ความพิการทางการมองเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3) ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว 4) ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม และ 5) ความพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ (พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้มุ่งศึกษาในคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว จึงขอกล่าวถึงเฉพาะคนพิการในประเภทนี้เท่านั้น

คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัด และไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ หรือผู้ที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขน หรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้ (กฎกระทรวง ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537)

ลักษณะของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ประเมินจากลักษณะภายนอกของร่างกาย โรคหรือพยาธิสภาพภายใน และการเคลื่อนไหวของมือ เท้า แขน ขา และลำตัวร่วมกับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยไม่ใช้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยใดๆ และไม่ให้ผู้ช่วยเหลือ ทั้งนี้ต้องทำกิจกรรมได้โดยปลอดภัย ภายในเวลาใกล้เคียงกับคนปกติในวัยเดียวกัน อันได้แก่ 1) กิจกรรมการรับประทานอาหาร: การใช้มือจับช้อนและส้อมตักอาหารเข้าปาก การใช้มือยกแก้วน้ำขึ้นดื่มโดยประเมินแต่ละข้าง 2) กิจกรรมการแต่งตัว: การใช้มือข้างหนึ่งหวีผมและอีกข้างหนึ่งช่วยจัดแต่งผม การใช้มือสองข้างติดกระดุม การสวมผ้าถุงหรือกางเกง 3) กิจกรรมการเคลื่อนย้ายตัว (ใช้ลำตัวเป็นหลัก): การพลิกตัวบนเตียง การลุกจากนอนเป็นนั่ง การลุกจากนั่งเป็นยืน 4) กิจกรรมเคลื่อนที่: การเดินบนพื้นราบไม่น้อยกว่า 10 ก้าว การก้าวขึ้นลงบันไดสลับขาไม่น้อยกว่าสี่ขั้น หากทำได้โดยจับราวบันไดเท่านั้นถือว่าไม่ผ่านกิจกรรมนี้ (สุกัญญา, 2538)

ระดับของความพิการ แบ่งออกเป็น 5 ระดับดังนี้ ระดับ 1 มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหลักในชีวิตประจำวันได้ ระดับ 2 มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเคลื่อนไหวลำตัว มือ แขน หรือขา แต่ยังสามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ ระดับ 3 สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันน้อยกว่าครึ่งตัว หรือ แขน ขา น้อยกว่า 2 ข้าง ระดับ 4 สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันครึ่งตัว หรือ แขน ขา เพียง 2 ข้าง และระดับ 5 สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ลำตัว ซึ่งจำเป็นในการประกอบกิจวัตร

หลักในชีวิตประจำวันมากกว่าครึ่งตัว หรือแขน ขา มากกว่า 2 ข้าง บุคคลที่จะได้รับการประเมินเป็น คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพประเภทสิทธิ คนพิการ (ท. 74) คือ บุคคลที่มีความพิการตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป (สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ, 2549)

คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวสามารถจำแนกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มสูญเสีย แขนขา 2) กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นผิดปกติ และ 3) กลุ่มโรคข้อ อาการปวดเรื้อรัง โรค เรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกาย โดยมีลักษณะความพิการ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

ลักษณะคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว แบ่งตามกลุ่มความพิการ

กลุ่มความพิการ	ระดับ ความพิการ	ลักษณะความพิการ
1. สูญเสียแขนขา	2	- มือขาดบางส่วน นิ้วมือขาด เท้าขาดบางส่วน นิ้วเท้าขาด
	3	- แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมาหนึ่งข้าง - ขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมาหนึ่งข้าง
	4	- แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมาสองข้าง - ขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมาสองข้าง - แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมาหนึ่งข้าง และขาขาดตั้งแต่ ข้อเท้าขึ้นมาหนึ่งข้าง
	5	- แขนขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมาสองข้าง และขาขาดตั้งแต่ ข้อเท้าขึ้นมาหนึ่งข้าง หรือทั้งสองข้าง - ขาขาดตั้งแต่ข้อเท้าขึ้นมาสองข้าง และแขนขาดตั้งแต่ ข้อมือขึ้นมาหนึ่งข้าง หรือสองข้าง

ตาราง 1 (ต่อ)

กลุ่มความพิการ	ระดับ ความพิการ	ลักษณะความพิการ
2. อัมพาตกล้ามเนื้อ แขนขาอ่อนแรง ลีบผิดรูป	2	- แขนอัมพาต/อ่อนแรง หรือลีบผิดรูปหนึ่งข้าง
	3	- แขนอัมพาต/อ่อนแรงหรือลีบผิดรูปสองข้าง
	4	- แขนอัมพาต/อ่อนแรง หนึ่งข้าง และขาอัมพาต/ อ่อนแรง หนึ่งข้าง (อัมพาตครึ่งซีก)
3. โรคข้อ อาการ ปวดเรื้อรังและโรค เรื้อรัง	5	- อัมพาต/อ่อนแรง ของขาและลำตัว (อัมพาตทั้งตัว)
	3	- แขน หรือขาไม่สามารถใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำ ได้ หนึ่งข้าง จากโรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง
	4	- แขน หรือขาไม่สามารถใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำ ได้ สองข้าง จากโรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง
	5	- แขน หรือขาไม่สามารถใช้ในการประกอบกิจวัตรประจำ ได้ มากกว่าสองข้างจากโรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง - ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวัน ต้อง นอน หรือนั่งรถเข็นตลอดเวลา จากโรคข้อ อาการ ปวดเรื้อรัง โรคหัวใจ โรคปอด หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ

ที่มา: แนวทางการดำเนินงานการรณรงค์ตรวจประเมิน และจดทะเบียนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
คนพิการ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549)

สรุปคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว หมายถึง บุคคลที่สูญเสียมือ เท้า แขน ขา
อัมพาตหรือแขนขาอ่อนแรง รวมถึงบุคคลที่เป็นโรคข้อ มีอาการปวดเรื้อรัง หรือมีโรคเรื้อรัง ที่ทำ
ให้มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้

สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ

สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ จำแนกได้เป็น สาเหตุที่ทำให้พิการตั้งแต่แรกเกิด และ
สาเหตุที่ทำให้เกิดพิการภายหลัง ดังนี้

สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการตั้งแต่แรกเกิด ได้แก่ 1) สาเหตุระหว่างมารดาตั้งครรภ์ เป็นช่วงที่ทารกในครรภ์กำลังมีการพัฒนาโครงสร้างของร่างกาย และอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ ช่วง 3 เดือนแรก ถ้ามารดามีความผิดปกติของการตั้งครรภ์ระยะนี้อาจทำให้ทารกที่คลอดออกมามีความพิการได้ ได้แก่ มารดาเป็นหัดเยอรมัน หรือมีประวัติการใช้ยาแก้แพ้แก้ปวดหรือยาคลายอารมณ์เครียดระหว่างตั้งครรภ์ สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้า เป็นโรคเบาหวาน ได้รับบาดเจ็บหรือการกระทบกระแทกที่หน้าท้อง ได้รับกัมมันตรังสี หรือสารพิษที่เป็นอันตรายต่อการเติบโตของเด็ก หรือมีภาวะทุพโภชนาการ 2) สาเหตุจากโรค ทางพันธุกรรมมีการถ่ายทอดความผิดปกติมาทางสายเลือดเนื่องจากมีความผิดปกติของร่างกาย เช่น มีภาวะโรคไขสันหลังฝ่อ หรือเป็นโรคข้อยึดติด หรือเป็นอัมพาตของขาเนื่องจากมีความผิดปกติของการสร้างกระดูกสันหลังที่มาห่อหุ้มไขสันหลังในระดับสูง ทำให้เด็กอาจเป็นโรคกระดูกอ่อนหักง่าย โรคกล้ามเนื้อพิการ และ 3) ความผิดปกติ ระหว่างการคลอด หรือหลังคลอด เช่น คลอดยาก คลอดโดยการใส่เครื่องมือหรือผ่าตัดคลอด คลอดท่าก้น คลอดก่อนกำหนดหรือคลอดหลังกำหนด ทำให้เด็กมีปัญหาเรื่องการหายใจหลังคลอด หรืออาจมีเลือดออกในสมอง ทำให้มีความผิดปกติของสมอง เด็กอาจแสดงอาการหายใจลำบาก ตัวอ่อนปวกเปียก ไม่กลืนนม มีอาการชักหรือซึม เด็กที่คลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักตัวน้อย เป็นสาเหตุของสมองพิการชนิดเกร็งได้ เด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยอาจได้รับอันตรายระหว่างคลอดทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อสมองและไขสันหลัง

สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการภายหลัง ได้แก่ 1) อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสมอง ไขสันหลังหรือแขนขา เช่น อุบัติเหตุจากการจราจร การตกจากที่สูง การถูกทำร้าย ภาวะที่ถูกไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก เป็นต้น 2) การอักเสบหรือติดเชื้อของสมอง เช่น เชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อวัณโรค เชื้อบวมอักเสบจากเชื้อไวรัส โปลิโอ เป็นต้น 3) โรคไม่ติดต่อกัน เช่น ชี้อักเสบ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง เนื้องอกของสมอง ไขสันหลังหรือกระดูก กระดูกสันหลังโค้งหรือคด ปวดหลัง โรคมะเร็ง โรคลมชัก โรคเลือดที่ทำให้มีเลือดออกในข้อใหญ่ เป็นต้น และ 4) สาเหตุอื่นๆ เช่น ภาวะมลพิษของสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับพิษไอปรอทเรื้อรัง การรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกวิธี เป็นต้น

ผลกระทบของความพิการ

จากสาเหตุดังกล่าว ทำให้บุคคลเกิดความพิการขึ้น ซึ่งสภาพความพิการ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ของคนพิการและญาติผู้ดูแลอย่างยิ่ง (สุภาณี และฤทัยพร, 2544) ดังนี้

1. ผลกระทบต่อคนพิการ

เมื่อต้องเผชิญกับความพิการ จะส่งผลให้เกิดสภาวะต่างๆ ต่อคนพิการดังนี้

1.1 ด้านร่างกาย ผลกระทบต่อร่างกายในระบบต่างๆ จำแนกได้ดังนี้ 1) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดข้อติดแข็ง ในคนพิการที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อต่อได้เองจึงทำให้เกิดข้อติดแข็ง และมีปัญหาการเคลื่อนไหวของร่างกายในขั้นต่อมา เกิดกล้ามเนื้อลีบและกระดูกกร่อนเร็วกว่าวัย เนื่องจากกล้ามเนื้อไม่ได้ทำงาน แรงกระทำต่อกระดูกจะน้อยจึงเกิดการสึกกร่อนได้ 2) ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ คนพิการที่มีพยาธิสภาพที่สมองหรือไขสันหลัง อาจมีผลต่อการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อแขน และขา เกิดอาการเกร็ง 3) ผิวหนัง ผลจากการนอนมาก ๆ ไม่มีการพลิกตัวบ่อยๆ จะทำให้เกิดแผลกดทับได้ และ 4) ระบบหายใจและการหมุนเวียนเลือด การนอนนานๆ เมื่อเปลี่ยนอิริยาบถเป็นนั่งหรือยืนโดยฉับไว จะมีผลอย่างมากต่อการไหลเวียนของเลือด ทำให้เกิดอาการ หน้ามืด หูอื้อ ใจสั่น วิงเวียน หรือหมดสติ และ 5) ระบบขับถ่าย การไม่เคลื่อนไหวจะทำให้การขับถ่ายทั้งอุจจาระ และปัสสาวะ ไม่เป็นไปตามปกติ

1.2 ด้านจิตใจของคนพิการ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ กล่าวคือ คนพิการที่มีรูปลักษณะผิดปกติจะรู้สึกอับอาย เก็บตัว ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีการขาดมโนภาพและอยากจะเป็นดังที่ฝัน แต่เมื่อไม่ได้ก็ก่อให้เกิดอารมณ์วิตถลแปรปรวน มองโลกและผู้อื่นในแง่ร้าย ขาดความเชื่อมั่นตัวเอง เมื่อสภาพร่างกายพิการ ก็ทำให้จิตใจไม่เป็นสุข มีผลก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท สมอง เกิดการเจ็บป่วยทางจิตเวชได้

1.3 ด้านคุณภาพชีวิต เนื่องจากร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ไม่สามารถแยกจากกันได้ เมื่อคนพิการมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจมาก ๆ ย่อมเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการเอง เนื่องจากข้อจำกัดในการเรียนรู้เรื่องต่างๆ มีพฤติกรรมแปรปรวนผิดปกติไปกลายเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคมอย่างสมบูรณ์ และด้อยโอกาสในการรับผิดชอบตัวเองด้วย

1.4 ด้านสังคม ความพิการ ทำให้ลดความคล่องตัวในการเป็นอิสระของตนเอง เคยเดินไปไหนมาไหนได้อย่างอิสระก็ต้องพึ่งพาผู้อื่น ถ้าคนพิการรู้สึกอายที่จะเผชิญหน้ากับเพื่อนหรือเข้าสังคม อาจจะทำให้ต้องหลบหนีจากสังคมโดยปริยาย

1.5 ด้านเศรษฐกิจ ความพิการอาจทำให้ คนพิการสูญเสียอาชีพ ทำให้เกิดการสูญเสียรายได้ตามมาด้วย

2. ผลกระทบต่อครอบครัวคนพิการ ครอบครัวใดมีคนพิการ ย่อมรู้สึกว่าเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องดูแลช่วยเหลือให้การรักษาพยาบาล ความใกล้ชิด ความเข้าใจ และในขณะเดียวกันภาระทางด้านเศรษฐกิจย่อมเพิ่มขึ้นด้วย ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มักรู้สึกเป็นปมด้อยของตนเอง รู้สึกมีความกดดันและขาดความสุข บางครอบครัวมีความขัดแย้งอย่างรุนแรงเนื่องจากกลัวจะเป็นที่รังเกียจของสังคม

3. ผลกระทบต่อชุมชนและสังคม สังคมมักมองว่าคนพิการเป็นภาระที่ต้องเลี้ยงดูอย่างสูญเสียเปล่า บางครั้งคนพิการจึงไม่ได้รับการเอาใจใส่มากนัก สังคมยังมองข้ามความสำคัญของ คนพิการในหลายกรณี ทั้งเรื่องสิทธิหน้าที่ ระบบสาธารณูปโภค ฯลฯ และยังส่งผลกระทบในด้าน

การพัฒนาประเทศ ความมั่นคงของประเทศชาติ การสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศ และการสูญเสียผลผลิตของประเทศ กล่าวคือ ประเทศใดมีบุคคลพิการเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นทางความพิการทางกาย หรือทางอารมณ์ จิตใจ จะเป็นการสูญเสียแรงงานในการพัฒนาประเทศ การสูญเสียค่าทางเศรษฐกิจและสูญเสียผลผลิตของประเทศ

การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ

บริการสุขภาพสำหรับคนพิการ เป็นบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านกายภาพ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการนั้น บริการจะเน้นหรือให้ความสำคัญในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการป้องกันโรค โดยการจัดบริการต้องเป็นไปตามลักษณะของความพิการของประชากรกลุ่มเป้าหมาย

องค์การสหประชาชาติได้มีการประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการขึ้นในปี พ.ศ. 2518 โดยกล่าวรวมถึงสิทธิการได้รับการบำบัดรักษาทางการแพทย์ ทางจิต ภายใบบำบัดและสิทธิในการใช้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ (WHO, 2005 ก) ต่อมาในปี พ.ศ. 2524 ได้ประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล (United National Year of Disabled Persons) เพื่อให้สมาชิกทั่วโลกได้ตระหนักถึงสิทธิของคนพิการ ในเรื่องความเสมอภาคแห่งโอกาส (equality of opportunity) ที่คนพิการจะสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นเดียวกับคนที่ไม่พิการ สังคมหรือรัฐมีหน้าที่ที่จะต้องจัดอุปสรรค เพื่อให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างสมบูรณ์ (full participation) ปี พ.ศ. 2526–2535 ได้ประกาศให้เป็นทศวรรษ คนพิการแห่งสหประชาชาติ (United Nations Decade of Disabled Persons) มีการจัดทำ “แผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ” (World Programme of Action Concerning Disabled Persons) ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับให้สังคมโลกได้ตระหนักและเร่งดำเนินการด้านสิทธิของคนพิการ รวมทั้งการกำหนดกฎมาตรฐานเพื่อความเสมอภาคและโอกาสอย่างเท่าเทียมของคนพิการ (The Standard Rules on Equalization of Opportunities for Persons with disabilities) เน้นการดำเนินงานใน 3 เรื่องหลัก คือ การป้องกันความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และความเท่าเทียมกันของโอกาส และในปี พ.ศ. 2536 – 2545 ประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ได้ประกาศให้เป็นทศวรรษคนพิการแห่งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก เพื่อเป็นคำมั่นสัญญาในการพัฒนาและธรรงศ์สิทธิและโอกาสของคนพิการอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นถึงการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดบริการด้านการป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ควรดำเนินการให้แก่คนพิการ

ประเทศไทยได้ประกาศใช้ พรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กฎหมายจะมีผลในทางปฏิบัติก็ต่อเมื่อกระทรวงที่รับผิดชอบได้จัดทำรายละเอียดกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องและประกาศใช้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จนถึงปัจจุบันมีการประกาศใช้กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องในด้าน

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แล้วทั้งสิ้น 2 ฉบับ ดังนี้ กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2537) มีสาระสำคัญ 2 ประการคือ การกำหนดประเภทและหลักเกณฑ์การวินิจฉัยคนพิการ และการออกเอกสารรับรองความพิการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด เป็นผู้วินิจฉัยความพิการพร้อมออกใบรับรองความพิการ และกฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2537) มีสาระสำคัญคือ คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 (ในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ) ให้ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยวิธีการทางการแพทย์โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์ แต่ในกรณีที่คนพิการมีสิทธิได้รับสวัสดิการในการรับการสงเคราะห์หรือมีสิทธิได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานอื่นแล้ว ให้คนพิการใช้สิทธิในการรับการสงเคราะห์หรือสิทธิในสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานนั้นๆ ก่อน

บริการที่คนพิการมีสิทธิได้รับตาม กฎกระทรวงฉบับที่ 3 พ.ศ. 2537 มีดังนี้ 1) การตรวจวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ 2) การให้คำแนะนำ 3) การให้ยา 4) การศัลยกรรม 5) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู 6) กายภาพบำบัด 7) กิจกรรมบำบัด (อาชีพบำบัด) 8) พฤติกรรมบำบัด 9) จิตบำบัด 10) สังคมสงเคราะห์หรือสังคมบำบัด 11) การแก้ไขการพูด(อรรถบำบัด) 12) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย และ 13) การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ โดยคนพิการสามารถรับบริการเหล่านี้ได้จากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม หรือราชการส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในกรณีคนพิการต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการ ให้สถานพยาบาลดังกล่าวจัดหาอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการให้แก่คนพิการนั้น และในกรณีที่สถานพยาบาลไม่มีอุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการดังกล่าว ให้สถานพยาบาลนั้นขอเบิกจากศูนย์สิทธิฯ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และเมื่ออุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการที่คนพิการได้รับชำรุดบกพร่อง จำเป็นต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์ ให้สถานพยาบาลดังกล่าวบริการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์โดยไม่คิดมูลค่า

การดำเนินงานเพื่อจัดบริการตาม พรบ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มีศูนย์สิทธิฯ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักทางวิชาการและการประสานงาน โดยมีภารกิจตามพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2537 ดังนี้ 1) ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่คนพิการและผู้ป่วย ตามกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ที่รับส่งต่อจากหน่วยงานทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน 2) ศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาวิชาการแพทย์ด้านเวชศาสตร์

ฟื้นฟูตลอดจนถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ให้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

3) ปฏิบัติงานร่วม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

4) ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะในกลุ่มคนพิการแก่สถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และ 5) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่แพทย์ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน รวมทั้งเป็นหน่วยงานสนับสนุนกายอุปกรณ์เสริม กายอุปกรณ์เทียม และเครื่องช่วยคนพิการ ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข บริการที่ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ให้บริการเป็นบริการสำหรับผู้ป่วยและคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่เป็นสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมอง ไขสันหลังบาดเจ็บ เด็กสมองพิการ คนพิการแขนขาขาด และผู้ป่วยที่มีอาการปวดเนื่องจากกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและข้อต่อ มีดังนี้ บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด บริการอรรถบำบัด บริการกายอุปกรณ์เสริมเทียม ให้บริการทั้งบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการแก่คนพิการโดยตรงมีเฉพาะรถนั่งคนพิการ ไม่เท่าคนตาบอด กายอุปกรณ์เสริม/เทียม รองเท้าคนพิการ ไม่สามารถจัดบริการเครื่องช่วยฟัง และการมองเห็นโดยตรงแก่คนพิการได้ เนื่องจากไม่มีบุคลากรที่มีความชำนาญด้านนี้

การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในประเทศไทยจากการทบทวนเอกสารพบว่า แต่ละหน่วยงานมีการกำหนดกิจกรรมซึ่งเป็นบริการสุขภาพเพื่อดำเนินการให้คนพิการต่างกันไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ปีงบประมาณ 2549 ในกลุ่มคนพิการไว้ว่า ร้อยละ 80 ของคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการจากสำนักงานพัฒนามนุษย์และสังคมจังหวัด หรือขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพประเภทสิทธิคนพิการ จะได้รับบริการต่อไปนี้ 1) การบริการทางการแพทย์ 2) การบริการทางสังคม 3) การบริการทางอาชีพ และ 4) การบริการทางการศึกษา สำหรับบริการทางการแพทย์ หมายถึงการดูแลคนพิการใน 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการจะได้รับสวัสดิการด้านบริการทางการแพทย์โดยการมารับบริการที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือการให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การออกไปเยี่ยมบ้านหรือดูแลคนพิการที่บ้านหรือการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน บริการที่ให้อาจเป็นเพียงด้านใดด้านหนึ่งก็ได้ เช่น การให้คำแนะนำวิธีป้องกันไข้หวัดคนแก่คนพิการ ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรงจะนับว่าคนพิการคนนั้นได้รับบริการด้านการแพทย์แล้ว

การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานด้านคนพิการ ตามตัวชี้วัดการดำเนินงาน เมืองไทยแข็งแรงกล่าวถึงกิจกรรมที่ดำเนินการในภาพรวมของคนพิการไม่ระบุประเภทความพิการ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของกิจกรรม และไม่ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

กิจกรรมที่กำหนดยังไม่กล่าวถึงการจัดกิจกรรมหรือบริการที่จัดเฉพาะสำหรับคนพิการ ซึ่งอาจทำให้ผู้ปฏิบัติไม่มีความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติงาน และอาจส่งผลให้คนพิการไม่ได้รับบริการที่เหมาะสมตามความจำเป็นสำหรับความพิการ

2. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2549) ได้กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานด้านคนพิการไว้ในคู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับร่าง) ดังนี้ 1) เยี่ยมบ้าน ตรวจคัดคนพิการ คัดกรองและประเมินระดับความสามารถ 2) ประสานผู้นำชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานอื่นๆ ในการช่วยเหลือด้านสังคม การแพทย์ และด้านอื่นๆ แก่คนพิการ 3) ร่วมมือ ประสานกับหน่วยงานอื่นในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลคนพิการและพัฒนาศักยภาพคนพิการให้สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพ คนพิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มคนพิการและเพื่อประสานและดำเนินการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและคนพิการ โดยมีผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ คือ 1) คนพิการได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน 2) คนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ได้รับการเยี่ยมบ้าน 3) ครอบครัวสามารถดูแลคนพิการได้ 4) คนพิการสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ และ 5) คนพิการได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการทุกราย

การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานคนพิการ ตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ปีงบประมาณ 2549 มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน แต่ยังคงรายละเอียดในเรื่องแนวทางการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม โดยเฉพาะกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากเป็นกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน แนวทางการจัดกิจกรรม ไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมถึงไม่ครอบคลุมมิติการจัดบริการที่เฉพาะสำหรับคนพิการ โดยเฉพาะด้านจิตใจ ไม่ได้กำหนดกิจกรรมตามประเภทของความพิการ และผลลัพธ์ของกิจกรรมขาดแนวทางการประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน

3. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมอนามัย (2547) ได้จัดทำแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไว้ในแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกาย สำหรับคนพิการ 3 ประเภท ได้แก่ พิการทางการมองเห็น พิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย และพิการทางการเคลื่อนไหว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการตรวจวินิจฉัยความพิการ ประเมินความสามารถวางแผนการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ รวมถึงการส่งต่อคนพิการให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาตามปัญหาและความต้องการ ในส่วนของความพิการทางการเคลื่อนไหวได้กล่าวถึงบริการที่เป็นแนวทางเวชปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และวัตถุประสงค์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพแยกตามสาเหตุหรือลักษณะความพิการ โดยมีเนื้อหาในเรื่องการฝึกเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อ การบริหารกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน

การให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ รวมถึงการรักษาพยาบาลโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดในการจัดบริการสุขภาพและแนวทางการจัดบริการที่คนพิการกลุ่มสูญเสียแขนขา และคนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง สืบค้นรูปควรได้รับบริการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง กระบวนการที่เอื้ออำนวยให้คนพิการได้ก้าวถึงระดับสูงสุดของสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ประสาทสัมผัส สติปัญญา จิตใจ และ/หรือระดับการทำหน้าที่ในสังคม และสามารถดำรงสมรรถภาพในระดับสูงสุดนั้นไว้ต่อไป จึงเป็นการให้เครื่องมือแก่คนพิการที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองให้มีความเป็นอิสระมากขึ้น โดยที่การฟื้นฟูสมรรถภาพนี้จะครอบคลุมถึงมาตรการต่างๆ ที่จะช่วยให้สมรรถภาพนั้นๆ ของคนพิการเกิดขึ้นมากได้ และ/หรือฟื้นฟูสมรรถภาพเดิมของเขาขึ้นมาใหม่ หรืออาจชะลอการสูญเสียสมรรถภาพนั้นๆ ไป ซึ่งกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ว่านี้ไม่เกี่ยวข้องกับใดๆเลย กับการรักษาพยาบาลในขั้นต้น แต่หมายถึงมาตรการและกิจกรรมที่ครอบคลุมกว้างขวาง ตั้งแต่การฟื้นฟูสมรรถภาพขั้นพื้นฐานหรือทั่วไป จนถึงกิจกรรมที่เน้นการบรรลุถึงเป้าหมายที่แท้จริง เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพแก่คนพิการ (United Nations, 1994) ฉะนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงต้องครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน (สุกัญญา, 2538) คือ 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ และ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการ เป็นกิจกรรมการให้บริการสุขภาพที่สำคัญ เพื่อนำศักยภาพที่เหลืออยู่มาปรับสภาพให้ใช้งานได้ในชีวิตประจำวัน (มานพ, 2540)

การดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มีรูปแบบของการบริการได้ 3 รูปแบบ (WHO, 1996) ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบริการ (institution-base rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบริการ หมายถึง บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบริการที่มีบุคลากรที่ผ่านการศึกษามาก่อนหรือฝึกอบรมเกี่ยวกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ศัลยแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด เป็นต้น มีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อม แต่ในประเทศกำลังพัฒนาผู้เชี่ยวชาญในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพมีจำนวนน้อย การให้บริการในสถานบริการนั้นคนพิการจะต้องไปรับบริการที่สถานบริการ เป็นการชั่วคราว (WHO, 1996 ข) จึงมีข้อจำกัดคือคนพิการถูกแยกออกจากครอบครัว ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อจิตใจของคนพิการ และยังใช้งบประมาณในการจัดตั้งและดำเนินการสูง ทำให้มีบริการด้านนี้เฉพาะในส่วนกลาง เช่น ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ในระดับภาค หรือระดับจังหวัดเท่านั้น (สุกัญญา, 2538) คนพิการที่อยู่ในชนบทไม่สามารถเข้าถึงบริการเนื่องจากสถานบริการอยู่ไกล มีความลำบากในการเดินทางและค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานบริการสามารถช่วยเหลือคนพิการที่มีความต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ไม่เกินร้อยละ 2 เท่านั้น (O'Toole, 1995 cited in Bury, 2003)

ในสถานบริการสาธารณสุข บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ดำเนินการโดยงานเวชกรรมฟื้นฟู ซึ่งการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่สมบูรณ์ จะต้องทำเป็นทีม ซึ่งอาศัย วิธีการทางการแพทย์ต่างๆหลายวิธี โดยบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2

วิธีการทางการแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ลำดับที่	วิธีการทางการแพทย์	บุคลากรทางการแพทย์
1.	การตรวจวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	แพทย์ และกลุ่มเทคนิคการแพทย์
2.	การให้คำแนะนำปรึกษา	นักวิชาการทางเวชกรรมฟื้นฟูทุกสาขา
3.	การให้ยา	แพทย์
4.	การศัลยกรรม	แพทย์
5.	การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู	พยาบาล
6.	กายภาพบำบัด	นักกายภาพบำบัด
7.	กิจกรรมบำบัด/ อาชีวะบำบัด	นักกิจกรรมบำบัด
8.	การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)	นักแก้ไขการพูด (นักอรรถบำบัด)
9.	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน	นักโสตสัมผัส
10.	พฤติกรรมบำบัด	แพทย์ และนักจิตวิทยา
11.	จิตบำบัด	แพทย์ และนักจิตวิทยา
12.	การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ	แพทย์ ช่างกายอุปกรณ์ และวิศวกรฟื้นฟู
13.	สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด	นักสังคมสงเคราะห์
14.	วิธีการอื่นๆ เช่นการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม ฯลฯ	ทีมงานเวชกรรมฟื้นฟู

ที่มา: คู่มือปฏิบัติงานสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ (สุกัญญา, 2542)

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพภายนอกสถานบริการ (out-reach extended rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพภายนอกสถานบริการ หมายถึง การจัดบริการออกไปนอกสถานบริการ อาจเป็นโครงการพิเศษ เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกไปทำขาเทียมที่ชายแดน บุคลากร โรงพยาบาลจัดทีมออกติดตามและให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและคนพิการที่บ้าน เพื่อให้ได้รับบริการต่อเนื่อง บริการลักษณะนี้ใช้บุคลากรและเครื่องมือน้อยลง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการรวบรวมกรณีตัวอย่างการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (2548) ที่เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการภายนอกสถานบริการ การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการจัดทำในรูปของโครงการ มี 4 กรณีตัวอย่าง ดังนี้ 1) โครงการการดูแลคนพิการในชุมชนอย่างต่อเนื่องของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี 2) โครงการเป้าหมายเดียวกันมุ่งผู้ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตคนพิการ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ 3) โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร และ 4) กรณีศึกษาการให้บริการครบวงจรแก่คนพิการ โรงพยาบาลจังหวัดแพร่ โดยกรณีตัวอย่างที่ 1-3 กลุ่มเป้าหมาย คือคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว มีการจัดบริการดังนี้ เยี่ยมบ้านคนพิการเพื่อประเมินสภาพปัญหา ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาลจากแผนกผู้ป่วยนอก นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และนักสังคมสงเคราะห์ ติดตามประเมินผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้กายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ ส่งต่อคนพิการที่สามารถดูแลตนเองได้ตามเป้าหมายให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนดูแลต่อ จัดระบบการติดต่อประสานงานเมื่อคนพิการต้องการความช่วยเหลือ กรณีตัวอย่างที่ 4 กลุ่มเป้าหมายคือ คนพิการทุกประเภท กิจกรรมการจัดบริการครอบคลุมการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มีการดำเนินการดังนี้ ให้บริการกิจกรรมบำบัด บริการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ ออกหน่วยเพื่อให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหา ติดตามผลการฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งต่อเพื่อให้คนพิการได้รับการรักษาที่เหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (community-base rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนหมายถึง การช่วยเหลือ การพัฒนา ฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกด้านให้แก่คนพิการที่เกิดขึ้นโดยความร่วมมือของคนในชุมชน โดยเฉพาะคนพิการเองและญาติ ระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ได้แก่ ทรัพยากรมนุษย์ เครื่องมือ ทุน วัสดุ สถานที่ รวมทั้งเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับชุมชนนั้น โดยมีแนวคิดและวัตถุประสงค์หลักของงานฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนคือ การทำให้คนพิการสามารถเพิ่มระดับความสามารถทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มากที่สุด สามารถเข้าถึงบริการปกติ ได้รับโอกาสและสามารถเข้าไปอยู่ร่วมกับชุมชนและสังคมได้ แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการเบ็ดเสร็จที่รวมทั้งการป้องกันความพิการ และ

การฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในงานกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการในชุมชนอย่างยั่งยืน

ในปี พ.ศ. 2524 องค์การอนามัยโลก ได้เริ่มสนับสนุนงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Bury, 2003) โดยการจัดทำคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนสำหรับคนพิการ 6 ประเภท คือ ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว คนพิการโรคลมชัก ผู้ที่มีพฤติกรรมผิดปกติ และผู้ที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ คู่มือดังกล่าวในประเทศไทยได้จัดแปลและพิมพ์เผยแพร่ในปี พ.ศ. 2526 และได้ใช้คู่มือดังกล่าวเป็นแนวทางในการดำเนินงานทั้งในโครงการนำร่องและโครงการปฏิบัติการจริง ในหลายหน่วยงานดังนี้ โครงการที่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชน ได้แก่ สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ องค์การกองทุนช่วยเหลือเด็ก (สหราชอาณาจักร) มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ เป็นต้น โครงการที่ดำเนินการโดยสถานบริการของรัฐ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลวชิรพยาบาลและโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร เป็นต้น โครงการที่ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครพนม จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดศรีสะเกษ เป็นต้น และโครงการที่ดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลางภาครัฐ ได้แก่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (สุวิทย์ และคณะ, 2540) นอกจากนี้ในประเทศไทยแล้ว ปัจจุบันการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนได้มีการนำไปใช้ในประเทศต่างๆ มากกว่า 90 ประเทศ (WHO, 2005 ข) เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ ฟิลิปปินส์ เป็นต้น

แนวทางการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

แนวทางการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ แบ่งตามกลุ่มความพิการ คือ กลุ่มสูญเสียแขนขา และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิขสิทธิ์ ดังนี้

กลุ่มสูญเสียแขนขา บริการที่จัดให้คนพิการกลุ่มนี้ มี 4 บริการ ได้แก่ บริการฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง บริการสอนพันตอแขนขาด้วยผ้ายึด บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน และบริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547)

1. บริการฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง

1.1 ฝึกการเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion- ROM exercise) คนพิการควรได้รับการตรวจพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ ทั้งข้างที่ถูกตัดและส่วนอื่นๆ คือ แขนขาที่เหลือ และลำตัว เพราะถ้ามีการยึดติด และไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้ไม่สามารถบริหารเพิ่มกำลังได้เต็มที่ และเป็นอุปสรรคต่อการใส่แขนขาเทียม ซึ่งสาเหตุของการยึดติดเกิดจากความไม่สมดุลของแรงดึงของกล้ามเนื้อ เช่น การตัดขาดระดับเหนือเข่า ขามักติดในท่างอและกางสะโพก จากกล้ามเนื้อหุบและเหยียดสะโพกถูกตัด อีกสาเหตุคือการอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสม การฝึกเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยของข้อ

ทำได้ 4 แบบ ดังนี้ 1) ขยับข้อโดยผู้ดูแล (passive ROM) ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถขยับข้อส่วนนั้นได้เอง 2) ขยับข้อโดยให้กล้ามเนื้อรอบๆข้อนั้นออกแรงบ้าง ร่วมกับมีแรงจากภายนอกเสริมช่วย (active assistive ROM) ใช้กรณีกล้ามเนื้อรอบๆข้อนั้นพอมีแรงและต้องการฝึกกำลังกล้ามเนื้อไปพร้อมๆกัน 3) ขยับข้อโดยกล้ามเนื้อบริเวณนั้นออกแรงเอง (active ROM) และ 4) การยืดกล้ามเนื้อ โดยการทำเองหรือการยืดกล้ามเนื้อโดยผู้อื่นทำให้ ใช้ในกรณีที่มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อ ข้อต่อต่างๆ การฝึกเพื่อคงหรือเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อในแต่ละครั้งควรมีการขยับข้อละ 10 ครั้ง วันละ 2 รอบ (อภิชนา, 2539)

1.2 ฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อ เนื่องจากกล้ามเนื้อเป็นส่วนสำคัญในการก่อให้เกิดการเคลื่อนไหว การฝึกกล้ามเนื้อมี 3 ประเภท คือ การออกกำลังกายแบบคนพิการทำเองและมีผู้อื่นช่วย ใช้กับคนพิการที่สามารถขยับแขนขาเองได้ตลอดพิสัยการเคลื่อนไหว โดยขยับข้อให้ขนานกับพื้น และผู้ช่วยจับหรือใช้อุปกรณ์ช่วย การออกกำลังกายแบบคนพิการทำเองได้หมด ใช้กับรายที่ต้านแรงโน้มถ่วงโลกได้ แต่ไม่สามารถต้านแรงภายนอกได้ ให้ยกแขนขาขึ้นลงโดยไม่ต้องใช้น้ำหนักถ่วง และการออกกำลังกายแบบคนพิการทำเองได้หมดและมีแรงต้าน ใช้กับคนพิการที่สามารถเคลื่อนไหวแขนขาเองได้เต็มที่และต้องการให้กล้ามเนื้อแข็งแรงมากขึ้น แรงต้านที่ให้อาจเป็นถุงทราย ค้อนน้ำหนักหรือสิ่งของที่มีน้ำหนักที่หาได้ โดยเริ่มจากน้ำหนักน้อยๆก่อนแล้วเพิ่มตามลำดับ

2. บริการสอนพันตอแขนขาด้วยผ้ายืด ควรพันแล้วแกะออกพันใหม่ อย่างน้อย วันละ 3 ครั้ง และต้องพันใหม่ทุกครั้งในกรณีที่หลวมหรือลื่นหลุด ถอดผ้าพันออกไม่เกินครั้งละ 15-20 นาที โดยพันตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน จนกว่าตอแขนขาจะยุบตัว สำหรับคนพิการที่ใช้แขนขาเทียมแล้วยังคงต้องพันตอแขนขาในเวลานอน และควรเปลี่ยนผ้าพันเมื่อผ้าสูญเสียการยึดแล้ว

3. บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน ควรได้รับการฝึกในเรื่องดังต่อไปนี้ 1) การเคลื่อนย้ายตัวและการเคลื่อนไหว โดยฝึกการเคลื่อนไหวบนเตียง ได้แก่ การเคลื่อนตัวขึ้น-ลง, เลื่อนตัวไปซ้าย-ขวา, การพลิกตะแคงตัวไปซ้าย-ขวา การฝึกลุกนั่งจากท่านอน ในคนพิการขาขาดต้องได้รับการฝึกนั่งทรงตัวห้อยขาข้างเตียง การลุกยืน การฝึกทรงตัวในท่ายืน การฝึกเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน การฝึกเดินด้วยขาเทียม

4. บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ

4.1 ให้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ คนพิการที่สูญเสียขา ควรพิจารณาให้ได้รับกายอุปกรณ์เทียมของเขา โดยคำนึงถึงประโยชน์ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือการประกอบอาชีพ ดังนั้น การพิจารณาให้ขาเทียมต้องดูความเหมาะสมในการใช้งานร่วมด้วย เช่น ขาเทียมที่ใช้ในการเกษตร คนพิการขาขาดระดับข้อเข่า และได้เข่า หากได้รับขาเทียมและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีจะมีศักยภาพมาก และสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ใกล้เคียงกับคนปกติ คนพิการขาขาดบางคนอาจไม่ต้องการขาเทียม จึงอาจพิจารณาให้อุปกรณ์เครื่องช่วยเดิน เช่น ไม้ค้ำยันรักแร้ โครงพยุงเดิน (walker) เป็นต้น

4.2 ฝึกการใช้ และให้คำแนะนำปรึกษาในการใช้และการดูแลขาเทียม คนพิการที่ได้รับขาเทียมแล้ว ควรได้รับคำแนะนำในใช้แขนขาเทียม ดังนี้ สวมถุงตอขาให้ตึง ไม่ให้มีรอยย่น ถุงตอขาต้องแห้งและสะอาด อาจใส่ถุงตอขาหลายชั้นเพื่อให้ขาเทียมกระชับ ใส่ถุงเท้า รองเท้า รวมทั้งกางเกงให้ขาเทียมก่อนที่จะใส่ขาเทียม การดูแลขาเทียม ให้คำแนะนำการดูแลดังนี้ ทำความสะอาดเบา เบ้าอ่อน รวมทั้งส่วนที่เป็นพลาสติกทุกวัน โดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ด อาจใช้น้ำสบู่อ่อนแล้วเช็ดตามด้วยผ้าชุบน้ำหมาดๆ เพื่อเช็ดสบู่ออกให้หมด ส่วนเบ้าและเบ้าอ่อนควรเช็ดทำความสะอาดตอนกลางคืน เพื่อสิ่งให้แห้ง หลีกเลี่ยงการใช้เครื่องเป่าผม หรือเป่าลมร้อน ในการทำให้แห้ง เพราะจะทำให้ส่วนประกอบบางส่วนเสื่อมหรือละลายได้ หลีกเลี่ยงการวางขาเทียมใกล้แหล่งความร้อนต่างๆ เช่น เตา หรือตากแดดจัดๆ เมื่อถอดขาเทียมเก็บ ให้วางขาเทียมในแนวนอน เพื่อป้องกันการล้มกระแทก และระวังไม่ให้ขาเทียมเปียกน้ำโดยเฉพาะบริเวณที่เป็นข้อต่อ และหากขาเทียมชำรุด หรือมีปัญหาการใช้งานให้ซ่อมแซม

4.3 ติดตามและประเมินการใช้ โดยการนัดคนพิการให้กลับมาเพื่อประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้น เช่น ปวดตอขากออุปกรณ์ไม่เหมาะสม ประมาณ 1 เดือนหลังจากได้รับกายอุปกรณ์

4.4 บริการซ่อมกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ

กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิขสิทธิ์รูป บริการที่จัดให้คนพิการกลุ่มนี้ มี 6 บริการ ได้แก่ บริการฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน บริการการกระตุ้นเพื่อฟื้นฟูภาวะลีบร่างกายซีกอ่อนแรง บริการฝึกการพูดหรือการสื่อความหมาย บริการฝึกการจับถ้ายปีศาจและอุจจาระ และบริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547)

1. บริการฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง เน้นฝึกการออกกำลังกล้ามเนื้อ คนพิการอัมพาตที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง จะต้องได้รับการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อว่าอยู่ในระดับใด และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ตามแนวทางในการบริหารกล้ามเนื้อในคนพิการขาขาดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สำหรับคนพิการอัมพาตที่ไม่สามารถเกร็งกล้ามเนื้อและขยับแขนขาได้เลย ให้ฝึกการเคลื่อนไหวข้อต่อ โดยผู้อื่นช่วยทำให้ทั้งหมด เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อต่างๆ และป้องกันการหดรั้งของกล้ามเนื้อ แต่ไม่ได้ช่วยเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ สามารถทำได้ทันทีที่พบคนพิการอัมพาตไม่ว่าจะรับรู้หรือไม่ก็ตาม หากบางรายรู้สึกตัวและมีแรง สามารถสอนให้ใช้แขนและขาข้างที่แข็งแรงมาช่วยยกขยับแขนขาข้างที่อ่อนแรง

2. บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน มีรายละเอียดแตกต่างจากบริการฝึกกิจวัตรประจำวัน คนพิการกลุ่มสูญเสีย โดยให้บริการการฝึกกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

2.1 บริการฝึกเคลื่อนไหวบนเตียง ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว ในคนพิการอัมพาตครึ่งซีก ควรฝึกให้สามารถพลิกตะแคงตัวได้ทั้งสองข้าง โดยใช้แขนข้างที่ดี ยึดเหนี่ยวขอบข้างเตียง การฝึกลุกนั่งในท่าตะแคง ควรลุกทางแขนข้างดี โดยใช้แขนข้างดีจับแขนข้างที่อ่อนแรงมาวางไว้ที่

หน้าท้องพร้อมกับเหนียวข้างเดียวพลิกลำตัวท่อนบน ส่วนลำตัวท่อนล่างใช้ขาข้างที่ตีสอดได้เข้าข้างที่อ่อนแรงและเกี่ยวให้ขาห้อยลงข้างเดียวพร้อมยันตัวลุกนั่ง

2.2 บริการฝึกทรงตัวในท่านั่ง โดยให้เตียงมีความสูงที่พอเหมาะเมื่อนั่งแล้วฝ่าเท้าสามารถวางแบนราบบนพื้นเพื่อให้มีการลงน้ำหนักที่ขาและสะโพกทั้งสองข้าง ฝึกโยกตัวไปด้านหน้า ด้านหลัง และด้านข้าง ฝึกเอื้อมไปหยิบจับของ การฝึกลุกนั่งสำหรับคนพิการอัมพาตท่อนล่าง โดยการฝึกเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อแขน และลำตัวเพื่อช่วยพยุงตัวในการลุกขึ้นนั่งในท่านอนหงาย คนพิการอัมพาตท่อนล่าง ควรได้รับการฝึกทรงตัวในท่านั่งดังนี้ นั่งบนพื้นราบหรือที่นอน โดยเหยียดขาทั้งสองข้างไปข้างหน้า แขนทั้งสองข้างแนบข้างลำตัวโดยคว่ำฝ่ามือทั้งสองเพื่อประคองไม่ให้ล้ม กางแขนทั้งสองข้างไปด้านข้าง จากนั้นเหยียดแขนทั้งสองข้างไปข้างหน้า แล้วจึงยกแขนทั้งสองข้างเหยียดตรงเหนือศีรษะ ค่อยๆฝึกที่ละท่าจนสามารถทรงตัวในท่านั่งได้

2.3 บริการฝึกใช้มือ/แขน ในรายที่แขนข้างที่เป็นอัมพาตไม่มีกำลังจะฝึกแขนข้างที่ดีให้ทำงานทดแทน ถ้ามีกำลังเหลืออยู่บ้างจะเน้นการฝึกใช้แขนข้างที่เป็นอัมพาต ในกิจกรรมการรับประทานอาหาร คนพิการบางรายอาจต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการหยิบจับ และรับประทานอาหาร เช่น ช้อนเสริมด้ามเพื่อจะหยิบจับได้สะดวกขึ้น ช้อนที่มีลักษณะโค้งเพื่อให้ง่ายต่อการตักอาหารเข้าปาก ที่กั้นอาหาร หรือขาม เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารหกเลอะเทอะ แก้วมีหู หรือแก้วที่มีลักษณะแบบแก้วหัดดื่มน้ำของเด็กเล็ก เป็นต้น บริการการฝึกการแต่งตัว เช่น การสวมเสื้อ การสวมกางเกง การสวมถุงเท้าและรองเท้า เป็นต้น

2.4 บริการฝึกการเคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็นนั่ง สำหรับคนพิการอัมพาตครึ่งซีกมีขั้นตอนดังนี้ จัดรถเข็นวางทแยงมุมกับเตียงหันหน้าเข้าชิดทางแขน-ขาข้างที่ดี ล้อรถเข็นก่อนเคลื่อนย้ายทุกครั้ง โน้มตัวมาข้างหน้าใช้มือข้างที่ดียื่นขอบเตียงดันตัวลุกขึ้นยืนให้น้ำหนักอยู่บนขาข้างที่ดี เอื้อมแขนข้างที่ดีเอามือจับพนักเก้าอี้หรือขอบรถเข็นด้านนอก ค่อยๆหมุนตัวหันด้านหลังให้เก้าอี้แล้วหย่อนตัวลงนั่งในเก้าอี้ หรือรถเข็น ปลดล้อแล้วจึงเคลื่อนรถเข็น สำหรับคนพิการอัมพาตครึ่งท่อนมีขั้นตอนดังนี้ จัดรถเข็นโดยใช้ด้านข้างวางเทียบกับเตียง ใช้ไม้กระดานรองเพื่อเคลื่อนย้ายตัวลงจากเตียง ใช้มื่อยกขาเพื่อวางเท้าบนที่วางเท้าของรถเข็นที่ละข้าง

2.5 บริการฝึกยืนและทรงตัวในท่านยืน โดยลงน้ำหนักบนขาข้างที่อ่อนแรงและให้พยายามเกร็งเหยียดเข้าไม่ให้เข้าทรุด การฝึกหน้ากระจกจะช่วยให้เห็นท่าทางของตนเอง เมื่อฝึกยืนทรงตัวได้ดีแล้วจึงหัดเดิน คนพิการอัมพาตท่อนล่างการฝึกยืนจะพิจารณาจากระดับอัมพาตที่สามารถฝึกได้ ขั้นตอนในการฝึกยืนมีดังนี้ 1) ต้องฝึกการทรงตัวในท่านั่งให้ดี 2) ฝึกกำลังกล้ามเนื้อแขน ใช้หลักการถ่วงน้ำหนัก โดยค่อยๆเพิ่มน้ำหนักตามความเหมาะสม 3) ฝึกกำลังกล้ามเนื้อลำตัว และส่วนขาที่ยังหลงเหลืออยู่ โดยพยายามให้ออกกำลังกล้ามเนื้อด้วยตนเอง แต่ถ้าทำไม่ได้เต็มที่ก็ให้มีผู้ช่วย และ 4) ฝึกยืนทรงตัว โดยเริ่มให้ยืนในราวคู่งาน ในคนที่กล้ามเนื้อเหยียดเขา

อ่อนแรงทำให้ไม่สามารถเหยียดเข้าได้ ต้องใช้ประคบขาทำด้วยไม้พันด้วยผ้ายืด หรือใช้เหล็กคามา เพื่อคามาเข้าให้ยึดตรง หลังจากนั้นจึงฝึกเดิน

2.6 บริการฝึกเดิน การเดินของคนพิการอัมพาตครึ่งซีกจะมีลักษณะเฉพาะเนื่องจากจะมีการงอสะโพก งอเข่า และกระดูกข้อเท้าได้น้อย ทำให้ขาข้างที่เป็นอัมพาตดูเหมือนยาวกว่าข้างปกติ คนพิการส่วนใหญ่จะเดินโดยการเหวี่ยงสะโพกข้างที่อ่อนแรง บางรายใช้วิธียกสะโพก หรือเดินเขย่งขาตีแทน การที่คนพิการใช้ความพยายามทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้เกิดอาการเกร็งขึ้นได้ ดังนั้นควรฝึกให้คนพิการรู้จักผ่อนคลายนกล้ามเนื้อ และบรรยากาศในการฝึกไม่ควรตึงเครียด อาจฝึกเดินโดยใช้ไม้เท้าสามขา หรือสี่ขา เมื่อเดินได้ดีจึงเปลี่ยนเป็นไม้เท้าขาเดียว และอาจเลิกใช้ได้ ใน บางราย นอกจากฝึกเดินในทางราบแล้วควรฝึกในทางขรุขระ เดินขึ้นลงบันได โดยขณะขึ้นให้ใช้ขาข้างดีขึ้นก่อน และขณะลงให้ใช้ ขาข้างที่อ่อนแรงลงก่อน

ในคนพิการอัมพาตท่อนล่าง ให้ฝึกเดินโดยมีขั้นตอนดังนี้ ฝึกการถ่วงน้ำหนักสลับลงขาแต่ละข้าง จากนั้นจึงฝึกก้าวเดินในราวคู่งาน ถ้าคนพิการมีกล้ามเนื้อเหยียดเข้าร่วมกับกล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้าอ่อนแรงอาจต้องใช้อุปกรณ์ประคองข้อเข่าและข้อเท้า อาจใช้แบบชั่วคราว เช่น ประคองไม้ไผ่ หากมีการอ่อนแรงเฉพาะกล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้าอาจพิจารณาใช้เพียงอุปกรณ์ประคองข้อเท้า ในการฝึกเดินอาจมีกระจกให้ดูตนเองขณะเดินเพื่อปรับการทรงท่าให้ถูกต้อง ฝึกเดินนอกราวคู่งานบนพื้นราบ ในขั้นตอนนี้ควรใช้อุปกรณ์ช่วยการเดิน เช่น เครื่องช่วยพยุงไม้ค้ำยันรักแร้ หรือไม้เท้า ตามความเหมาะสม และฝึกเดินบนพื้นขรุขระ ทางลาด และขึ้นลงบันได

3. บริการการกระตุ้นเพื่อฟื้นฟูภาวะลีมร่างกายซีกอ่อนแรง (unilateral neglect) ในคนพิการอัมพาตครึ่งซีกบางราย อาจพบภาวะลีมร่างกายซีกอ่อนแรง ซึ่งมักพบในคนพิการอัมพาตซีกซ้าย เกิดจากความบกพร่องในการรับรู้ร่างกายด้านอ่อนแรงหรือสิ่งแวดล้อมด้านร่างกายที่อ่อนแรง จะสังเกตได้จากคนพิการไม่สนใจแขน ซากอ่อนแรง มักนั่งเอียงตัวไปด้านอ่อนแรงและหันหน้าไปด้านมีแรงเสมอ บ่นว่ามีคนเอามือมาวางบนร่างกายตัวเอง ทำกิจกรรมเพียงครึ่งเดียว เช่น ตักข้าวเฉพาะครึ่งจานด้านขวา โคนหมวดเฉพาะด้านขวา (ลีมซีกซ้าย) หากให้วาดรูปหน้าปิดนาฬิกาตามแบบ จะเขียนเลข 1-12 ลงในครึ่งขวาของนาฬิกาเท่านั้น จากการศึกษาของวารุช และคณะ (2548) พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะลีมร่างกายซีกอ่อนแรงร้อยละ 32.86 การฟื้นฟูทำโดยการแนะนำญาติหรือผู้ดูแล ดังนี้ 1) ให้ผู้ดูแลเข้าหาคนพิการด้านอ่อนแรงและกระตุ้นให้หันมามองร่างกายซีกนั้น 2) ใช้มือหรือผ้าถูเบาๆบริเวณแขนด้านอ่อนแรงของคนพิการพร้อมกระตุ้นให้มอง 3) ให้คนพิการนั่งหน้ากระจกขณะทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เห็นร่างกายทั้งสองซีก และ 4) กระตุ้นให้คนพิการค้นหาสิ่งของที่วางไว้ด้านที่อ่อนแรง

4. บริการฝึกการพูดหรือการสื่อความหมาย คนพิการอัมพาตบางรายโดยเฉพาะอัมพาตครึ่งซีก อาจพบปัญหาด้านการพูดหรือสื่อความหมาย ดังนี้ 1) อะฟาเซีย (aphasia) จะมีลักษณะที่ไม่สามารถนึกคำพูดได้ หรือฟังไม่เข้าใจ หรือทำไม่ได้ทั้ง 2 อย่าง 2) ไตซาร์เซเรีย

(dysarthria) จะมีลักษณะพูดไม่ชัด เนื่องจากระบบประสาทที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในการพูดบกพร่อง (อ่อนแรง หรือไม่ประสานกัน) ทำให้หายใจ เปล่งเสียง เสียงก้องกังวาน เปลี่ยนไป และ 3) อะพราเซีย (apraxia) จะมีลักษณะการพูดที่จังหวะหรือลีลาผิดปกติ การเรียงคำหรือไวยากรณ์ผิดไป หรือไม่ยอมพูดเมื่อให้พูด แต่อยู่ๆก็พูดออกมา เกิดจากพยาธิสภาพของสมองแต่อวัยวะในการพูดปกติ

การฟื้นฟูสมรรถภาพการพูดหรือการสื่อความหมาย มีแนวทางในการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยให้คำแนะนำและอธิบายบุคคลในครอบครัวให้เข้าใจ และพยายามช่วยเหลือคนพิการโดยกระตุ้นให้พบปะเพื่อนฝูง หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมให้เหมาะสมตามระดับความสามารถในการใช้ภาษาของคนพิการ โดยแนะนำให้กระตุ้นแต่พอดี หากมากเกินไปจะทำให้เกิดความคับข้องใจ แต่หากกระตุ้นน้อยไปอาจเกิดความเคยชินในการไม่พูด แนะนำญาติให้พูดด้วยบ่อยๆ โดยการพูดช้าๆ พูดชัดและใช้คำง่ายๆ และควรใช้ท่าทางเพื่อช่วยความเข้าใจ

5. บริการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ คนพิการที่มีการบาดเจ็บของไขสันหลังจนทำให้กระเพาะปัสสาวะและหูรูดทำงานผิดปกติ หรือในระยะแรกหลังบาดเจ็บไม่สามารถขับถ่ายอุจจาระได้ หรือมีอุจจาระออกมาโดยไม่รู้ตัว คนพิการจึงต้องได้รับบริการฝึกการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ กรณีที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะควรเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทุก 10-14 วัน นอกจากนี้คนพิการควรได้รับการสอนการสวนปัสสาวะด้วยตนเอง หรือสอนญาติให้สามารถสวนปัสสาวะให้แก่คนพิการได้ ด้วยเทคนิคสะอาด

6. บริการกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ

6.1 บริการให้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ พิจารณาให้กายอุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมกับการใช้งาน กายอุปกรณ์ ได้แก่ กายอุปกรณ์เสริมประเภทอุปกรณ์ประคองข้อเข่า อุปกรณ์ประคองข้อเข่าและข้อเท้า เครื่องช่วยคนพิการ ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยเดินประเภทไม้เท้าชนิดต่างๆ โคร่งช่วยพยุงเดิน และเครื่องช่วยคนพิการประเภทรถเข็นนั่ง เป็นต้น

6.2 บริการฝึกการใช้และให้คำแนะนำการใช้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ

บริการการป้องกัน

การป้องกันหมายถึงกระบวนการที่ดำเนินการเพื่อป้องกันการไร้สมรรถภาพ และ/หรือความเสียหายที่เป็นผลมาจากพยาธิสภาพของโรค หรืออุบัติเหตุ ที่ทำให้เกิดความพิการ (สุกัญญา, 2538) หรือการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ เช่น การหดเกร็งของกล้ามเนื้อข้อยึดติด กระดูกผิดรูป การติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ ปอด เป็นต้น ซึ่งเป็นการป้องกันระดับตติยภูมิ (Gans, Mann & Berker, 1993) การจัดบริการการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ มีแนวทางในการจัดบริการ ดังนี้

แนวทางการจัดบริการการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ

แนวทางการจัดบริการการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ แบ่งตามกลุ่มความพิการคือ กลุ่มสูญเสียขา และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิขสิทธิ์รูป ดังนี้

กลุ่มสูญเสียขา บริการการป้องกันที่จัดให้คนพิการกลุ่มนี้ เป็นบริการให้คำแนะนำหรือสอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ บริการการป้องกันข้อยึดติด บริการการป้องกันการบวมของขา และบริการการป้องกันการเกิดความดันโลหิตลดต่ำ โดยมีรายละเอียดการจัดบริการ ดังนี้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547)

1. การจัดบริการการป้องกันข้อยึดติด บริการการป้องกันข้อยึดติด โดยการให้คำแนะนำการจัดทำทางต่างๆเพื่อป้องกันข้อยึดติด ดังนี้ กรณีที่มีการตัดขาในระดับได้เข่า ตอขามีแนวโน้มจะอยู่ในท่างอ แนะนำให้หลีกเลี่ยงท่างอเข่า เช่น เอาหมอนรองใต้เข่า และในกรณีที่มีการตัดขาในระดับเหนือเข่า ตอขามีแนวโน้มจะอยู่ในท่างอและกางออก แนะนำให้คนพิการนอนคว่ำและหุบเข่านาน 30 นาที วันละ 3 ครั้ง

2. การจัดบริการการป้องกันการบวมของขา ตอขาที่บวมจะทำให้เกิดปัญหาในการวัดตัวทำขาเทียม ทำให้เบ้าตอขามีขนาดใหญ่ เมื่อใส่ขาเทียมไปแล้วระยะหนึ่ง ขาเทียมที่ได้จะหลวมอย่างรวดเร็ว เกิดแผลเสียดสี และเดินลำบากในภายหลัง หรือในรายที่ได้รับขาเทียมแล้ว เมื่อตอ ขาบวมจะสวมแขนขาเทียมไม่ลง จูดรับน้ำหนักเปลี่ยนไป ทำให้เกิดรอยแผลกดทับ การจัดบริการการป้องกันการบวมของขา โดยการแนะนำ สอนการพันตอแขนขาด้วยผ้ายืด การจัดทำให้ส่วนนั้นอยู่สูง

3. การจัดบริการการป้องกันการเกิดความดันโลหิตลดต่ำ ภาวะความดันโลหิตลดต่ำเกิดในขณะที่คนพิการมีการเปลี่ยนท่า ทำให้มีอาการมึนงง ป้องกันโดยการให้คำแนะนำการฝึกร่างกายให้คุ้นเคยกับการปรับความดันโลหิตโดยการค่อยๆปรับความสูงของศีรษะก่อนลุกนั่ง

กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิขสิทธิ์รูป บริการการป้องกันที่จัดให้คนพิการกลุ่มนี้เป็นบริการให้คำแนะนำหรือสอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ดังนี้ บริการการป้องกันข้อยึดติด บริการการจัดทำทางต่างๆ บริการการป้องกันการเกิดความดันโลหิตลดต่ำ และบริการการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ มีรายละเอียดการให้บริการ ดังนี้

1. บริการการป้องกันข้อยึดติด โดยการเคลื่อนไหวข้อที่ผู้อื่นช่วยทำให้ทั้งหมด โดยการสอนญาติหรือผู้ดูแลให้เป็นผู้ทำให้กับคนพิการ มีท่าในการบริหารส่วนแขนดังนี้ ยกแขนขึ้นและลง กางแขนออกและหุบเข้า หมุนข้อไหล่เข้าและออก งอข้อศอกเข้าและเหยียดออก กระจกข้อมือขึ้นและลง การกำนิ้วมือเข้าและเหยียดนิ้วมือออก และ กระจกนิ้วโป้งขึ้นและลง ทำในการบริหารส่วนขา ได้แก่ งอขาเข้าและเหยียดขาออกของข้อสะโพกและข้อเข่า หมุนข้อสะโพกเข้าและหมุนข้อสะโพกออก กางขาออกและหุบขาเข้าของข้อสะโพก กระจกข้อเท้าขึ้นและลง และหมุน

ปลายเท้าเข้าและออก การเคลื่อนไหวข้อควรทำซ้ำๆ ทำการเคลื่อนไหวให้สุดองศาของการเคลื่อนไหวที่ปกติ ทำท่าละ 10-20 ครั้ง วันละ 2 รอบ หากมีการหดรั้งควรดึงยึดกล้ามเนื้อจนสุดช่วงการเคลื่อนไหว และรู้สึกตึง ค้างไว้ประมาณ 10 วินาที

2. บริการการจัดท่าทางต่างๆ มีการจัดบริการดังนี้ การจัดทำทางในการนอน และการจัดทำเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อนไหว โดยมีรายละเอียดการจัดบริการ ดังนี้

2.1 บริการการจัดท่าทางในการนอน การจัดทำทางในการนอน มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันแผลกดทับ ข้อยึดติด กล้ามเนื้อและเอ็นหดตัว และป้องกันการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดเกร็งมากกว่าปกติ จากการศึกษาของนารินทร์ และ อภิชนา (2548) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ร้อยละ 80 มีแผลกดทับหรือเคยมีแผลกดทับ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้คำแนะนำหรือสอนญาติหรือผู้ดูแลในการจัดทำในการนอนของคนพิการอัมพาต ดังนี้ 1) ท่านอนหงาย ควรจัดทำให้ศีรษะและลำตัวอยู่ตรง แขนเหยียดสบายวางข้างลำตัว ข้อมือตรงคว่ำมือหรือหงายมือก็ได้ นิ้วมือเหยียดออก ขาเหยียดตรง มีผ้าขนหนูรองใต้เข่า ให้เข่างอเล็กน้อย ปลายเท้าควรใช้ผ้าขนหนูเล็กๆ หรือถุงมือใส่น้ำรองด้านข้างของข้อเท้าเพื่อให้เท้าตั้งตรงกันแผลกดทับที่ตาตุ่ม 2) ท่านอนตะแคงทับข้างดี จัดทำให้ศีรษะโน้มไปด้านหน้าเล็กน้อย ใช้หมอนรองใต้แขนขาที่อ่อนแรงตั้งแต่ต้นแขนจนถึงปลายแขน และให้แขนยื่นไปข้างหน้า ข้อศอกเหยียด มือคว่ำบนหมอน ข้อมือตรง นิ้วมือเหยียดออก สะโพกและเข่าข้างที่อ่อนแรงมีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า จัดให้ข้อสะโพกและเข่าองประมาณ 30 องศา ข้อเท้าอยู่ในท่าปกติ และ 3) ท่านอนตะแคงทับข้างที่อ่อนแรง จัดทำให้ศีรษะโน้มไปด้านหน้าเล็กน้อย สะโพกและเข่าข้างที่ดี มีหมอนรองตั้งแต่สะโพกถึงปลายเท้า แขนข้างที่อ่อนแรงยื่นมาข้างหน้า ข้อศอกตรง หงายมือ ขาข้างที่อ่อนแรงเหยียดขา เข่างอเล็กน้อย ข้อเท้าอยู่ในท่าปกติ

สำหรับคนพิการอัมพาตที่มีอัมพาตของลำตัวให้เพิ่มคำแนะนำในการป้องกันแผลกดทับดังนี้ ใช้เบาะรองนั่ง เช่น เบาะพองน้ำอัด เบาะลม เป็นต้น หรือนอนบนฟูกหรือ เตี้ยงลม เพื่อลดแรงกดทับโดยขณะนอนให้มีการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หรือฝึกยกก้นลอยบนพื้น ขณะนั่งยกตัวขึ้นให้ก้นลอยพื้นพื้น หรือเอียงตัวอย่างน้อยทุก 15 นาที แนะนำให้ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณก้นให้แห้งอยู่เสมอ หากมีปัสสาวะเล็ดลาดต้องเปลี่ยนผ้าปูที่นอนหรือกางเกงโดยเร็ว หากใช้แผ่นรองรับซับปัสสาวะต้องเปลี่ยนวันละ 2-3 ครั้ง อย่าใส่แผ่นรองซับทั้งวัน อาจทาปิโตเลียมเจลลี่รอบทวารหนักเพื่อลดการเกาะตัวของน้ำปัสสาวะ ไม่เลื่อนตัวคนพิการโดยวิธีลาก เนื่องการลากจะมีการเสียดสีทำลายหนังกำพร้าเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดการระคายเคืองและเป็นแผลได้ แนะนำให้คนพิการดูและคลำผิวหนังเป็นระยะๆ โดยเฉพาะบริเวณปุ่มกระดูก ซึ่งเป็นตำแหน่งที่อาจเกิดแผลกดทับได้ง่ายโดยตรวจอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อาจใช้กระจกเพื่อช่วยดู และหากคนพิการสูบบุหรี่แนะนำให้หยุดสูบบุหรี่

2.2 บริการการจัดทำเพื่อป้องกันข้อไหล่เคลื่อน โดยให้คำแนะนำและสอนญาติจัดทำโดยคำนึงถึงความสมดุลของร่างกาย โดยทำนั่งให้ศีรษะ คอ ลำตัวตั้งตรง ไหล่ทั้งสองข้างอยู่ในระดับเดียวกัน การนั่งบนเตียงควรมีหมอนรองแขนไปถึงปลายนิ้ว สอกองประมาณ 90 องศา ปรับความสูงของหมอนจนลำไม้พรงบริเวณหัวไหล่ของด้านที่อ่อนแรง การนั่งบนรถเข็นให้วางแขนบนหมอนหรือบนที่พนักแขน การนั่งเก้าอี้ให้วางแขนบนโต๊ะ ขณะยืนหรือเดินในกรณีที่ไม่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อให้ใช้ผ้าสามเหลี่ยมคล้องไหล่ จัดให้สอกองประมาณ 90 องศา และจัดผ้าให้รองรับมือและแขนทั้งหมด

2.3 บริการการป้องกันการเกิดความดันโลหิตลดต่ำ คนพิการอัมพาตก่อนล่างเมื่อมีการเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง อาจมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ เหงื่อออก หน้าซีด ใจสั่น (ชีพจรเพิ่มมากกว่า 20 ครั้ง/ นาที) การป้องกันค่อยๆปรับความสูงของศีรษะทีละน้อยจากท่านอนเป็นท่านั่ง ใช้ถุงน่องยางยึดพันรอบท้องและขา ก่อนนั่งและยืน โดยเริ่มพันจากขาสูท่อนเพื่อไม่ให้เลือดมาคั่งอยู่ในช่วงท้องและขา

2.4 บริการการป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ คนพิการที่ต้องมีการสวนปัสสาวะ อาจเกิดโรคแทรกซ้อนของระบบปัสสาวะขึ้นได้ โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อในปัสสาวะและทางเดินปัสสาวะ นี้ว้ในกระเพาะปัสสาวะและไต ท่อปัสสาวะอักเสบ และท่อปัสสาวะบาดเจ็บ การป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ โดยให้คำแนะนำดังนี้ (อภิชนา, 2549) 1) รักษาความสะอาดส่วนตัว และเสื้อผ้าที่สวมใส่ 2) งดสวนปัสสาวะด้วยตัวเอง ให้สวนปัสสาวะด้วยเทคนิคที่สะอาด และปราศจากเชื้อ รักษาอุปกรณ์และสายสวนให้สะอาด ปราศจากเชื้อ ไม่พยายามใส่สายสวนปัสสาวะในขณะที่อวัยวะเพศขยายหรือแข็งตัว และมีช่วงพักประมาณ 15-30 นาที ระหว่างการเปลี่ยนแต่ละครั้ง 3) เปลี่ยนสายสวนตามเวลาที่กำหนด หรือก่อนกำหนดถ้าสายสวนตัน หรือปัสสาวะขุ่น และ 4) ดื่มน้ำให้เพียงพอ ให้ปัสสาวะใสตลอดเวลา โดยดื่มน้ำ 2-3 ลิตรต่อวัน เพื่อให้มีปัสสาวะออกมาวันละประมาณ 1.5- 2 ลิตรต่อวัน

2.5 บริการการป้องกันการเกิดกระดูกพรุน แนะนำให้คนพิการมีการลงน้ำหนักผ่านกระดูกขา โดยการจับยืนด้วยโต๊ะยืนปรับระดับ (tilt table) หรือยืนในราวคู่โดยพยุงสะโพกและเข่า หรือยืนโดยมีอุปกรณ์ประคองเข่าและใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน ทำครั้งละ 20 นาที วันละ 2 ครั้ง

2.6 บริการการป้องกันกล้ามเนื้อเกร็ง โดยการจัดทำในแต่ละอิริยาบถให้ถูกต้อง เช่น คนพิการที่มีปัญหาการเกร็งแบบงอที่ลำตัว สะโพก และเข่า ให้จัดท่านอนคว่ำหรือยืนโดยใช้กายอุปกรณ์เสริมช่วยดามขาให้ตรง ส่วนคนพิการที่มีปัญหาขาเกร็งในท่าเหยียดให้จัดทำไม้ให้ข้อเท้าจิกลงหลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะกระตุ้นให้เกิดการเกร็ง เช่น อารมณ์เครียด อากาศเย็น แผลกดทับ ท้องผูก เล็บขบ เป็นต้น

2.7 บริการการป้องกันการปวดกล้ามเนื้อ จากการใช้งานของร่างกายส่วนที่ปกติ เพื่อชดเชยกับส่วนที่เป็นอัมพาต แนะนำให้คนพิการบริหารกล้ามเนื้อรอบหัวไหล่ หน้าอก และ

ถ้าตัวส่วนบนให้ถูกต้อง ในรายที่ต้องใช้รถเข็นเป็นประจำควรมีการเคลื่อนย้ายตัวให้ถูกต้อง รวมทั้งอย่าปล่อยให้ข้อต่อต่างๆ หักงอเกินพิสัยของข้อ

บริการการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนพิการในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะความสามารถของปัจเจกบุคคล เป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น (พิสมัย, 2541) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนพิการเกิดความรู้ ความเข้าใจว่าจะพัฒนาสุขภาพและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการอย่างไร จนเกิดการปฏิบัติกิจกรรมที่จะสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ โดยคนพิการควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพในด้านการเคลื่อนไหวนอกแรง โภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การจัดการความเครียด การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น

แนวทางการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพ

แนวทางการจัดบริการการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนพิการ แบ่งตามกลุ่มความพิการ คือ กลุ่มสูญเสียแขนขา และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นผิดปกติ ดังนี้

กลุ่มสูญเสียแขนขา บริการสำหรับคนพิการกลุ่มนี้เป็นบริการให้ความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547)

1. โภชนาการ โดยเฉพาะคนพิการที่ถูกตัดแขนขาจากโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการสูญเสีย แขนขาเพิ่ม
2. การควบคุมน้ำหนักตัว เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เปลี่ยนแปลงไปจะมีผลโดยตรงต่อการสวมใส่แขนขาเทียม ซึ่งแขนขาเทียมอาจคับ หรือหลวมลงได้
3. การทำความสะอาดและดูแลผิวหนังบริเวณต่อแขนขาให้สะอาดและแห้ง เพื่อป้องกันการเกิดแผลบริเวณต่อแขนขา
4. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่ใช้ในการใช้เครื่องช่วยเดิน กล้ามเนื้อที่ใช้ในการควบคุมแขนขาเทียม ตามวิธีออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่ได้กล่าวมาแล้วในข้างต้น
5. บริการการศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกลุ่มเพื่อนคนพิการที่พร้อมจะช่วยเหลือคนพิการอื่นมาช่วยให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นผิดปกติ บริการสำหรับคนพิการกลุ่มนี้เป็นบริการให้ความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547)

1. โภชนาการ เน้นรับประทานอาหารที่มีกากใยเนื่องจากมีการเคลื่อนไหวน้อย อาจทำให้มีอาการท้องผูก และเกิดภาวะกล้ามเนื้อเกร็งได้ ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ไม่เหมาะกับโรคที่เป็นอยู่

เพื่อลดความรุนแรงของโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แนะนำการรับประทานอาหารที่มีปริมาณแคลเซียมสูง และให้ออกกำลังกายแอโรบิคหรือเดินอย่างน้อยวันละ 15 นาทีเพื่อป้องกันภาวะกระดูกพรุน

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มแรงของกล้ามเนื้อ สำหรับคนพิการที่ยืนหรือเดินได้ เน้นให้มีการออกกำลังกายมากขึ้น เช่น ออกกำลังกายโดยการยืน หรือเดินในผู้ที่ทำได้ จะทำให้กล้ามเนื้อที่มากขึ้นซึ่งช่วยให้การขยับถ่ายได้ง่ายขึ้น

3. การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจ โรคอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ภาวะเครียด

4. การดูแลอนามัยส่วนบุคคล แก่คนพิการ และญาติ คนพิการอัมพาตครึ่งซีกมักมีปัญหาด้านสุขอนามัยซึ่งเกิดจากอาการอ่อนแรงหรือความผิดปกติทางการรับรู้ เช่น การอาบน้ำ ถูตัวไม่ทั่วถึง เนื่องจากใช้มือข้างเดียวทำ หรือจับแปรงสีฟันไม่ถนัดทำให้เกิดปัญหาช่องปากได้ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ จึงควรได้รับการดูแลและคอยเตือนเสมอ ให้คำแนะนำเรื่องการตัดแปลงอุปกรณ์ช่วยทำความสะอาด เช่น ฟองน้ำถูตัวที่มีด้ามจับยาว ผ่าขนหนูแบบมีห่วงทั้งสองข้าง แปรงสีฟันเสริมด้าม เป็นต้น

5. การปรับตัวในการร่วมเพศ ความสามารถมีบุตร และการคุมกำเนิด

6. การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เช่น คนพิการที่ต้องใช้รถเข็นเป็นประจำ ควรปรับขนาดของประตูในบ้าน เช่น ประตูหน้าบ้าน ประตูห้องน้ำ เพื่อให้สามารถเข็นรถผ่านเข้าออกได้สะดวก เตียงนอนควรมีความสูงเท่ากับรถเข็น อาจเพิ่มราวข้างเตียงหรือทำบันไดเชือกช่วยในการลุกนั่ง

7. การป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ เนื่องจากคนพิการมีการทรงตัวไม่ดี กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือบางรายมีการเกร็งของกล้ามเนื้อ จึงควรมีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ห้องน้ำต้องดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ มีราวเกาะให้ลุกยืน มีม้านั่งสำหรับอาบน้ำ ถึงใสน้ำควรมีระดับน้ำสูงพอให้ตักเองได้ สำหรับห้องส้วมหากไม่ใช่ส้วมชนิดโถนั่งควรใช้เก้าอี้เจาะรูตรงกลางให้สามารถนั่งถ่ายได้ เป็นต้น (สุภาณี และฤทัยพร, 2544)

8. บริการการศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือกลุ่มเพื่อน โดยการนำคนพิการที่พร้อมจะช่วยคนพิการอื่นมาช่วยให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งปัญหาด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

9. บริการประสานงานการรับบริการจากเครือข่ายการให้บริการ เช่น บริการนวดโดยผู้ผ่านการฝึกที่เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการ เป็นต้น

บริการการรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาล หมายถึงการรักษาโรคหรืออาการที่ทำให้เกิดความพิการ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน เป็นต้น การรักษาโรคหรืออาการที่เป็นภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ เช่น การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะในคนพิการที่มีการคาสายสวนปัสสาวะ ภาวะไตวาย นิ้วในทางเดินปัสสาวะ อาการปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกร็ง ข้อยึดติด แผลกดทับ ภาวะเครียด ซึมเศร้า เป็นต้น อาจเป็นการรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำ การทำกายภาพบำบัดโดยใช้เครื่องมือ เช่น การรักษาด้วยความร้อน หรือความเย็น การรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นต้น หรือไม่ใช่เครื่องมือ เช่น การนวด การดัด การตัด เป็นต้น การรักษาโดยการให้ยา เช่น ยาต้านการอักเสบ ยาปฏิชีวนะ ยาแก้ซึมเศร้า ยาควบคุมอาการเกร็งกระตุก เป็นต้น การผ่าตัดเพื่อรักษาภาวะแทรกซ้อนหรือลดความรุนแรงของความพิการ คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างเต็มที่ หรือขาดการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ดีและต่อเนื่อง อาจเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการดังที่ได้กล่าวมาแล้วได้

แนวทางการจัดบริการรักษาพยาบาล

แนวทางการจัดบริการรักษาพยาบาลสำหรับคนพิการ แบ่งตามกลุ่มความพิการคือ กลุ่มสูญเสีย และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิบพิตรูป ดังนี้

กลุ่มสูญเสีย คนพิการกลุ่มนี้มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ อาการปวดคอขา พิสัยการเคลื่อนไหวของคอขา หรือส่วนอื่นของร่างกายลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแรง และวิตกกังวล ซึมเศร้า ดังนั้นบริการรักษาพยาบาลสำหรับคนพิการกลุ่มนี้ได้แก่ (สำนักพัฒนาวิชาการ แพทย์, 2547) การรักษาด้วยยาเพื่อลดอาการปวด หรือต้านการอักเสบ การบำบัดด้วยการดัด นวด ยืดกล้ามเนื้อ และเพิ่มการออกกำลังกายรวมทั้งการให้คำปรึกษา

กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิบพิตรูป คนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิบพิตรูป อาจเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการได้ ขึ้นอยู่กับ ลักษณะของความพิการ โรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการที่พบบ่อย ได้แก่ กล้ามเนื้อเกร็ง ข้อยึดติด อาการปวด ความดันโลหิตลดต่ำ ขาบวม (dependent edema) หลอดเลือดดำอุดตัน แผลกดทับ และการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นบริการรักษาพยาบาล สำหรับคนพิการกลุ่มนี้ได้แก่ (สำนักพัฒนาวิชาการ แพทย์, 2547) การรักษาด้วยยาเพื่อลดอาการปวด อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ยาต้านการอักเสบ การบำบัดด้วยการดัด นวด ยืดกล้ามเนื้อ การทำแผล ตามอาการที่พบ รวมทั้งการให้คำปรึกษา

จากแนวคิดและแนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล สามารถนำมาแจกแจงรายละเอียดบริการสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับควรจัดบริการให้แก่คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในแต่ละกลุ่มความพิการ ได้ดังตาราง 3

ตาราง 3

แนวทางการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจําแนกตามระดับสถาน
บริการสาธารณสุข

กลุ่มความพิการ	บริการสุขภาพสำหรับ คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	สถานบริการสาธารณสุข		
		สถานี อนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล จังหวัด
สูญเสียขา	1. ฝึกการเคลื่อนไหวออกแรง			
	1.1 ฝึกการเคลื่อนไหวข้อ	✓	✓	✓
	1.2 ฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อ	✓	✓	✓
	2. สอนการพันตอแขนขาด้วยผ้ายึด	✓	✓	✓
	3. ฝึกกิจวัตรประจำวัน			
	3.1 ฝึกลุกนั่ง	✓	✓	✓
	3.2 ฝึกขึ้นและทรงตัวในท่ายืน		✓	✓
	3.3 ฝึกเดิน		✓	✓
	4. กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ			
	4.1 ให้			
	- กายอุปกรณ์เสริม			✓
	- กายอุปกรณ์เทียม			✓
	- เครื่องช่วยคนพิการ		✓	✓
	4.2 ฝึกการใช้/ให้คำแนะนำการใช้		✓	✓
	4.3 ให้คำแนะนำการดูแล	✓	✓	✓
	4.4 ติดตามและประเมินการใช้	✓	✓	✓
	4.5 บริการซ่อม			✓
	5. ให้คำแนะนำเรื่อง			
	5.1 การจัดทำเพื่อป้องกันข้อยึดติด	✓	✓	✓
	5.2 การป้องกันการบวมของแขน ขา	✓	✓	✓
	5.3 การป้องกันการเกิดความดันโลหิตลดต่ำ	✓	✓	✓
	5.4 การออกกำลังกล้ามเนื้อ	✓	✓	✓
	6. ให้ความรู้เรื่อง			
	6.1 โภชนาการ	✓	✓	✓
	6.2 การทำความสะอาดและดูแลผิวหนัง	✓	✓	✓
	บริเวณตอขา			

ตาราง 3 (ต่อ)

กลุ่มความพิการ	บริการสุขภาพสำหรับ คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	สถานบริการสาธารณสุข		
		สถานี อนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล จังหวัด
สูญเสียขา (ต่อ)	7. ให้บริการการปรึกษาเรื่อง			
	7.1 ปัญหาสุขภาพกาย	✓	✓	✓
	7.2 ปัญหาสุขภาพจิต	✓	✓	✓
	8. ให้การรักษาพยาบาลโดยวิธี			
	- ยึดกล้ามเนื้อ		✓	✓
	- ตัด			✓
	- นวด		✓	✓
	- ออกกำลังกายกล้ามเนื้อ	✓	✓	✓
กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้อ อ่อนแรง ลีบผิดรูป	1. ฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ		✓	✓
	2. ฝึกกิจวัตรประจำวัน	✓	✓	✓
	2.1 ฝึกเคลื่อนไหวบนเตียง	✓	✓	✓
	2.2 ฝึกนั่ง	✓	✓	✓
	2.3 ฝึกการเคลื่อนย้ายโดยใช้รถเข็นนั่ง		✓	✓
	2.4 ฝึกยืนและทรงตัวในท่ายืน		✓	✓
	2.5 ฝึกเดิน		✓	✓
	2.6 ฝึกการใช้มือ/แขน รับประทานอาหาร แต่งตัว		✓	✓
	3. ให้การกระตุ้นเพื่อฟื้นฟูภาวะลีบร่างกายซีก อ่อนแรง	✓	✓	✓
	4. ฝึกการพูดหรือการสื่อความหมาย		✓	✓
	5. การขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ			
	5.1 ฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ			✓
	5.2 สอนการกระตุ้นการถ่ายปัสสาวะ/ อุจจาระ		✓	✓
	5.3 สอนการสวนปัสสาวะด้วยตนเอง		✓	✓
	5.4 บริการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ	✓	✓	✓
	5.6 ตรวจสอบการทำงานของไตและ กระเพาะปัสสาวะ		✓	✓

ตาราง 3 (ต่อ)

กลุ่มความพิการ	บริการสุขภาพสำหรับ คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	สถานบริการสาธารณสุข		
		สถานี อนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล จังหวัด
กลุ่มอัมพาต	6. กายอุปกรณ์เสริมและเครื่องช่วยคนพิการ			
กล้ามเนื้อ	6.1 ให้			
อ่อนแรง	- กายอุปกรณ์เสริม			✓
ลีบผิดรูป (ต่อ)	- เครื่องช่วยคนพิการ		✓	✓
	6.2 ฝึกการใช้/ให้คำแนะนำการใช้		✓	✓
	7. ให้คำแนะนำเรื่อง			
	7.1 การป้องกันข้อยึดติด	✓	✓	✓
	7.2 การจัดทำในการนอน	✓	✓	✓
	7.3 การป้องกันข้อไหลเคลื่อน	✓	✓	✓
	7.4 การป้องกันการเกิดความดันโลหิตลดต่ำ	✓	✓	✓
	7.5 การป้องกันการเกิดกระดูกพรุน	✓	✓	✓
	7.6 การป้องกันกล้ามเนื้อเกร็ง	✓	✓	✓
	7.7 การปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย	✓	✓	✓
	7.8 การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มแรงของกล้ามเนื้อ	✓	✓	✓
	8. ให้บริการการปรึกษาเรื่อง			
	8.1 ปัญหาด้านสุขภาพกาย	✓	✓	✓
	8.2 ปัญหาด้านสุขภาพจิต	✓	✓	✓
	9. ให้ความรู้เรื่อง			
	9.1 โภชนาการ	✓	✓	✓
	9.2 การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและปัจจัยเสี่ยง	✓	✓	✓
	9.3 การดูแลอนามัยส่วนบุคคล	✓	✓	✓
	9.4 การออกกำลังกาย	✓	✓	✓
	9.5 การปรับตัวในการร่วมเพศ		✓	✓
	ความสามารถมีบุตร และการคุมกำเนิด			
	10. บริการรักษาพยาบาล			
	- ยึดกล้ามเนื้อ		✓	✓
	- ตัด			✓
	- การนวด		✓	✓
	- ประคบด้วยความเย็น		✓	✓
	- ประคบด้วยความร้อน		✓	✓

ตาราง 3 (ต่อ)

กลุ่มความพิการ	บริการสุขภาพสำหรับ คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว	สถานบริการสาธารณสุข		
		สถานี อนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล จังหวัด
	- ให้อาการทางการแพทย์		✓	✓
	- ทำแผล	✓	✓	✓
	- พันชาด้วยผ้ายึดเพื่อลดบวม		✓	✓

การใช้บริการสุขภาพของคนพิการ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบจากความพิการ แนวคิดการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ และแนวการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ รวมทั้งประสบการณ์ตรงของผู้วิจัย พบว่า การใช้บริการสุขภาพของคนพิการนั้น คนพิการมีความต้องการใช้บริการเพื่อการรักษาโรคหรือการบาดเจ็บที่ตัวต้นเหตุนำไปสู่ความพิการ จากโรงพยาบาลใกล้บ้าน และมีการใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ระดับสูงขึ้น เมื่ออาการที่เป็นรุนแรงขึ้น

สรุป

การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวได้ข้อมูลเบื้องต้น โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ และการทบทวนจากเอกสาร สามารถสรุปข้อมูลได้ ดังนี้

จังหวัดสตูลเป็น 1 ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ อำเภอที่ไกลที่สุดอยู่ห่างจากที่ตั้งที่ว่าการอำเภอเมืองสตูล เป็นระยะทางประมาณ 70 กิโลเมตร มีสถานบริการสาธารณสุข จำแนกเป็น โรงพยาบาลจังหวัด 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 5 แห่ง และสถานีอนามัย 53 แห่ง จังหวัดสตูล มีคนพิการที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ ประเภทสิทธิคนพิการ (ท.74) จำนวน 1,905 คน คิดเป็นร้อยละ 0.8 ของประชากรจังหวัดสตูล ร้อยละ 42.42 เป็นคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นประเภทของความพิการที่พบสูงสุด รองลงมาคือ พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ และพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ร้อยละ 20.99 และ 18.11 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล, 2549) คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวดังกล่าว มีการขึ้นทะเบียนเพียง 2 กลุ่มความพิการ คือ กลุ่มสูญเสียแขนขา และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป

การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ในโรงพยาบาล จังหวัด บริการที่จัดได้แก่ บริการกายภาพบำบัด เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จัดบริการ ที่งานกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน เจ้าพนักงานกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน และลูกจ้างที่ผ่านการอบรม จำนวน 2 คน ให้บริการทั้งผู้ป่วยที่ต้องได้รับบริการกายภาพบำบัดและ คนพิการ เช่น รักษาด้วยการตัด การดึง ความร้อน ความเย็น การฝึกเคลื่อนไหวข้อออกแรง กล้ามเนื้อ เป็นต้น บริการกายอุปกรณ์เทียมและเครื่องช่วยคนพิการ เช่น ไม้ค้ำยันรักแร้ โครงช่วย พยุงเดิน รถเข็นคนพิการ ส่วนบริการขาเทียม ทั้งการทำ และการซ่อมแซม จัดบริการที่แผนกกาย อุปกรณ์ โรงพยาบาลชุมชนมีเพียง 1 แห่ง ที่มีแผนกกายภาพบำบัด ให้บริการโดยนักกายภาพบำบัด ทั้งในสถานบริการและในชุมชน ส่วนโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ให้บริการในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน ผู้ให้บริการคือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคนพิการ และบางโรงพยาบาลให้บริการอยู่ในงานดูแล สุขภาพที่บ้านโดยเน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่ได้เน้นที่คนพิการ ผู้ให้บริการคือ พยาบาลที่อยู่ใน ทีมดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นหลัก ส่วนสถานีนามัยให้บริการในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน โดยให้ คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป ผู้ให้บริการคือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานคนพิการ

นอกจากนี้โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนยังมีบริการการแพทย์แผนไทย ให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่ที่จบหลักสูตรอายุรเวช และผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดไทยจาก หน่วยงานสาธารณสุข การอบรมหลักสูตรการนวดไทยของหน่วยงานสาธารณสุขจัดอบรม 2 หลักสูตร คือ หลักสูตร 150 ชั่วโมง สามารถให้บริการนวดเพื่อสุขภาพหรือนวดเพื่อผ่อนคลาย และหลักสูตร 372 ชั่วโมง สามารถให้บริการนวดบำบัดรักษา 10 กลุ่มอาการ โดยโรงพยาบาล จังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนมีการนำผู้ที่ผ่านการอบรม 372 ชั่วโมงมาให้บริการนวดแก่ ผู้รับบริการทั้งผู้รับบริการทั่วไปและคนพิการที่ผ่านการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ให้ได้รับบริการนวด และในสถานีนามัยมี บริการนวดโดยผู้ที่ผ่านการอบรมจากหน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 2 แห่ง ปัจจุบันจังหวัดสตูล มีผู้ที่ผ่านการอบรมการนวดไทยทั้ง 2 หลักสูตร ประมาณ 300 คน

ด้านคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวพบว่าบริการที่คนพิการใช้ส่วนใหญ่เป็น บริการตรวจรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป และภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ และ ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสถานบริการสาธารณสุขมีบริการอะไรบ้างที่จัดให้สำหรับคนพิการ นอกจากนี้พบว่าคนพิการในจังหวัดสตูลมีการใช้บริการนวดจากหมอนวดที่บ้านอีกด้วย

จากข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการศึกษานำร่องโดยการสำรวจเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ แนวทางการจัดบริการที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบริการที่สถานบริการสาธารณสุขใน จังหวัดสตูล จัดให้สำหรับคนพิการนั้น มีการจัดใน 2 รูปแบบ คือ การจัดบริการในโรงพยาบาล ทั้ง โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการที่รวมอยู่กับผู้รับบริการปกติ คือรักษา ตามอาการ หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ในรูปแบบของการตั้งรับ และ การจัดบริการในชุมชนที่มี การจัดบริการต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปที่บ้านของคนพิการ เพื่อติดตามอาการ และประเมินการ

ดูแลคนพิการตนเองของคนพิการ และญาติ อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้น ยังไม่ทราบข้อมูลทั้งหมด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก ทั้งในมิติของผู้ใช้บริการและผู้จัดบริการ โดยจะทำการศึกษาในคนพิการ 2 กลุ่มความพิการ คือ 1) กลุ่มสูญเสียขา และ 2) กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป และศึกษาบริการที่คนพิการดังกล่าวได้รับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขที่คนพิการดังกล่าวไปใช้บริการ ได้แก่ โรงพยาบาลจังหวัด และ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายการจัดบริการและการใช้บริการสุขภาพของคนพิการในสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนปัญหา อุปสรรค ในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล ซึ่งมีวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

พื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกจังหวัดสตูลเป็นพื้นที่สำหรับทำการศึกษา เพื่อทราบถึงสภาพการณ์การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูลที่จัดให้สำหรับคนพิการที่เกิดขึ้นจริง กอปรกับผู้วิจัยต้องการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการเพื่อให้เกิดการจัดบริการที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในจังหวัดสตูล

จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดสุดเขตแดนใต้ของประเทศไทยด้านฝั่งทะเลอันดามัน ห่างจากกรุงเทพมหานคร 973 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 2,278.977 ตารางกิโลเมตร การปกครองแบ่งออกเป็น 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอละงู อำเภอทุ่งหว้า อำเภอควนกาหลง อำเภอควนโดน อำเภอท่าแพ และอำเภอมะนัง

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้เลือกมาจากประชากร 2 กลุ่ม ในจังหวัดสตูล คือ คนพิการที่เคยใช้บริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความพิการ จากสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล จำนวน 11 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูลที่คนพิการเคยไปใช้บริการสุขภาพ จำนวน 8 ราย จำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวได้มาโดยพิจารณาจากเกณฑ์ที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) ความอึดตัวของข้อมูล และ 2) คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ต้องการศึกษา ซึ่งเป็นข้อมูลที่เพียงพอที่จะสามารถบรรยายและอธิบายการใช้บริการสุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลไว้ดังนี้

คนพิการ หมายถึง

1. คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวที่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ ประเภท สิทธิคนพิการ (ท. 74)
2. เคยใช้บริการสุขภาพในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพิการจากสถานบริการ สาธารณสุขในจังหวัดสตูล
3. พุดและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
4. ยินดีและเต็มใจในการบรรยายและอธิบายการใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการ สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง

1. เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการใน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสตูล โดยในแต่ละสถานบริการจะ ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม คือ
 - 1.1 ผู้บริหาร
 - 1.2 ผู้ปฏิบัติงาน
2. ยินดีและเต็มใจในการบรรยายและอธิบายการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือประกอบในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคนพิการ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะความพิการ สาเหตุที่พิการ ผู้อาศัยในครอบครัว ผู้ดูแล การมีกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วย คนพิการ แหล่งที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกัน สุขภาพ ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ และสถานบริการที่เคยไปใช้บริการ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของ คนพิการ ประกอบด้วย แนวคำถามหลักเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการ และความต้องการบริการด้านสุขภาพของคนพิการ โดยแนวคำถาม หลักแต่ละข้อจะขยายเป็นคำถามย่อยตามคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลตอบ

ชุดที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ในปัจจุบัน ชื่อหน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ สำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แนวคำถามสำหรับผู้บริหาร และแนวคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติ แต่ละส่วนประกอบด้วย แนวคำถามหลักเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ ในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกัน โรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ปัญหาอุปสรรค และความต้องการการสนับสนุนเพื่อการพัฒนาหรือเพื่อการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว โดยแนวคำถามหลักแต่ละข้อจะขยายเป็นคำถามย่อยตามคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลตอบ

2. เครื่องบันทึกเสียง
3. สมุดบันทึก ดินสอสำหรับจดบันทึกบรรยากาศ และคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. สร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกการใช้บริการสุขภาพของคนพิการ และการจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ส่งแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) และความครอบคลุมของเนื้อหา ประกอบด้วยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการ จำนวน 1 ท่าน และแพทย์ที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3. ตรวจสอบความใช้ได้และความสอดคล้องของแนวคำถาม โดยการทดลองใช้กับคนพิการ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด จำนวน 1 คน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ จากสถานบริการที่คนพิการได้ไปใช้บริการ ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน ผู้ปฏิบัติงาน 1 คน

4. นำแนวคำถามมาปรับปรุงในเรื่องการใช้ภาษาให้เหมาะสมก่อนการนำไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

ขั้นตอนนี้เริ่มดำเนินการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยมีการเตรียมการ ดังนี้

1. เตรียมตัวผู้วิจัยโดยการศึกษาความรู้เชิงวิชาการจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามที่จะสัมภาษณ์และสังเกต ให้มีความครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษามากที่สุด เตรียมความรู้เกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก วิธีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม การตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล ให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด รวมทั้งเตรียมความรู้เกี่ยวกับสถานที่ที่จะไปเก็บข้อมูล เพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้องและเป็นแนวทางในการวางแผนเก็บข้อมูลต่อไป

2. เตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมไปยังเลขานุการ คณะกรรมการด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาขึ้นต้นและเสนอโครงการวิจัยไปยังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยการจัดทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้บังคับบัญชาของสถานบริการสาธารณสุขที่เป็นสถานบริการที่จะดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา ขั้นตอนการศึกษา และขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. การไปพบผู้ให้ข้อมูลหลัก

- 2.1 เดินทางไปพบคนพิการที่เป็นผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ทราบ ขอความร่วมมือในการเข้าเป็นผู้ร่วมวิจัย และแจ้งการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.2 เดินทางไปพบผู้บังคับบัญชาของโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นเป้าหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้จากการสัมภาษณ์การใช้บริการของคนพิการที่เป็นผู้ให้ข้อมูล มอบหนังสือแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดย

3.1 สร้างสัมพันธภาพ แบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และการเก็บข้อมูลเป็นไปอย่างธรรมชาติ

3.2 การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัย เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในเรื่องส่วนตัว ความคิด ความรู้สึกในแต่ละเหตุการณ์ของการจัดบริการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพ และความเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลในด้านการรักษา ความลับ การถูกคุกคามจากการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึก ซึ่งอาจกระทบต่อความรู้สึก และความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนเตรียมแนวทางการช่วยเหลือ ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของ คนพิการจากสถานบริการสาธารณสุขในหัดศตูด หรือการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของ สถานบริการสาธารณสุข ถ้าหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจาก การวิจัยได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมวิจัยหรือไม่เข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิด ความเสียหายใดๆต่อผู้ให้ข้อมูลและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

3.2.2 อธิบายให้ทราบว่าขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเสียงด้วย เพื่อความสะดวก และถูกต้องในการจดบันทึกข้อมูล ซึ่งเสียงที่บันทึกจะเก็บไว้เป็นความลับ และจะทำลายเมื่อ การศึกษาสิ้นสุดลงและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะนำเสนอโดยใช้นามสมมุติซึ่งจะ ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล

3.2.3 แจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง โดย ประมาณ แต่อาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

3.2.4 ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นคนพิการเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ ผู้วิจัยได้ เตรียมการช่วยเหลือไว้ดังนี้

3.2.4.1 หยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบาย หรือ แสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ โดยการรับฟังด้วยความตั้งใจและแสดงความเห็นใจ เปิดโอกาสให้ร้องไห้ถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการ

3.2.4.2 แสดงความเห็นใจ และให้กำลังใจ

3.2.4.3 พิจารณาส่งต่อถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการแหล่งประ โยชน์อื่นๆ ที่ผู้วิจัย ไม่สามารถจัดหาให้ได้

3.2.5 ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่เกิดปัญหาในการจัดบริการสุขภาพ สำหรับคนพิการ ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือไว้ดังนี้

3.2.5.1 หยุดการสัมภาษณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดถึงสภาพปัญหา ความรู้สึก และความต้องการได้อย่างอิสระ และให้ความมั่นใจในด้านการปกปิดความลับในข้อมูลเหล่านั้น

3.2.5.2 แสดงความเห็นใจ และให้กำลังใจ

3.2.5.3 อำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆที่สามารถกระทำได้ เช่น ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำต่างๆในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ส่วนความต้องการที่ผู้วิจัยไม่สามารถจัดหาให้ได้ ก็จะแนะนำแหล่งประโยชน์ให้

3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 วิธี ดังนี้

3.3.1 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องราวจากข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลจำได้หรือนึกภาพของการใช้บริการสุขภาพ หรือการจัดบริการสุขภาพได้ วิธีการสัมภาษณ์ได้ผสมผสานเทคนิคการฟัง การสะท้อน การบรรยาย การกล่าวซ้ำ การเจียบ และการให้ยกตัวอย่าง โดยใช้แนวคำถามได้เตรียมไว้ ซึ่งจะเริ่มสัมภาษณ์ภายหลังจากได้รับความไว้วางใจ ยินยอมและให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกถึงความคิดและความรู้สึกเป็นอิสระ ส่วนเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล คือประมาณ 30 นาที-1 ชั่วโมง และจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์พิจารณาจากความอึดตัวของข้อมูลในแต่ละรายที่สัมภาษณ์

3.3.2 การสังเกต ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมโดยสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกขณะให้บริการสุขภาพแก่คนพิการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และขณะให้บริการสุขภาพของคนพิการ โดยการเข้าไปในสถานบริการในลักษณะการเยี่ยมชม และไปบ้านคนพิการในวันที่ผู้ปฏิบัติงานออกให้บริการเยี่ยมบ้านในบางรายที่มีเหตุการณ์การให้บริการ รวมทั้งทำการสังเกตควบคู่กับการสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล และเพื่อให้สามารถมองข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์เหมือนกับผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูล

3.3.3 การบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยใช้เพื่อบันทึกเหตุการณ์ โดยจดบันทึกสั้นๆ ในแต่ละเหตุการณ์ตามด้วยการบันทึกรายละเอียดภายในวันนั้น

3.3.4 การบันทึกเสียง ผู้วิจัยทำการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์

3.4 การแปลผลข้อมูล หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยทำการแปลผลข้อมูลรายวัน โดย

3.4.1 นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์ โดยนำมาถอดเสียงเป็นข้อความเชิงบรรยาย เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

3.4.2 อ่านข้อความจากการถอดเทป เพื่อเลือกข้อความที่เป็นคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และการใช้บริการ หรือการจัดบริการสุขภาพ ทำการตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจนและครบถ้วน เพื่อนำข้อความนั้นไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

4. การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้รับความอึดตัว โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก และผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Guba, 1985 as cited in Polit & Beck, 2004) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) ผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ และสร้างความเป็นกันเอง ก่อนที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยมีความรู้สึกคุ้นเคยและเป็นกันเอง บรรยากาศในการสัมภาษณ์ไม่เครียด ซึ่งจะมีผลต่อความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยทำการบันทึกภาคสนามที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ภายใน 24 ชั่วโมง หรือบันทึกทันทีเมื่อผู้วิจัยมีเวลา ผู้วิจัยได้แยกความรู้สึก ความคิดเห็นของตนเองออกจากเรื่องราวที่ได้ยินและสังเกตได้ ผู้วิจัยทำการบันทึกความรู้สึกนึกคิด ทักษณคติส่วนตัว ความคิดเห็นต่างๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลากาการวิจัย เพื่อให้ผู้วิจัยได้ตระหนักรู้ตลอดเวลา และเป็นการพยายามขจัดความลำเอียง พยายามเป็นกลางมากที่สุด

2. การยืนยันผลการวิจัย (confirm ability) สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการบันทึกแหล่งที่มาของข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน ได้แก่ เสียงในขณะที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้ง และแต่ ละราย โดยผู้วิจัยกล่าวนามสมมุติ เวลา สถานที่ ครั้งที่สัมภาษณ์ ไว้ในเสียงที่บันทึกทุกครั้ง และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ ไม่มีการลบข้อมูลหรือบันทึกซ้ำ นอกจากนี้ผู้วิจัยจดบันทึกภาคสนามทุกครั้งที่ได้ไปสัมภาษณ์ เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันว่าผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลมาจริง และในขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บบทสัมภาษณ์ที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูล และรายละเอียดในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอนไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสามารถตรวจสอบที่มาของข้อมูลได้

3. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (dependability) เป็นการแสดงถึงความน่าเชื่อถือของข้อมูล สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบในกระบวนการได้มาของข้อมูลและผลที่ได้ ซึ่งในการตรวจสอบกระบวนการได้มาของข้อมูล ผู้วิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบตั้งแต่การสร้างเครื่องมือในการวิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และนำมาปรับปรุงภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปฝึกสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยการศึกษา นำร่อง (pilot study) กับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเดียวกันกับที่ต้องการ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่ง

ทุกขั้นตอนอยู่ภายใต้การตรวจสอบและการแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาโดยละเอียด หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา และแนวคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง และการเก็บข้อมูลทุกรายผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเพิ่มเติมและแก้ไขข้อบกพร่อง จนข้อมูลมีความชัดเจนเชื่อถือได้

4. ข้อมูลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (transferability) เพื่อให้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับบริบทที่มีความเหมาะสมคล้ายคลึงกับบริบทที่ศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจำเป็นต้องอธิบายบริบทที่ศึกษา ลักษณะและการได้มาของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด (thick description) อธิบายการใช้บริการสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ในจังหวัดสตูลอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ และสามารถพิจารณาตัดสินใจในการนำข้อมูลที่นำไปประยุกต์ใช้ได้ เมื่อพบว่ามีความเหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยอ่านข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาที่สำคัญ ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการ และการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ นำข้อความหรือประโยคที่สำคัญมาทำการวิเคราะห์เพื่อจัดระเบียบของข้อมูล จัดหมวดหมู่ นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มีการจัดหมวดหมู่แล้วมาระบุประเด็นสำคัญ จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านและตรวจสอบความถูกต้อง ว่ามีความเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายมาหรือไม่ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์หากข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลนั้นมาแก้ไขเพื่อปรับผลการวิเคราะห์ให้ถูกต้องต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ทั้งในมิติของผู้ใช้บริการและผู้จัดบริการ ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสตูล พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเป็นคนพิการที่ใช้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 บริการสุขภาพสำหรับคนพิการ

ตอนที่ 1 การใช้บริการสุขภาพของคนพิการ

ตอนที่ 2 การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาทั้งหมด จำนวน 19 ราย เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 8 ราย และคนพิการ จำนวน 11 ราย ข้อมูลของแต่ละกลุ่มมีดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีนามสมมุติว่า วิมล มณี พรทิพย์ สุภาพ กำธรสมบัติ ประสาร และสว่าง เป็นเพศชาย 4 ราย และเพศหญิง 4 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 24-52 ปี (อายุเฉลี่ย 40.35 ปี) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี 4 ราย ระดับปริญญาโท 3 ราย และระดับอนุปริญญา 1 ราย ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ 3 ราย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด อย่างละ 2 ราย และตำแหน่งช่างกายอุปกรณ์ 1 ราย ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด 5 ราย โรงพยาบาลชุมชน 3 ราย

ประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสำหรับคนพิการ มีระยะเวลาทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการอยู่ในช่วง 4 เดือน ถึง 25 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลคนพิการ จำนวน 4 ราย ดังตาราง 4

ตาราง 4

ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลทั่วไปและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพแก่คนพิการ (N=8)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
ชาย	4
หญิง	4
ระดับการศึกษา	
อนุปริญญา	1
ปริญญาตรี	4
ปริญญาโท	3
สถานที่ปฏิบัติงาน	
โรงพยาบาลชุมชน	3
โรงพยาบาลจังหวัด	5
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน	
ช่างกายอุปกรณ์	1
นักกายภาพบำบัด	2
พยาบาลวิชาชีพ	2
แพทย์	3
ระยะเวลาทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ (ระดับผู้ปฏิบัติการ: ต่ำสุด 4 เดือน สูงสุด 25 ปี)	
ต่ำกว่า 5 ปี	3
5 – 10 ปี	1
10 ปี ขึ้นไป	2
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับคนพิการ	
ไม่เคยได้รับ	4
เคยได้รับ	4

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มคนพิการทั้งหมด 11 ราย เป็นเพศชาย 6 เพศหญิง 5 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 17-80 ปี นับถือศาสนาอิสลาม 9 ราย นับถือศาสนาพุทธ 2 ราย มีสถานภาพคู่ 7 ราย โสด 4 ราย มีระดับการศึกษาประถมศึกษา 7 ราย มัธยมศึกษาตอนต้น 1 ราย มัธยมศึกษาตอนปลาย 2 ราย ไม่ได้รับการศึกษา 1 ราย

ก่อนพิการ มีการประกอบอาชีพ 6 ราย โดยเป็นลูกเรือประมง 3 ราย ทำบ่อเลี้ยงปลา ขั้บรถเท้กซ์สตุล - หาดใหญ่ และก่อสร้าง อย่างละ 1 ราย ส่วนอีก 5 รายที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ก่อนพิการ เป็นแม่บ้าน 2 ราย นักเรียน สูงอายุ และมีความพิการตั้งแต่อายุ 1 ปี อย่างละ 1 ราย ปัจจุบันมีเพียง 1 รายที่ประกอบอาชีพ มีรายได้ประมาณ 5,000 บาท ต่อเดือน ที่เหลืออาศัยรายได้จากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส และบุตร โดยครอบครัวที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 2,000-5,000 บาท จำนวน 5 ราย น้อยกว่า 2,000 บาท 1 ราย และมากกว่า 5,000 บาท 5 ราย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ได้รับเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ จำนวน 500 บาทต่อเดือน จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (จ่ายให้ 6 เดือนต่อครั้ง) ระยะเวลาที่พิการอยู่ในช่วง 1 - 11 ปี ปัจจุบันผู้ให้ข้อมูล สามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ 5 ราย อีก 6 ราย มีผู้ดูแล ได้แก่ มารดา คู่สมรส บุตรสาว และยาย

สาเหตุของความพิการมาจาก อุบัติเหตุ จำนวน 5 ราย จากโรค จำนวน 5 ราย อีก 1 ราย ไม่ทราบสาเหตุ ความพิการที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ มาจากอุบัติเหตุจากรถ 3 ราย ตกจากรถไฟ และหกล้ม อย่างละ 1 ราย สาเหตุจากโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง คิดเชื้อไขสันหลัง หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โรคมะเร็ง และข้อเข่าเสื่อม อย่างละ 1 ราย อุบัติเหตุและโรคดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความพิการใน 2 ลักษณะ คือ สูญเสียขา จำนวน 4 ราย และอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบฝิดรูป จำนวน 7 ราย ผู้ให้ข้อมูลที่สูญเสียขา 3 ใน 4 ราย สูญเสียขา 1 ข้าง ส่วนอีก 1 ราย สูญเสียขา 2 ข้าง ผู้ให้ข้อมูลที่อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบฝิดรูป มีลักษณะความพิการคือ อัมพาตอ่อนล่าง 2 ราย อัมพาตครึ่งซีกซ้าย แขนขาซ้ายอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง ปวดขาตั้งแต่เอวถึงปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง เข่าขาโก่งฝิดรูป และขาซ้ายลีบ 1 ข้าง อย่างละ 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลได้รับการตรวจรับรองความพิการ 10 ราย ส่วนอีก 1 รายอยู่ระหว่างดำเนินการ โดยได้รับการตรวจรับรองความพิการจากโรงพยาบาลจังหวัด 5 ราย โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน 3 ราย โรงพยาบาลนอกจังหวัด 1 ราย ส่วนอีก 1 ราย จำสถานที่ตรวจรับรองความพิการไม่ได้ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย มีกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ จำแนกเป็นคนพิการกลุ่มสูญเสียขา 4 ราย และกลุ่มอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบฝิดรูป จำนวน 6 ราย กายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ช่วยคนพิการที่มี ได้แก่ ไม้เท้าค้ำยัน ไม้เท้า 3 ขา โครงช่วยพยุงเดิน และรถเข็น ในจำนวนนี้ 5 ราย มีอุปกรณ์ช่วยคนพิการมากกว่า 1 ชิ้น ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5

ลักษณะทั่วไปของคนพิการผู้ให้ข้อมูล จำแนกตามลักษณะความพิการ (N=11)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	ลักษณะความพิการ		รวม (ราย)
	ขาขาด	อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อน แรง ลีบฝิดรูป	
เพศ			
ชาย	2	3	5
หญิง	2	4	6
ศาสนา			
อิสลาม	3	6	9
พุทธ	1	1	2
อายุ			
ต่ำกว่า 20 ปี	-	1	1
20- 40 ปี	3	2	5
41- 60 ปี	-	1	1
61 ปี ขึ้นไป	1	3	4
สถานภาพสมรส			
โสด	1	3	4
คู่	3	4	7
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	-	1	1
ประถมศึกษา	3	4	7
มัธยมศึกษาตอนต้น	-	1	1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1	1	2
อาชีพ (ภายหลังพิการ)			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	7	10
บ่อเลี้ยงปลา	1	-	1
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน			
ต่ำกว่า 2,000 บาท	-	1	1
2,000 – 5,000 บาท	3	2	5
5,001 – 10,000 บาท	1	3	4
มากกว่า 10,000 บาท	-	1	1

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล	ลักษณะความพิการ		รวม (ราย)
	ขาขาด	อัมพาต กล้ามเนื้ออ่อน แรง ลีบฝิดรูป	
ผู้ดูแล			
คู่สมรส	-	1	1
แม่	-	2	2
บุตร	-	2	2
ยาย	-	1	1
ดูแลตนเอง	4	1	5
สาเหตุของความพิการ			
อุบัติเหตุ	3	2	5
โรค	1	4	5
ไม่ทราบสาเหตุ	-	1	1
ระยะเวลาที่พิการ			
1- 4 ปี 11 เดือน	4	4	8
5- 9 ปี 11 เดือน	-	1	1
10 ปี ขึ้นไป	-	2	2
การได้รับการตรวจรับรองความพิการ			
โรงพยาบาลชุมชน	-	4	4
โรงพยาบาลจังหวัด	3	2	5
โรงพยาบาลนอกจังหวัด	1	-	1
จำไม่ได้	-	1	1
สถานบริการสาธารณสุขที่เคยไปใช้บริการ เกี่ยวกับความพิการ (ตอบมากกว่า 1 แห่ง)			
โรงพยาบาลชุมชน	3	5	8
โรงพยาบาลจังหวัด	4	5	9

ลักษณะภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

จากการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการใช้บริการสุขภาพ ของผู้ให้ข้อมูล กลุ่มคนพิการ จำนวน 11 ราย โดยทุกรายใช้นามสมมุติ มีลักษณะดังนี้

รายที่ 1

อับดุลเลาะ อายุ 38 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ปัจจุบันมีอาชีพทำบ่อเลี้ยงปลา อาศัยอยู่กับ ภรรยาที่พิการจากอุบัติเหตุพร้อมกัน มีบุตรรวม 3 คน กำลังศึกษาจำนวน 2 คน มีอายุ 15 ปี และ 10 ปี คนสุดท้อง อายุ 3 ปี เมื่อประมาณ 1 ปีกว่าที่ผ่านมา ขับรถจักรยานยนต์ ไปส่งลูกสาว เข้าโรงเรียนประจำที่ต่างอำเภอพร้อมกับภรรยา ระหว่างขากลับประสบอุบัติเหตุรถชน ถูกนำส่ง โรงพยาบาลใกล้ที่เกิดเหตุ ได้รับการดูแลเบื้องต้นและส่งต่อไป โรงพยาบาลจังหวัด เข้ารับการรักษา ด้วยการตัดฝ่าเท้าข้างขวาบางส่วน (เหลือส่วนของสันเท้า) และผ่าตัดเพื่อตามเหล็กที่นิ้วมือข้างขวา (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง) นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัด เป็นเวลา 40 วัน จึงได้รับ อนุญาตให้กลับบ้าน และได้รับหนังสือส่งตัวไปรับการรักษาอาการข้อนิ้วมือนิ้วมือที่โรงพยาบาล ชุมชนใกล้บ้าน หลังออกจากโรงพยาบาลไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัดตามนัดเดือนละครั้ง จำนวน 5 ครั้ง เพื่อรับการติดตามแผลจากการผ่าตัด แต่ครั้งที่ไปพบแพทย์ อับดุลเลาะและภรรยา ต้องหารถเพื่อนบ้านให้ไปส่ง โดยจ่ายเงินเป็นค่าน้ำมันรถครั้งละ 300 บาท (ระยะทางจากบ้านถึง โรงพยาบาลจังหวัดประมาณ 65 กิโลเมตร) หลังจากแผลผ่าตัดที่เท้าหายดี แพทย์โรงพยาบาล จังหวัดส่งต่อไปทำรองเท้า (เสริมฝ่าเท้า) ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ปัจจุบันมีอาการปวดเอว ข้างซ้าย และปวดข้อเท้าข้างที่ถูกตัดเท้า

รายที่ 2

รอกียะ อายุ 37 ปี เพศหญิง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ปกติเป็นคนขยันทำงาน ไม่ค่อยอยู่เฉย ประสบอุบัติเหตุรถชนพร้อมอับดุลเลาะสามี ขาขวาขาด ระดับเหนือเข่า เข้ารับการรักษาโดยการตัดขาที่โรงพยาบาลจังหวัด เมื่อรับรู้ว่าเป็นคนพิการ มีความรู้สึกรับไม่ได้ คิดว่าตัวเองอยู่อย่างลำบากต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความคิดอยากตาย ร้องให้ เจ้าหน้าที่ได้เข้ามาพูดคุย ปลอบใจ โดยให้คิดถึงลูกๆ ได้รับการสอนออกกำลังกายที่แผนก กายภาพบำบัด จำนวน 3 ครั้ง ร่วมกับแนะนำให้ออกกำลังกายด้วยตัวเองที่หอผู้ป่วย แต่รอกียะก็ไม่ได้ ฝึกตามที่ได้รับคำแนะนำ ได้รับการฝึกเดินด้วยไม้เท้าที่แผนกกายภาพบำบัด จำนวน 1 ครั้ง รวม ระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลสตุลเป็นเวลา 40 วัน จึงได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน หลังกลับมาอยู่บ้านมีอาการปวดตึงบริเวณนิ้วหัวแม่เท้า แข็ง เหมือนยังมีอวัยวะส่วนนั้นอยู่จนนอน ไม่หลับ ไปปรึกษาอาการปวดกับหมอกระดุก (แพทย์พื้นบ้าน) หลังจากรักษาที่หมอพื้นบ้าน มีความรู้สึกถึงความปวดทุเลาลง ไปให้หมอพื้นบ้านรักษาเพียงครั้งเดียว ไปพบแพทย์ตามนัดเดือน ละครั้ง จำนวน 5 ครั้ง เพื่อติดตามแผลจากการผ่าตัด เมื่อแผลหายดี แพทย์ได้ส่งไปทำขาเทียมที่ห้อง กายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลจังหวัด หลังจากได้รับขาเทียม รอกียะกลับมาฝึกเดินที่บ้าน แต่เดิน

ไม่ได้ โดยให้เหตุผลว่าขาเทียมหนัก ยกไม่ไหว รวมทั้งขาเทียมกดบริเวณโคนขาทำให้เจ็บ ปัจจุบันสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตัวเอง บ้านที่อาศัยอยู่เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวยกพื้นสูง มีใต้ถุนบ้าน เคลื่อนไหวในบ้านด้วยการไถตัวไปกับพื้นบ้าน เมื่อเคลื่อนไหวนออกบ้านจะเดินโดยใช้ไม้เท้าแบบค้ำยัน และใช้การโหนตัวกับประตูห้องสุขาเพื่อจะลงจากตัวบ้านเมื่อต้องเข้าห้องสุขา ไปใช้บริการขอรับไม้เท้าแบบค้ำยันที่โรงพยาบาลละงู ประมาณ 2 ครั้ง ปัจจุบันยังคงมีอาการเหมือนยังมีขาข้างที่โดยตัดไปแล้ว รู้สึกเหมือนนิ้วหัวแม่เท้าถูกดึงลงเป็นบางครั้ง

รายที่ 3

ปราณี อายุ 22 ปี เพศหญิง จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา สถานภาพโสด ขาขากระดูกได้เข้าทั้ง 2 ข้าง พิการมาแล้ว 3 ปี 11 เดือน สาเหตุจากประสบอุบัติเหตุรถชน ขณะที่กำลังก้าวขึ้นรถสองแถวเพื่อไปทำกิจกรรมที่โรงเรียน หลังจากเกิดอุบัติเหตุได้รับการนำส่งโรงพยาบาลใกล้ที่เกิดเหตุ และได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด เข้ารับการรักษาด้วยการตัดขาข้างขวา และส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ได้รับการรักษาด้วยการตัดขาข้างซ้าย หลังผ่าตัดประมาณ 1 สัปดาห์เกิดอาการข้อเข่าติด ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการวางขา การตัดเข่า หลังจากที่ได้ปฏิบัติตามที่แนะนำอาการข้อติดจึงหายไป พักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ประมาณ 20 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน จากนั้นได้ไปทำแผลผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แต่แผลมีการติดเชื้อ จึงนอนพักรักษาแผลผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ประมาณ 20 วัน ไปใช้บริการทำกายภาพบำบัด โดยการฝึกออกกำลังขาที่แผนกกายภาพบำบัดโรงพยาบาลจังหวัด 1 ครั้ง หลังจากผ่าตัดได้ประมาณ 2 เดือน บิดาไปขอใบส่งตัวที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน และพาไปทำขาเทียมที่โรงพยาบาลจังหวัด หลังจากได้รับขาเทียมแล้ว ใช้เวลาฝึกเดินอยู่เกือบ 1 ปี จึงสามารถเดินกับขาเทียมได้ โดยบิดาเป็นผู้ฝึกเดินให้ ช่วงแรกๆ ที่ฝึกเดิน รู้สึกไม่ยอมรับขาเทียม ร้องไห้หลายครั้ง รู้สึกว่าขาเทียมหนักยกไม่ไหว บิดาจึงบังคับให้ใส่ขาเทียมไว้ตลอดเวลา และให้ฝึกเดินทุกวัน ปัจจุบันสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตัวเอง มักจะอยู่แต่ในบ้านไม่ค่อยเดินไปไหนนอกบ้าน ช่วยมารดาแกะเปลือกปูอยู่ที่บ้าน (มารดารับจ้างแกะเปลือกปู) อยากได้อะไรจะบอกมารดาซื้อให้ ไปโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อเปลี่ยนขาเทียมมาแล้ว 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1 ปี

รายที่ 4

บุญชัย อายุ 80 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาศัยอยู่กับภรรยา และครอบครัวของลูกสาวบุญธรรม รวม 5 คน มีลูกชาย 3 คน ซึ่งทุกคนแต่งงานแยกครอบครัวออกไป พิการขาซ้ายขากระดูกเข่า พิการมาแล้ว 4 ปี สาเหตุจาก ลื่นล้ม โคนกิ้งไม้ที่อยู่ในน้ำบาดบริเวณน่อง จากนั้นไปรักษาแผลที่โรงพยาบาลละงู ประมาณ 4 เดือน อาการไม่ดีขึ้น จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน แพทย์ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ ผลการตรวจแพทย์แจ้งว่าเป็นมะเร็ง และแนะนำให้ตัดขา ไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลจังหวัด เนื่องจากโรงพยาบาลที่ไปตรวจรักษาเป็นโรงพยาบาลเอกชน

ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง หลังจากผ่าตัดได้รับการสอนให้พันตอขาด้วยผ้ายัด ฝีกออกกำลังแขนขา และฝีกเดินด้วยไม้เท้า ที่แผนกกายภาพบำบัด เมื่อกลับบ้านแพทย์แนะนำให้ไปทำแผลผ่าตัดต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เมื่อแผลหายดี ลูกสาวได้ไปติดต่อทำบัตรประจำตัวคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตามคำแนะนำของแพทย์ และไปทำขาเทียมที่โรงพยาบาลจังหวัด หลังจากได้รับขาเทียม บุญชัยฝีกเดินด้วยตัวเองตามคำแนะนำของช่างกายอุปกรณ์ ปัจจุบันสามารถใช้ขาเทียมได้ดี เปลี่ยนขาเทียมที่โรงพยาบาลจังหวัด มาแล้ว 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1 ปี

รายที่ 5

มีนะ อายุ 78 ปี เพศหญิง ไม่ได้เรียนหนังสือ อาศัยอยู่กับสามี ไม่มีลูก มีรายได้จากค่าเช่าบ้าน เดือนละ 1,800 บาท ขาซ้ายลีบอ่อนแรง ประมาณ 2 ปีก่อน เคยมีอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ไปรับการรักษาที่คลินิก อาการดีขึ้นสามารถเดินได้ แต่เกิดหกล้มไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกสะโพกแตก แนะนำให้ผ่าตัด มีนะไม่ยินยอมรักษาด้วยการผ่าตัด ให้เหตุผลว่าไม่มีใครไปเฝ้าที่โรงพยาบาล ประกอบกับเคยได้ยินคนรู้จักที่มีอาการอย่างเดียวกัน ผ่าตัดแล้วก็ยังเดินไม่ได้ จึงรักษาที่คลินิกที่บ้าน (หมอกระดูก) แต่ไม่สามารถเดินได้เนื่องจากข้อสะโพกหลุด และไม่ได้ไปรับการรักษาที่ใดอีก ได้ต่อเติม และปรับสภาพบ้านให้มีส้วมซึมอยู่ใต้พื้นบ้านใกล้กับที่นอน ถ้าไม่สังเกตจะไม่รู้เนื่องจากมีแผ่นไม้กระดานที่เป็นพื้นบ้านปิดอยู่ มีของใช้ต่างๆ อยู่ใกล้ตัว เช่น ยา น้ำดื่ม แก้วน้ำ มีอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับเปิดปิด ประตูบ้าน และหน้าต่าง ทำจากท่อพีวีซีด้านปลายเป็นตะขอเกี่ยว มีชั้นวางของพลาสติกสำหรับใส่เสื้อผ้า ถึงใส่สำหรับอาบน้ำไว้ที่มุมห้อง เคลื่อนไหวในบ้านด้วยการใช้มือทั้ง 2 ข้างดันพื้นเพื่อยกและดันตัวเคลื่อนไปข้างหน้า ได้รับรถเข็นนั่งจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านแต่ไม่ค่อยได้ใช้ เนื่องจากไม่มีคนเข็น จะได้นั่งรถเข็นเมื่อหลานจากต่างจังหวัดมาเยี่ยม หลานจะเข็นมีนะออกไปเดินเล่นบนถนนหน้าบ้าน มีนะใช้เวลาส่วนใหญ่ นั่งๆนอนๆอยู่บนที่นอนข้างหลานที่อยู่ข้างบ้านทำกับข้าวและทำความสะอาดบ้าน ได้รับการสอนออกกำลังกาย และฝีกเดินให้ที่บ้าน จากนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลใกล้บ้าน ประมาณ 3 ครั้ง ขณะที่ศึกษาสามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆได้ด้วยตัวเอง บนที่ๆ ได้จัดเตรียมไว้

รายที่ 6

กอดิด อายุ 70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับภรรยา มีบุตร 3 คน ทุกคนแต่งงานแยกครอบครัวออกไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบล 3,000 บาท จ่ายให้ 6 เดือนครั้ง พิการมาแล้ว 11 ปี โดยในช่วงแรกมีอาการปวดขาบริเวณเอวและรู้สึกขาหนักๆ เหมือนมีถุงทรายมาถ่วง ไปรักษาจากคลินิก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ได้รับการรักษาด้วยยา อาการไม่ดีขึ้น จึงไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ แพทย์วินิจฉัยเหมือนที่คลินิก ให้การรักษาด้วยยา และแนะนำว่าให้รักษาด้วยการ

ผ่าตัด ตัดสินใจผ่าตัดที่โรงพยาบาลจังหวัด และทำกายภาพบำบัด เมื่อกลับบ้านสามารถเดินไปไหนมาไหนได้โดยไม่ปวด แต่หลังจากนั้นก็กลับมามีอาการปวดเช่นเดิม ปัจจุบันยังคงมีอาการปวดตั้งแต่สันหลังจนถึงปลายเท้าทั้งสองข้าง ขาอ่อนแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง มีการปรับสภาพบ้าน โดยทำให้พื้นบ้านที่เป็นไม้กระดานเปิดออกเป็นช่อง สำหรับนั่งถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ โดยขณะถ่ายอุจจาระจะใช้ถุงพลาสติกหุ้มหัวรองรับไว้โดยจะนั่งทับส่วนของปากถุงเอาไว้ จากนั้นจึงผูกปากถุงแล้วทิ้งลงด้านล่าง ภรรยาจะเป็นผู้เก็บไปทิ้ง เคลื่อนไหวในบ้านโดยใช้มือ ยกกันและดันตัวเคลื่อนไปข้างหน้า อาบน้ำตรงชานบ้านใกล้ที่นอน ใช้เชือกที่ผูกโยงลงมาจากคานบ้านยึดเพื่อพยุงตัวลุกนั่งจากท่านอน โดยได้รับคำแนะนำจากคนข้างบ้าน ใช้เวลาส่วนใหญ่ นั่งๆ นอนๆ อยู่บนที่นอน ชอบฟังวิทยุ มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว ลุกไปรับยารักษาโรคความดันโลหิตสูงจากโรงพยาบาลชุมชนให้เมื่อถึงเวลานัด เคยไปใช้บริการรักษาอาการปวดที่เป็นอยู่จากโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน เมื่อมีอาการปวดแหว จะใช้กระเป๋าน้ำร้อนใส่น้ำร้อนที่ต้มจากกระดิกไฟฟ้า (วางอยู่ใกล้ที่นอน) นำนาวางไว้ตรงบริเวณที่นอนตรงกับบริเวณที่ปวด แล้วยอนทับ มีความคิดว่าอาการที่เป็นอยู่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แล้ว และกล่าวว่ามีเพียงความตายเท่านั้นที่จะทำให้หายจากความเจ็บปวดที่เป็นอยู่ ปัจจุบันไม่ได้ไปใช้บริการเกี่ยวกับความพิการจากที่ไหนอีก

รายที่ 7

รมล๊ะ อายุ 67 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับสามี มีบุตร 4 คน ทุกคนแต่งงานแยกครอบครัวออกไป บุตรสาวคนสุดท้องมีบ้านอยู่ติดกัน เข้าข้างขวาโค้งผิครูป พิการมาแล้วประมาณ 4 ปี โดยในช่วงแรกมีอาการปวด และบวมที่หัวเข่า ไปรับการรักษาที่คลินิก แพทย์วินิจฉัยว่าน้ำในข้อเข่าแห้ง รักษาด้วยการฉีดยาประมาณ 4 ครั้ง ครั้งที่ 4 แพทย์ฉีดยาเข้าที่บริเวณเข่า หลังจากกลับมาเข้าได้โค้งบิดออกด้านนอก ทำให้เดินลำบาก ไปรักษาตามแหล่งบริการสุขภาพหลายแห่ง เพื่อให้เข่ากลับมาดีเหมือนเดิม ได้แก่ แพทย์พื้นบ้านที่จังหวัดพัทลุง คลินิกเอกชน โรงพยาบาลจังหวัด เขาก็ยังผิครูปไม่ดีขึ้น จึงหยุดรักษา ประมาณ 1 ปี ที่แล้วมีอาการปวดเข่า ไปรับการรักษาที่แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจังหวัด เจ้าหน้าที่ให้การรักษาและแนะนำให้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทุกวัน แต่เนื่องจากบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาลจังหวัด จึงไปรับการรักษาเพียงครั้งเดียว หลังจากนั้นไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านหลังจากอาการปวดดีขึ้น ได้รับคำแนะนำการนอนบริหารเข่าด้วยตัวเองที่บ้านจากนักกายภาพบำบัด และได้รับถุงทรายเพื่อใช้ในการบริหารเข่า ไปปรับการบีบนิ้วจากหมอนพื้นบ้าน มาแล้ว 3 ครั้ง บุตรเป็นคนพาไป (ระยะทางถึงบ้านหมอนพื้นบ้านประมาณ 40 กิโลเมตร) ขณะศึกษาสามารถเดินในระยะใกล้ได้โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ไม่ได้ไปรักษาที่ไหนอีก เนื่องจากไม่ต้องการรบกวนเวลาของลูกๆ ที่ต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพเพื่อมารับส่งคนไปพบแพทย์

รายที่ 8

อัสรี อายุ 17 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา สถานภาพโสด เดิมมีอาชีพเป็นคนงานก่อสร้าง ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ เมื่อ 1 ปีก่อน มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แพทย์รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในลักษณะการสังเกตอาการ เมื่อมีอาการทรุดลงเริ่มหายใจไม่สะดวก โรงพยาบาลชุมชนส่งได้ต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ แพทย์วินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อที่ไขสันหลัง ได้รับการรักษาด้วยการเจาะคอ ให้ยา นอนพักรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ประมาณ 40 วัน โรงพยาบาลศูนย์ส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันอัมพาตท่อนล่าง แขนทั้ง 2 ข้างลีบอ่อนแรง ไม่ค่อยมีแรงกำ หรือหยิบจับสิ่งของ มีแผลกดทับบริเวณก้น ไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเองได้ต้องสวนสายปัสสาวะคาไว้ ไปโรงพยาบาลเป็นครั้งคราวด้วยเรื่องแผลกดทับ และเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ไม่สามารถลุกนั่งได้เอง มีมารดาเป็นผู้ดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเช็ดตัวให้วันละครั้ง ทำแผลที่เกิดจากการกดทับบริเวณก้นกบวันละ 2 ครั้ง และทำกายภาพบำบัด โดยการยกขาให้เป็นบางวัน ขณะศึกษา อัสรี มีร่างกายชุ่มพอม มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ ปลายเท้าตก ข้อเท้าติด แขนทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง

รายที่ 9

ปรีชา อายุ 24 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพโสด เดิมประกอบอาชีพเป็นลูกเรือประมง ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับมารดา พี่ชาย พี่สะใภ้ และหลานอีก 2 คน เมื่อ 8 ปีที่แล้ว นั่งรถไฟจากหาดใหญ่เพื่อกลับบ้านที่ชุมพร กับเพื่อนในช่วงวันหยุดสงกรานต์ รถไฟเต็ม ไม่มีที่นั่ง จึงชวนกันมานั่งที่ประตูทางขึ้นรถไฟ ขณะที่รถไฟวิ่งมาถึงทางโค้งช่วงอำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ตกลงมาจากรถไฟพร้อมกับเพื่อน ผู้เห็นเหตุการณ์ได้นำส่งโรงพยาบาลใกล้ที่เกิดเหตุ จากนั้นโรงพยาบาลได้ส่งต่อไปโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ประมาณ 3 สัปดาห์ ช่วง 2 เดือนแรกไม่รู้สึกร่างกาย หลังจากรู้สึกตัวยังจำใครไม่ได้ เป็นอัมพาตท่อนล่าง แขนอ่อนแรง หลังจากเกิดอุบัติเหตุประมาณ 3 เดือน เริ่มจำคนที่เคยรู้จักได้ มีปัญหาแผลกดทับ รักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีประมาณ 1 ปี 3 เดือน พ่อขอให้แพทย์ส่งตัวมารับการรักษาต่อที่สตูล เนื่องจากพ่อทำงานที่จังหวัดสตูล รักษาต่อที่โรงพยาบาลจังหวัดประมาณ 7 เดือน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ขณะที่ศึกษาไม่สามารถลุกนั่งได้เอง ในส่วนของมือสามารถหยิบจับสิ่งของที่มีน้ำหนักไม่มากได้ เช่น จับช้อนรับประทานอาหารได้ จับโทรศัพท์เคลื่อนที่ และแปรงฟันเองได้บ้าง ทำได้มาประมาณ 3 ปี (จากเดิมไม่สามารถใช้มือหยิบจับสิ่งของได้) หลังจากกลับมาอยู่บ้านในช่วงแรกยังคงมีแผลกดทับบริเวณก้น มารดาทำแผลให้ทุกวันจนหาย ปัจจุบันไม่มีแผลกดทับ มารดาคอยช่วยเหลือในเรื่อง การทำความสะอาดร่างกายโดยเช็ดตัวให้วันละครั้ง อาบน้ำเดือนละครั้ง ทำความสะอาดและเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปเมื่อถ่ายอุจจาระ เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะประมาณ 2 สัปดาห์-1 เดือน และทำกายภาพบำบัดให้เป็นบางวัน โดยการยกขา

ขยับขาให้เคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่บนที่นอน (ก่อนหน้านี้มีน้องชายอยู่ด้วย น้องชายอุ้มนั่งบนรถเข็นทุกเย็น)

รายที่ 10

กอเต็ม อายุ 52 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา สถานภาพคู่ เดิมมีอาชีพขับรถแท็กซี่ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับภรรยา และลูกสาวอีก 2 คน ลูกสาวจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้ง 2 คน อัมพาตครึ่งซีกซ้าย เมื่อประมาณ 1 ปีก่อน ขณะเข้าห้องน้ำรู้สึกหน้ามืด จึงนั่งลงบนพื้นห้องน้ำ ภรรยาพาพบ นำส่งโรงพยาบาลจังหวัด (อยู่ใกล้บ้าน) ขณะไปโรงพยาบาลรู้สึกตัว แต่พูดไม่ได้ แขนขาไม่มีแรง โรงพยาบาลจังหวัดส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ แพทย์บอกว่าเส้นเลือดในสมองแตก ได้รับการรักษาโดยใช้ยา ใส่สายยางเพื่อให้อาหารทางจมูก นอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ประมาณ 20 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และนัดเพื่อติดตามอาการ 1 ครั้ง หลังจากนั้นได้ส่งต่อให้มารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลจังหวัด ไปรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลจังหวัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีลูกสาวเป็นผู้พาไปโรงพยาบาล มีการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านด้วยตัวเอง และลูกสาวทำให้ในบางอย่างที่ยังไม่สามารถทำได้ กอเต็มมีความหวังที่จะหายจากอาการอ่อนแรงที่เป็นอยู่ ปัจจุบันสามารถลุกนั่งได้เอง เดินได้ช้าๆ โดยใช้ไม้เท้า 3 ขาช่วยพยุง แขนข้างซ้ายยังมีอาการอ่อนแรง

รายที่ 11

จันทรา อายุ 23 ปี จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยปิดแห่งหนึ่ง สถานภาพโสด ไม่ได้ประกอบอาชีพ พิกัดแขนขาอ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง อาศัยอยู่กับแม่ ตา และยาย พ่อเลิกกับแม่ตั้งแต่จันทรายังไม่เกิด ตอนจันทราอายุได้ประมาณ 1 ปี มารดาสังเกตเห็นว่าจันทราไม่แข็งแรง ได้พาไปพบแพทย์ หลายแห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แพทย์บอกว่าไม่ได้ผิดปกติอะไร เมื่อโตขึ้นก็จะเดินได้เอง แต่เมื่อเวลาผ่านไปอาการก็ไม่ดีขึ้น เวลามารดาให้เดิน จันทราจะล้มทั้งยืนเหมือนต้นไม้ล้ม มารดาไม่ได้พาไปรักษาที่ไหนอีก เมื่ออายุประมาณ 10 ปี ได้ไปขอรับรถเข็นจากโรงพยาบาลจังหวัด มียายช่วยดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน โดยอุ้มเข้าห้องน้ำ จันทราจะอาบน้ำเอง ยายจะเป็นคนใส่เสื้อผ้าให้ จันทราเคลื่อนย้ายตัวเองไม่ได้ มีอาการข้อเข่าติดทั้ง 2 ข้าง โดยมีลักษณะงออยู่ในท่านั่งเก้าอี้ แขนทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง ยกสิ่งของที่น้ำหนักไม่มากได้ เช่น แก้วน้ำที่มีน้ำอยู่ประมาณ 1 ใน 3 ยายทำกายภาพบำบัดให้วันละครั้ง โดยได้รับการอบรมจากนักกายภาพโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน จันทราใช้ชีวิตประจำอยู่บนรถเข็นตลอดทั้งวัน เพื่ออ่านหนังสือเรียน

โดยสรุป ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มสูญเสียฯ ทุกรายสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ ส่วนใหญ่ (3 ราย) พิกัดจากอุบัติเหตุจราจร ส่วนใหญ่ 3 รายได้รับการรักษาด้วยการตัดขาจากโรงพยาบาลจังหวัด หลังจากตัดขาผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับขาเทียม ส่วนใหญ่ได้รับจาก

โรงพยาบาลจังหวัด โดยมี 1 ราย โรงพยาบาลจังหวัดส่งต่อไปทำขาเทียมประเภทรองเท้าเสริมฝ่าเท้าที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลจังหวัดมีความสามารถในการให้บริการด้านการศัลยกรรมกระดูก และบริการกายอุปกรณ์เทียม ส่วนการใช้ขาเทียมนั้น มีการใช้และไม่ใช้ขาเทียม จำนวนเท่าๆกัน ซึ่งจะได้อธิบายต่อไป จากข้อมูลลักษณะความพิการ สามารถจัดระดับความพิการตามเกณฑ์ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2549) ได้ดังนี้ พิกัดระดับ 2 จำนวน 1 ราย พิกัดระดับ 3 จำนวน 2 ราย และพิกัดระดับ 4 จำนวน 1 ราย

ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้อ อ่อนแรงลีบผิดรูป ส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน มีสาเหตุความพิการจากโรคและอุบัติเหตุใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ใช้บริการรักษาจากโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือใกล้ที่เกิดเหตุเป็นอันดับแรก และได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จากญาติในเรื่องการทำกายภาพบำบัด จากข้อมูลลักษณะความพิการ สามารถจัดระดับ ความพิการตามเกณฑ์ของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดังนี้ พิกัดระดับ 2 จำนวน 2 ราย พิกัดระดับ 3 จำนวน 1 ราย พิกัดระดับ 4 จำนวน 3 ราย และพิกัดระดับ 5 จำนวน 1 ราย

ส่วนที่ 2 บริการสุขภาพสำหรับคนพิการ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบริการสุขภาพสำหรับคนพิการใน 2 มิติ คือมิติด้านผู้ใช้บริการ และมิติในด้านผู้จัดบริการ ผู้วิจัยจึงขอเสนอ บริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ดังนี้

1. การใช้บริการสุขภาพของคนพิการในจังหวัดสตูล
2. การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข

การใช้บริการสุขภาพของคนพิการในจังหวัดสตูล

คนพิการมีการใช้บริการสุขภาพ ตั้งแต่เริ่มแรกที่ร่างกายเกิดโรค หรือได้รับอุบัติเหตุ โดยบริการที่ใช้เป็นบริการรักษา เพื่อให้ร่างกายกลับมาเป็นปกติ แต่เมื่อผลจากอุบัติเหตุหรือโรค ได้ส่งผลให้เกิดความพิการขึ้น คนพิการได้มีการใช้บริการอื่นๆ ตามมา ตามสภาวะของร่างกาย และการจัดบริการสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นผู้พิจารณา

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของคนพิการในครั้งนี้ สามารถอธิบายการใช้บริการสุขภาพ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการสุขภาพของคนพิการ ซึ่งจะนำเสนอการใช้บริการของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน โดยแบ่งตามกลุ่มลักษณะความพิการ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสูญเสีย และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป ดังต่อไปนี้

การใช้บริการสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มสูญเสีย

จากการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มสูญเสีย สามารถแบ่งระยะของการใช้บริการสุขภาพออกได้เป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะเผชิญกับความเจ็บป่วย และ 2) ระยะผ่านพ้นจากความเจ็บป่วย โดยมีรายละเอียดการใช้บริการสุขภาพในแต่ละระยะ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเผชิญกับความเจ็บป่วย

ระยะเผชิญกับความเจ็บป่วย มีระยะเวลาประมาณ 6 เดือน นับตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลได้รับอุบัติเหตุหรือมีความเจ็บป่วย จนถึงผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาเต็ม โดยในขณะนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้บริการสุขภาพ ดังนี้ บริการรักษา บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการคำแนะนำ และบริการกายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ช่วยคนพิการ ดังมีรายละเอียดการใช้บริการสุขภาพ ดังนี้

การใช้บริการรักษา

เมื่อประสบอุบัติเหตุหรือเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้บริการเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือความเจ็บป่วย จากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัด โดยมีการใช้บริการรักษา 5 ลักษณะ ได้แก่ รักษาเบื้องต้น รักษาความเจ็บป่วยจากสถานบริการที่มั่นใจ รักษาด้วยการผ่าตัด รักษาต่อเนื่อง และ รักษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ดังนี้

1. รักษาเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 4 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีสาเหตุความพิการจากอุบัติเหตุจราจร ในช่วงที่ประสบอุบัติเหตุมีผู้ช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลชุมชน ในขณะนั้นผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 3 ราย ไม่หมดสติ สามารถรับรู้ได้ว่าเมื่อไปถึงโรงพยาบาล ได้รับการทำแผลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำจากพยาบาล และได้รับส่งตัวไปยังโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าขณะนั้นไม่ได้คิดว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น จะส่งผลให้ต้องโดนตัดขา

“ตอนที่ว่าเราโดนรถชนมันมีแล้ว... คนแถวนั้น (ชาวบ้านที่มีบ้านเรือนใกล้ที่เกิดเหตุ) พาส่งโรงพยาบาล ... (ชื่อโรงพยาบาล) ถึงเขา (พยาบาล) กากันดิน (ก็เอาผ้าพันเท้าข้างที่ได้รับอุบัติเหตุ) ให้เรา ถึง (จากนั้น) พาส่งโรงพยาบาล... (โรงพยาบาลจังหวัด)...ที่แรกนึกว่าไม่พริ้อ (ไม่เป็นไร) เห็นเขา (พยาบาล) พันแผลให้ กากิดว่าแค่เป็นแผลพบนั่นแล”

(อับดุลเลาะ)

2. ใช้บริการรักษาความเจ็บป่วยจากสถานบริการที่มั่นใจ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีสาเหตุความพิการจากการโดนกิ่งไม้บาดและภายหลังแผลได้กลายเป็นมะเร็ง หลังจากมีแผลดังกล่าว ได้ไปใช้บริการรักษาแผลจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน แม้สถานที่ตั้งบ้านเรือนจะอยู่ใกล้กับสถานีอนามัยมากกว่า ซึ่งโดยปกติเมื่อไม่สบายผู้ให้ข้อมูลจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนอยู่แล้ว เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในการรักษาของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบกับมีผู้พาไปส่งเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขณะนั้นผู้ให้ข้อมูลคิดว่าบาดแผลที่เกิดขึ้นไม่ได้มีอันตรายรุนแรงอะไร ไปรักษาด้วยการทำแผลๆ ก็คงจะหาย

3. ใช้บริการรักษาด้วยการผ่าตัด หลังจากการใช้บริการรักษาเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มสูญเสียขาทุกราย ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด เพื่อรักษาอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บหรือเพื่อป้องกันการลุกลามของโรคด้วยการผ่าตัดอวัยวะ ได้แก่ ตัดขา ตัดเท้า บางส่วน และผ่าตัดเพื่อคามเหล็กที่ขา และนิ้วมือ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พอถึงโรงพยาบาล... (โรงพยาบาลจังหวัด) กา (ก็) พาเราเข้าห้องผ่าตัด...เขากา (ก็) ตัดตีน (เท้า) ไปถึงกาตัด (ผ่าตัด) เลย ถึงนิ้วมือเราขา(แพทย์) คามเหล็กเอาไว้ มือทำอะไรไม่ได้ ดิก (งอนิ้ว) ไม่ได้เขาใส่เหล็กไว้ หมอว่า (บอกว่า) ดูกมันผง (กระดุกแตก) ที่นิ้วนี้ (นิ้วชี้ นิ้วกลางและ นิ้วนาง)”

(อับดุลเลาะ)

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้บริการการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ แต่เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดกระดูก จึงให้บริการเพียงการรักษาเบื้องต้น เพื่อให้พ้นขีดอันตราย จากนั้นจึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจังหวัดที่มีศักยภาพในการให้บริการต่อไป

การรักษาด้วยการผ่าตัด นอกจากจะใช้บริการจากโรงพยาบาลจังหวัดแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย กล่าวได้ว่าได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาด้วยการผ่าตัดขาอีกข้างหนึ่งที่โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งอธิบายได้ว่า แม้โรงพยาบาลจังหวัดจะมีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดกระดูก แต่ในกรณีที่มีความรุนแรงเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลจังหวัด ก็จะมีการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพด้านการรักษาที่สูงกว่า ตามลำดับ

4. รักษาต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้กล่าวถึงการใช้บริการว่า หลังจากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว ได้มีการใช้บริการทำแผลผ่าตัด ซึ่งจะใช้บริการอย่างต่อเนื่อง แบ่งการใช้บริการเป็น 2 ช่วง ดังนี้

4.1 ช่วงนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลทุกรายใช้บริการทำแผลผ่าตัดจากพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง

4.2 ช่วงกลับไปอยู่บ้าน ผู้ให้ข้อมูล มีการใช้บริการ 2 บริการ คือ ทำแผลผ่าตัด และ ตรวจสอบแพทย์นัด โดย เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านแพทย์ให้ข้อมูลว่าแผลผ่าตัดยังไม่หายให้ไปทำแผลผ่าตัดต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน โดยผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ไปใช้บริการทำแผลจากโรงพยาบาลชุมชนวันละครั้ง ประมาณ 1 สัปดาห์ แผลผ่าตัดจึงหาย ส่วนอีก 1 ราย จะได้กล่าวถึงต่อไป

ตรวจตามแพทย์นัด ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้รับการนัดให้มาพบแพทย์ ทุกเดือน จำนวน 3-5 ครั้ง บริการที่ได้รับเมื่อมาพบแพทย์ คือ ตรวจแผลผ่าตัด ซักถามการทำกายภาพบำบัดที่บ้าน ให้การรักษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

“...ตัดไหมออกเรียบร้อยแล้ว แต่แผลยังหายไม่หมด แก (แพทย์) บอกว่าให้มาทำแผลที่โรงพยาบาลที่นี่ (โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน) ก็ไปทำแผลจนหาย ทำจนนางพยาบาลบอกเรียบร้อยแล้วคาเฮ้อ แผลหายแล้วไม่มีอะไรแล้ว”

(บุญชัย)

“...อยู่ (โรงพยาบาล) เดือนกับสัปดาห์ หมอว่าให้หลบ (กลับ) มาอยู่ที่บ้านแล้วนอ ที่นั่นกาหมอนัด... ไป (พบแพทย์) อยู่ 3 เดือน...”

(รอกียะ)

5. รักษาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด หลังจากได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บแล้ว ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 4 ราย ผิดปกติเกิดขึ้น ได้แก่ ข้อติด แผลมีหนอง และเส้นประสาทหลอน เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวขึ้น ผู้ให้ข้อมูลได้รับการรักษาอาการผิดปกติ ดังนี้

5.1 ข้อติด ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งได้รับการตัดขาระดับได้เข้าทั้ง 2 ข้าง เริ่มมีข้อเข้าติดหลังจากผ่าตัดประมาณ 1 สัปดาห์ เมื่อพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยตรวจพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีอาการข้อเข้าติด ผู้ให้ข้อมูลจึงได้รับการรักษา โดยวิธีดัดเบา และได้รับการสอนการวางขาที่ถูกวิธี ดังคำบอกเล่าของปราชญ์ว่า “...ตอนนั้นมีข้อเข้าติด...เอาหมอนรองขาแล้วก็ดันล่างมันจะห้อย (เอาหมอนรองใต้ขาบริเวณเหนือเข่า ทำให้ขาพับห้อยลง) พยาบาลเขามาเห็น เขาก็เลยให้นอนตรงๆเขาก็ดีอย่างเนี่ยะ (เอามือ 2 มือจับที่หัวเข่าแล้วกดลง) ทำขาให้มันตรง ไม่ให้เอาหมอนรอง (ใต้เข่า)”

5.2 แผลมีหนอง ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งเป็นรายเดียวกันกับ ที่มีอาการข้อติด หลังจากนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ ประมาณ 20 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้าน และโดยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ไปรักษาแผลผ่าตัดต่อที่โรงพยาบาลชุมชน หลังจากไปทำแผลที่โรงพยาบาลชุมชน แผลผ่าตัดได้มีการติดเชื้อ มีหนอง ผู้ให้ข้อมูลจึงได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน บริการที่ได้รับคือ ทำแผลผ่าตัดจนแผลหายดี ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 วัน ดังคำบอกเล่าของปราชญ์ว่า “...ก็มาพักที่โรงพยาบาล... (ชื่อโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน) ประมาณ 20 วัน เขา (พยาบาล) ก็ทำแผลให้ ตอนนั้นมันมีหนอง เป็นหนองที่แผลที่รอยเย็บ เขา (พยาบาล) ก็รักษาให้...”

5.3 เส้นประสาทหลอน ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งได้รับการตัดขาระดับเหนือเข่า 1 ข้าง มีอาการขาหลอน โดยอธิบายว่า มีความรู้สึกปวดขาเหมือนยังมีขาส่วนที่ถูกตัดอยู่ มักปวดในช่วงกลางคืน ทำให้นอนไม่หลับ ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบข้อมูลจากแพทย์ว่า อาการดังกล่าวเรียกว่า “เส้นประสาทหลอน” และเมื่อเวลาผ่านไปอาการจะดีขึ้นเอง ผู้ให้ข้อมูลรักษาอาการขาหลอน 2 รูปแบบ ได้แก่ ใช้วิธีการรักษาแบบปัจจุบัน คือ รับประทานยาแก้ปวดที่แพทย์เป็นผู้สั่ง

ให้ และใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน เมื่อเห็นว่าอาการปวดยังไม่ดีขึ้น โดยไปปรึกษากับแพทย์พื้นบ้าน ด้วยวิธีตบขา (ข้างที่ได้รับการผ่าตัด) ร่วมกับกล่าวคำขอพรจากพระเจ้าให้หายจากอาการปวด (ผู้ให้ข้อมูลนับถือศาสนาอิสลาม) ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“...ตอนอยู่... (ชื่อโรงพยาบาล) หมอว่าเส้นประสาทมันหลอนนายแพทย์ว่า (บอก) ที่นั่น (แล้ว) แพทย์ว่านานๆกามันตัวเอง (เมื่อเวลาผ่านไปอาการก็จะดีขึ้นเอง) แพทย์ ก็ให้ยาแก้ปวดมากิน ตอนกินก็สว่ายังช้ำ(อาการดีขึ้น) ถึงเจ็บหลบหลาว (ปวดอีก) แต่แรกหลบ (กลับ) จากโรงพยาบาลร้อง(ครวญคราง) น้อยเอ่อ ...กลางคืนไม่ได้หลับ...สาเจ็บ (รู้สึกเจ็บ) รู้สึกเหมือนกับเรายังตื่น (มีขาอยู่) ... พอเจ็บๆ (อาการปวดยังไม่หาย) เมื่อไป (ต้องไป) หาหมอบ้าน (แพทย์พื้นบ้าน) ชักหืดแล (เสียวหน่อย) ให้เขา (แพทย์พื้นบ้าน) แล (ตรวจดู) ว่าใดเจ็บ (เพราะอะไรจึงปวด) พอไปหาหมอ (แพทย์พื้นบ้าน) เขาว่า ขามึงแตกไม่เข้าที่ที่ ที่นั้น (จากนั้น) เขาตบขาหลบ (กลับเข้าที่) หายเจ็บชักหืดแลว่า (อาการปวดลดลง) ทุเลาไปชักหืด (เล็กน้อย)... ตบแข็งๆ (แรงๆ) ที่ขา 3 ที แบบว่าเขาใช้ คออาแหละว่า ภาษาคนแขก (ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม) เราแหละนอ... ขอพรจากพระเจ้าว่าให้เราหายแลนอ... ไปหนเดียวรอก พอยังช้ำกว่าไม่ (ไป) แล้ว มันไม่เจ็บหนักแรง (ไม่ปวดมากแล้ว) ...”

(รอกีชะ)

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นการใช้บริการสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มสูญเสียขาทุกรายกล่าวถึง โดยอธิบายว่า เป็นบริการที่ได้รับการสอนจากนักกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การยกแขนยกขาออกกำลังกาย และฝึกเดินไม้เท้า ดังนี้

1. ยกแขนยกขาออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย กล่าวว่า ก่อนได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน ประมาณ 4-5 วัน ได้รับการสอนการยกแขนยกขาเพื่อออกกำลังกายจากนักกายภาพบำบัด โดยสอนท่าทางในการเคลื่อนไหวแขนขา ได้แก่ ยกแขน ขา ขึ้น-ลง และกางแขน ขาออก-หุบเข้า ในท่านอนหงาย โดยทำทีละส่วน และยกขาขึ้น-ลงในท่านอนคว่ำ ซึ่งจะได้รับบริการวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3-4 วัน จากนั้นให้ไปปฏิบัติตามที่นักกายภาพบำบัดได้สอนไปด้วยตัวเอง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเมื่อตนเองออกกำลังแขนขาจะทำให้แขนขาแข็งแรง สามารถใช้ขาเทียมได้ดี ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสอนการออกกำลังแขนขาจากนักกายภาพบำบัด เช่นกัน แต่ในขณะนั้นผู้ให้ข้อมูลยังไม่สามารถออกกำลังขาตามที่ได้รับการสอน เนื่องจากยังปวดแผลผ่าตัด เมื่อออกจากโรงพยาบาลศูนย์กลับมาอยู่บ้าน บิดาได้พาไปใช้บริการบำบัดโดยสอนออกกำลังแขนขาจากโรงพยาบาลจังหวัด ตามที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ โดยไปใช้บริการ 1 ครั้ง จากนั้นก็กลับมาปฏิบัติด้วยตัวเองที่บ้าน

“เขา (นักกายภาพบำบัด) ก็ให้ (บอกให้) ชักคืนให้ขึ้น (ยกขา)... ถึงก็ (แล้วจึง) แกว่งไปข้าง (กางขาออกด้านข้าง)... นอนคว่ำยกคืนขึ้น... ให้ทำบ่อยๆ... ให้ออนคว่ำ ทีแรก (ช่วงแรก) คว่ำ

ไม่ได้มันยังปวด (ขา) อยู่ ถึงก็ (เลย) ทำไม่ได้ ถึงเขา (นักกายภาพบำบัดเลย) บอกว่า ค่อยยังชั่วแล้ว (อาการปวดขาดีขึ้นแล้ว) ค่อยทำที่บ้านก็ได้นอนคว่ำ (ยกขาขึ้นในท่านอนคว่ำ)”

(บุญชัย)

“...พอแผลหายเขาให้ไปบำบัด ห้องบำบัด (แผนกกายภาพบำบัด) เขามารับ...ไปบำบัดอยู่ 3 วัน ที่นั่น (แล้ว) หมอ (ให้หลบ (กลับ) มาที่ห้องที่เราพัก (หอผู้ป่วยใน) ให้บำบัดเอง... เขา (นักกายภาพบำบัด) บอกว่าถ้าเราทำแล้วนอน เขาว่าให้ (ทำให้) เราเดินขาเทียมได้ง่าย โป้บางบาล ห้องที่เขาทำบำบัดแล้ว (เจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัดนั่นล่ะ) ที่นั่นพอ (จากนั้นเมื่อ) เราเดินด้วยขาเทียมไม่พัก (ต้อง) ใช้ไม้ (เท้า) แล้ว

(รอกียะ)

“...ตอนที่อยู่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลศูนย์) เขา (นักกายภาพบำบัด) ให้ยกขาจากแขนอะไรแบบเนี่ยะ เขาก็ทำให้เราก่อน หลังจากนั้นก็ให้เราทำ...หนูก็ทำเองไม่ได้ มันเจ็บ (ขา) นะคะ...พอกลับมา (อยู่บ้าน) หมอ (โรงพยาบาลศูนย์) ก็ให้มาฝึกกายภาพต่อที่โรงพยาบาลสตูล เขาก็ทำ (ท่า) ให้ดู แล้วก็กลับมาฝึกเองที่บ้าน... ไปแค่ครั้งเดียวคะ”

(ปราณี)

2. ฝึกเดินไม้เท้า ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการตัดขา 1 ข้าง กล่าวว่า บริการฝึกเดินไม้เท้า เป็นการสอนให้เดินพร้อมกับไม้เท้า โดยได้รับบริการต่อจากบริการสอนออกกำลังแขนขา ซึ่งนักกายภาพบำบัดได้อธิบายวิธีการเดินพร้อมทั้งสาธิตให้ดู ผู้ให้ข้อมูลได้รับบริการฝึกเดินประมาณ 1-2 วัน ก็สามารถเดินโดยใช้ไม้เท้าได้ และหลังจากนั้นก็ได้รับไม้เท้ากลับไปใช้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

... เขา (เจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัด) บอกว่าให้เดิน พันนี้ (แบบนี้) เอาไม้ (เท้า) ไปก่อน ที่แรกเราก็เดินไม่ได้ เขาก็เดินให้แล (ดู) ถึงเห็นคนอื่นเดินเราก็แล (ดู) ถึงเดินตามก็เดินได้...ไปบำบัด (ฝึกเดิน) อยู่ 2 วัน...”

(รอกียะ)

การใช้บริการความรู้และคำแนะนำ

ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า ได้รับบริการความรู้ และการสอนเพื่อดูแลตนเอง โดยได้รับบริการในช่วงที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ดังนี้

1. พันผ้าที่ตอขา ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ได้รับการสอนการพันผ้ายึดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยอธิบายว่า พยาบาลจะแกะผ้ายึดที่พันตอขาออก แล้วทำแผลให้จากนั้นจะพันผ้ายึดที่ตอขาให้ใหม่เมื่อทำแผลเสร็จเรียบร้อยแล้ว พร้อมกันนี้พยาบาลจะแนะนำให้ผู้ให้ข้อมูลพันผ้ายึดด้วยตัวเอง โดยในช่วงแรกพยาบาลจะสอนโดยการพันให้ดู หลังจากสังเกตการพันผ้ายึดของพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลก็สามารถพันผ้ายึดที่ตอขาเองได้ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การพันผ้ายึดที่ตอขา เป็นการเตรียมตอขาให้มีรูปทรงที่เหมาะสมสำหรับการใส่ขาเทียม ดังคำบอกเล่าของบุญชัยที่ว่า “...พัน (ผ้ายึดที่ตอขา)

เอง ที่แรกที่ (โรงพยาบาล) สตูลเขาพันให้... เห็นเขา (พยาบาล) พันก็พันได้... ตอนนั้นกลัวมัน (ตอขา) จะไม่กลม นั้น ที่นี้ (เมื่อ) ใส่ยาเทียมจะลำบาก”

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย กล่าวว่าพยาบาลได้สอนให้พันผ้ายึดที่ตอขา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ บอกให้ทราบถึงประโยชน์ของการพันผ้ายึดที่ตอขา แต่ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการพันผ้ายึดด้วยตัวเอง โดยบอกความรู้สึกให้พยาบาลทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีข้อมรับการสูญเสียขาไม่ได้ พยาบาลได้แสดงความเห็นใจและพันผ้ายึดให้ตลอดในช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลนอนพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล

1.4 การปฏิบัติตัวในเรื่องอาหาร โดยได้รับคำแนะนำประเภทอาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ ผัก และผลไม้ ดังคำบอกเล่าของบุญชัยว่า “...เขา (พยาบาล) สั่งให้กินส้มให้มากๆอย่างน้อยเขาบอกว่าวันหนึ่งให้กินได้เป็นกิโลหนึ่งยิ่งดี... ให้กินผัก จำพวกผัก เขาสั่งให้กินผักให้มากๆ...”

2. การขึ้นทะเบียนเพื่อใช้สิทธิคนพิการ

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย กล่าวว่า ในช่วงมารับบริการตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์ได้แนะนำการขึ้นทะเบียนคนพิการ โดยบริการที่ได้รับ เป็นคำแนะนำในเรื่องหน่วยงานที่ให้บริการขึ้นทะเบียน ที่ตั้งของหน่วยงานนั้น เพื่อนำเอกสารที่ได้จากการขึ้นทะเบียนมาใช้ประกอบการขอรับบริการทำขาเทียม

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย (เป็นสามีและภรรยา) กล่าวถึงการขึ้นทะเบียนคนพิการว่า ได้รับบริการขึ้นทะเบียนคนพิการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด โดยมีเจ้าหน้าที่มาดำเนินการขึ้นทะเบียนคนพิการให้ ในขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากครอบครัวมีรายได้น้อย ประกอบกับรถจักรยานยนต์คันที่ใช้ไม่ได้ต่อทะเบียน จึงไม่สามารถเบิกค่ารักษาจาก พรบ. ได้

ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย กล่าวว่าบิดาเป็นผู้ติดต่อขึ้นทะเบียนคนพิการ และทำบัตรประกันสุขภาพประเภทสิทธิคนพิการให้ เนื่องจากในขณะนั้นบิดาเป็นผู้ใหญ่บ้าน จึงทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง

3. การดูแลด้านจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า ในขณะที่นอนพักรักษาแผลผ่าตัดในโรงพยาบาล ได้รับการพูดคุยจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายจิตเวช ลักษณะของการพูดคุย เป็นการถามความคิด ความรู้สึกที่เกิดขึ้น พูดปลอบใจ และให้กำลังใจ โดยเจ้าหน้าที่ได้มาพูดคุยประมาณ 2 ครั้งๆละ ประมาณ 30 นาที จากการได้พูดคุยกับเจ้าหน้าที่ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย กล่าวว่า รู้สึกสบายใจขึ้น ส่วนอีก 1 ราย กล่าวว่า ยังไม่สามารถทำใจให้ยอมรับการสูญเสียได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...มีคนหนึ่งมาปลอบจากโรงพยาบาลตูลนั้นแล คนหญิง ให้เราทำใจแลนอ เขาบอกเขาเป็นหน่วยงานไอไรลือ (อะไรไม่รู้) มาแหล่ง (พูด) ปลอบใจ ให้เราทำใจ เราอยู่สภาพนี้แหละนอ อย่าคิดเรื่องร้าย ว่าเรายัง (มี) ลูกแลนอ...มานั่งพูด ให้เราเพลินไปเนอะ อย่าให้เรา คิดมาก ให้เราคิดเรื่องอื่น แต่ว่าเรากา (ก็) ยังทำใจไม่ได้” (รอกีย๊ะ)

“ตอนที่อยู่โรงพยาบาล หนูรู้สึกเสียใจ ก็ไม่รู้ หนูไม่ค่อยร้องไห้ให้แม่ป๊ะ (พ่อแม่) เห็น... หนูไม่ค่อยจะแสดงความรู้สึก... มีนักจิตวิทยาเขามาพูด เขาก็ถามว่าคิดอะไร อะ ไรอย่างนี้ เขาก็คุยดี คุยกับเขาแล้วก็สบายใจดี...”

(จันทร์ธา)

การใช้บริการขาเทียมและอุปกรณ์ช่วยต่างๆ

บริการขาเทียม เป็นบริการที่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการใช้บริการ โดยผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ใช้บริการขาเทียม เมื่อได้รับการประเมินจากแพทย์ โดยอธิบายว่าเมื่อได้รับการตรวจแผลผ่าตัดจากแพทย์ และแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นแผลผ่าตัดหายดีแล้ว พร้อมทั้งจะใส่ขาเทียม ผู้ให้ข้อมูลจึงไปใช้บริการทำขาเทียม ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 3 ราย ใช้บริการทำขาเทียมจากโรงพยาบาลจังหวัด ชนิดของขาเทียมที่ผู้ให้ข้อมูลใช้บริการ ได้แก่ ขาเทียมระดับเข่า และขาเทียมระดับเหนือเข่า อีก 1 ราย ไปใช้บริการขาเทียมจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากแพทย์ให้ข้อมูลว่าขาเทียมชนิดที่ผู้ให้ข้อมูลต้องใช้นั้น (รองเท้าเสริมฝ่าเท้า) โรงพยาบาลไม่สามารถทำได้ แพทย์ได้ส่งต่อไปทำขาเทียมที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ไปใช้บริการทำขาเทียมหลังได้รับการประเมินจากบิดา โดยกล่าวว่า หลังจากรักษาแผลผ่าตัดหายดีแล้ว บิดาเป็นผู้พาไปทำขาเทียม โดยบิดาได้ไปขอหนังสือส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อไปทำขาเทียมที่โรงพยาบาลจังหวัด

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายการใช้บริการขาเทียม ใน 2 ช่วง คือ ช่วงแรกเมื่อแพทย์ส่งไปทำขาเทียมที่แผนกกายอุปกรณ์ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการทำขาเทียมโดยการพันเฟือกเข้ากับตอขา และแกะออกเมื่อเฟือกแห้ง และวัดความยาวของขาข้างที่ปกติ ใช้เวลาทั้งสิ้น ประมาณ 10 นาที จึงเสร็จขั้นตอน และได้รับการนัดวัดมารับขาเทียมจากช่างกายอุปกรณ์ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ขั้นแรกทำเป็นรูปก่อน เขาเรียกว่าทำแบบนั้น (เรียกว่าการทำแบบ) เอา (เฟือก) มาถึงติดๆ (พันที่ตอขา) พอถึงอยู่เดียวแห้ง (ใช้เวลาไม่นานก็แห้ง) แห้งก็ถอดออกทำแบบนั้น ทำเป็นบอคนั้น (ทำให้มีลักษณะทรงกระบอก) ถึงก็วัดขา แค่นั้นถึงก็ให้กลับบ้าน...”

(บุญชัย)

ช่วงลองขา เป็นการให้บริการลองขาเทียม เพื่อดูว่าขนาดของขาเทียมเหมาะกับตอขาหรือไม่ บริการที่ได้รับในช่วงนี้ คือ คำแนะนำการใส่ ถอด เก็บรักษาขาเทียม และการซ่อมหรือเปลี่ยนขาเทียม หากขาเทียมที่ได้รับไปไม่สามารถใช้ได้ หรือชำรุด และได้รับฝึกเดินด้วยขาเทียมบนราวคู่งาน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ช่างกายอุปกรณ์จะขาเทียมมาสวมให้พร้อมสอนวิธีการสวม สอนวิธีการเดิน แล้วจึงให้เดินไปกลับบนราวหัดเดินประมาณ 2-3 รอบ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ที่นั่นก็มาอยู่ (บ้าน) ชักเดือนนอกาไปลองขา (จึงไปลองขาเทียม) ไปลองเดิน เดินสองสามรอบกาทกลับมา (กลับบ้าน) หลบมาพร้อมขา (เทียม) ... เขา (ช่างกายอุปกรณ์) สั่งมาว่าฝนตกภัยพินนี้ (แบบนี้) ไม่ให้ใช้ (ขาเทียม) เขาสั่งพินนี้ (แบบนี้)”

(รอกียะ)

ในช่วงนี้ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ไม่ได้ไปลองขาเทียมและฝึกเดิน ที่โรงพยาบาล แต่มีบิดาเป็นผู้ไปรับขาเทียม พร้อมทั้งคำแนะนำการใช้ และวิธีการฝึกเดินจากช่างกายอุปกรณ์ ดังคำบอกเล่าของปราณีว่า “...ป๊ะ (พ่อ) เป็นคนไปเอา (ขาเทียม) ไปวัด (ขา) เสร็จก็กลับแต่คนไปเอาป๊ะ... เรายังไม่อยากซื้อรถเราก็ไปวัด (ขาเพื่อทำขาเทียม) เลยๆ ตอนไปเอาเราก็ไม่ต้องไปแล้วเพราะว่าเสร็จเรียบร้อยแล้ว ก็เจ้าหน้าที่ที่ทำเขาบอกว่าไม่ต้องไปก็ได้... เอามาหัดใส่แล้วก็หัดเดินกับลีซ่า (โครงช่วยพยุงเดิน) นะคะ ตอนแรกที่โรงพยาบาลเขาบอก (วิธีการใส่และวิธีการเดินด้วยขาเทียม) มากับป๊ะแล้วก็ป๊ะมาทำให้ (ใส่ขาเทียมและสอนเดิน)”

2. ระยะผ่านพ้นจากความเจ็บป่วย

ระยะผ่านพ้นความเจ็บป่วย เริ่มตั้งแต่ผู้ให้ข้อมูลได้รับขาเทียมจนถึงปัจจุบัน โดยหลังจากผู้ให้ข้อมูลได้รับขาเทียม และการสอนวิธีเดินกับขาเทียมจากช่างกายอุปกรณ์แล้ว แต่ก็ยังเดินด้วยขาเทียมไม่คล่อง ต้องอาศัยการฝึกเดินต่อที่บ้านเพื่อให้สามารถเดินได้ดี ในการฝึกเดินกับขาเทียมที่บ้านนั้น ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ฝึกเดินด้วยตัวเอง อีก 1 ราย ได้รับการฝึกเดินจากบิดา ระยะเวลาในการฝึกเดินจนสามารถใช้ขาเทียมได้มีความแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลที่สูญเสียขาเท้า ใช้เวลาฝึกเดิน 2-3 วัน และผู้ให้ข้อมูลที่สูญเสียระดับใต้เข่าทั้ง 2 ข้าง ใช้ระยะเวลาฝึกเดิน ประมาณ 1 ปี ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่สูญเสียขาเท้าเหนือเข่า 1 ข้าง ซึ่งพิการมาแล้วประมาณ 1 ปี ยังใช้ขาเทียมได้ไม่ดี (ซึ่งจะได้อีกต่อไป)

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่ได้รับการฝึกเดินจากบิดากล่าวว่า แรงกระตุ้น และการให้ความช่วยเหลือในการฝึกเดินจากบุคคลในครอบครัวว่ามีผลต่อความสามารถในการใช้ขาเทียม ดังคำบอกเล่าของจันทราที่ว่า “...ป๊ะให้ใส่ (ขาเทียม) ทั้งวันเลย แล้วก็บังคับให้เดิน...คืนที่ป๊ะบังคับ ถ้าป๊ะไม่บังคับก็คงเดินไม่ได้”

ผู้ให้ข้อมูล กล่าวถึงการใช้บริการระยะนี้ ได้แก่ ขอไม้เท้า เปลี่ยนขาเทียม และรักษาความเจ็บป่วย ดังนี้

2.1 ขอไม้เท้า ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า ไปขอไม้เท้าจากโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากมีปัญหาในการใช้ขาเทียม โดยผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลที่รับขาเทียมแบบเสริมฝ่าเท้า กล่าวว่า ขาเทียมที่ได้มานั้นในช่วงแรก ไม่ได้ใช้ เนื่องจากยังมีอาการปวดตอขาอยู่ เมื่ออาการปวดหายแล้วจึงได้เอาขาเทียมมาใช้ และใช้ได้เพียง 1 เดือน ก็เลิกใช้เนื่องจากขาเทียมคับทำให้เกิดแผลถลอกที่ตอขาจนมีเลือดออก จึงกลับมาใช้ไม้เท้าที่เคยได้รับมาจากโรงพยาบาลจังหวัด เมื่อใช้บ่อยๆ ไม้เท้าที่ได้มาเกิดการชำรุด จึงไปขอไม้เท้าอันใหม่จากโรงพยาบาลชุมชน

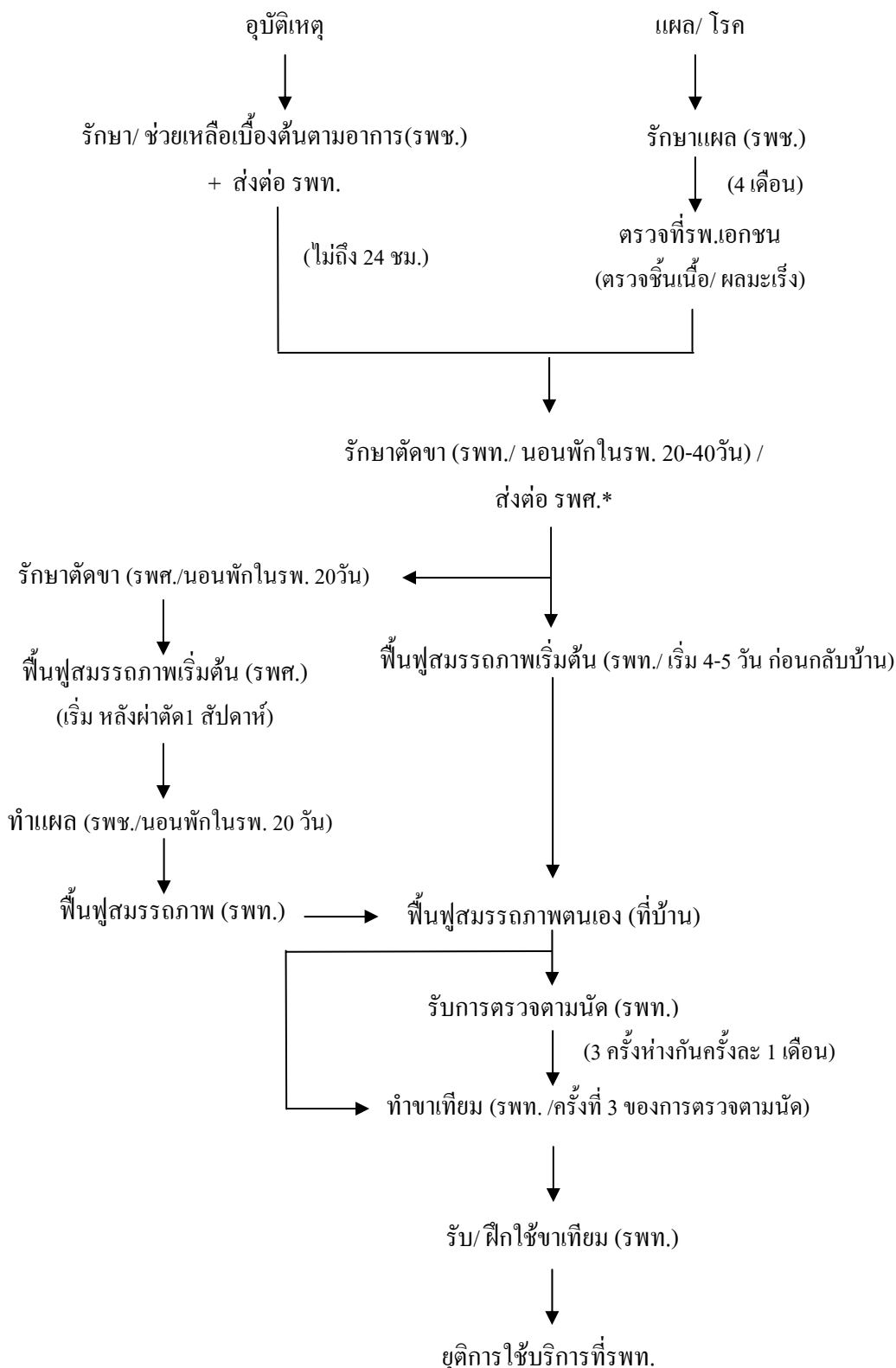
ใกล้บ้าน ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ซึ่งได้รับขาเทียมชนิดเหนือเข่า ใช้ขาเทียมได้ไม่ดี โดยให้เหตุผลว่า ขาเทียมที่ได้รับมามีน้ำหนักมาก ยกไม่ไหว จึงไม่ค่อยใช้ขาเทียม และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกไม่ยอมรับการสูญเสียที่เกิดขึ้นทำให้ ไม่สนใจฝึกออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลจึงยังคงใช้ไม้เท้าที่ได้มาจากโรงพยาบาลจังหวัด เมื่อไม้เท้าชำรุดจึงไปขอรับไม้เท้าอันใหม่

2.2 รับขาเทียมใหม่ ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย กล่าวว่า หลังจากใช้ขาเทียมได้ประมาณ 1 ปี ขาเทียมที่ได้รับมามีน้ำหนักไม่พอดีกับตอขา เนื่องจากตอขามีขนาดเล็กลง ผู้ให้ข้อมูล จึงไปเปลี่ยนขาเทียม จากโรงพยาบาลจังหวัด ดังคำบอกเล่าของตาบุญชัยว่า “...ขาเทียมเปลี่ยนเมื่อปีที่แล้วนี้...เมื่อก่อนนี่มันอ้วน อ้วนถึงขามันใหญ่ อยู่นานๆมันหลวม (เมื่อเวลาผ่านไปคนพิการผอมลงขาเทียมจึงหลวม) หลวมก็เดินไม่ได้มันกลุกกลักๆ (ขาเทียมที่หลวมเมื่อเดินทำให้ไม่พอดีกับตอขาเวลาที่เดิน) ถึง (ก็เลย) ไปทำใหม่”

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย (ขาดขาระดับเหนือเข่า) ได้สะท้อนถึงปัญหาในการใช้ขาเทียมว่า ขาเทียมที่ได้รับมามีน้ำหนักมาก เมื่อสวมเข้ากับตอขาทำให้ยกขาเทียมไม่ไหว และขาเทียมกดบริเวณขาหนีบทำให้เจ็บเวลาใส่ และมีความรู้สึกไม่ยอมรับขาเทียม มีผลให้ไม่ยอมใช้ขาเทียม ดังคำบอกเล่าของจันทราว่า “...ตอนนั้นใจมันไม่รับอะ (เจ็บ) ไม่ใช่ มันไม่ใช่ของเรา... แรกๆ (ช่วงแรก) ใส่เข้าไปเนี่ยะ มันจะเจ็บที่เข่า มันจะกดแล้วก็ขามันจะหนักมากด้วยแล้วทั้ง 2 ข้างด้วยมันก็เลย (รู้สึก) ลำบาก...หนุ่ร้องไห้บางทีหนุ่ไม่ใส่ ไม่อยากใส่”

จากการใช้บริการสุขภาพของคนพิการกลุ่มสูญเสียขาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปการใช้บริการสุขภาพของคนพิการกลุ่มสูญเสียขา ได้ ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 สรุปการใช้บริการสุขภาพของคนพิการกลุ่มสูญเสียขา



* ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย

การใช้บริการสุขภาพของคนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นผิดปกติ

คนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิ้นผิดปกติ จำนวน 7 ราย มีการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสามารถจัดเป็นบริการหลักๆ ได้ 5 บริการ ได้แก่ บริการรักษา บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการความรู้และคำแนะนำ บริการเครื่องช่วยคนพิการ และบริการต่อเนื่องที่บ้าน โดยมีรายละเอียดการใช้บริการ ดังนี้

การใช้บริการรักษา

การใช้บริการรักษา ผู้ให้ข้อมูลใช้บริการรักษาจากสถานบริการสาธารณสุข เนื่องจากร่างกายได้รับอุบัติเหตุ หรือเกิดโรคขึ้น ซึ่งมีทั้งอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน และเรื้อรัง เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรืออาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้บริการรักษาจากสถานบริการสุขภาพแตกต่างกันไป ตามสถานที่ตั้งของบ้านเรือน ได้แก่ ใช้บริการจากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และคลินิกเอกชน ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใช้บริการจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเป็นอันดับแรก ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ช่วยเหลือเบื้องต้น การรับไว้สังเกตอาการในโรงพยาบาล และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาสูงกว่า โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 4 ราย ใช้บริการรักษาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับอาการที่เกิดขึ้น โดยรายที่ 1 หลังเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ได้ไปพบแพทย์ ได้รับการตรวจจากแพทย์ ร่วมกับการเอ็กซเรย์ พบว่ากระดูกสะโพกแตก แพทย์ได้แนะนำให้ผ่าตัด ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการผ่าตัด และกลับไปรักษากับแพทย์พื้นบ้าน (หมอกระดูก) รายที่ 2 หลังจากเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ได้ไปพบแพทย์ แพทย์รับไว้สังเกตอาการ เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีอาการทรุดลงมีอาการหายใจลำบาก จึงได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ รักษาด้วยการเจาะคอ และให้ยา รายที่ 3 มารดาพาไปพบแพทย์เนื่องจากมีอาการขาอ่อนแรงขณะอายุได้ประมาณ 1 ปี แพทย์ตรวจและแจ้งให้ทราบว่า ไม่มีความผิดปกติอะไร แต่อาการไม่ดีขึ้น มารดาจึงพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัด และได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่า ไม่มีความผิดปกติ และอธิบายเพิ่มเติมว่าเมื่อโตขึ้นก็จะเดินได้เอง รายที่ 4 หลังตกจากรถไฟผู้ให้ข้อมูลได้สลับไป ผู้ประสบเหตุพาไปส่งที่โรงพยาบาลใกล้ที่เกิดเหตุ และได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และส่งต่อ

หลังจากไปใช้บริการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชน ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้รับการส่งต่อโดยผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ที่มีสาเหตุความพิการจากติดเชื้อที่ไขสันหลัง ได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการรักษาด้วยยา และเจาะคอเพื่อช่วยหายใจ พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 40 วัน โรงพยาบาลศูนย์ได้ส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ส่วนอีก 1 ราย ที่ตกจากรถไฟได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด รักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย หลังจากแพทย์ตรวจและแจ้งให้ทราบว่า ไม่มีพบความผิดปกติ แต่มารดาของผู้ให้ข้อมูลสังเกตอาการแล้ว อาการไม่ดีขึ้น จึงไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ก็ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าไม่พบความผิดปกติเช่นกัน จึงหยุดรักษา

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ใช้การรักษาจากโรงพยาบาลจังหวัด โดยหลังจากเกิดอาการแขนขาอ่อนแรง ญาติได้พาไปปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด แพทย์วินิจฉัยว่าเส้นเลือดในสมองแตก และได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น จากนั้นจึงถูกส่งตัวไปยังโรงพยาบาลศูนย์ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนนั้นป๊ะ (คำแทนตัวของผู้ให้ข้อมูล) อยู่ในห้องน้ำ มันรู้สึกไม่มีแรง ถึงป๊ะก็นั่งลง ที่นั้น (จากนั้น) มีะ (ภรรยาของผู้ให้ข้อมูล) แล เขาว่าทำไมเจ็บไป เขามาเรียก แล้วเปิดประตูเข้าไป ตอนนั้นป๊ะรู้สึกตัว แต่พูดไม่ได้ ตัวนวนหมด (อ่อนแรงไปทั้งตัว) แขนขาไม่มีแรง... ถึงญาติๆ เขาพาส่งโรบบาล... (ชื่อโรงพยาบาลจังหวัด)...”

(กอเหม้ม)

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ใช้การรักษาจากคลินิกเอกชน เนื่องจากเคยรับรู้มาว่าคลินิกดังกล่าวสามารถรักษาอาการที่ตัวเองเป็นได้ โดยได้รับการตรวจวินิจฉัย และรักษาด้วยยา ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย หลังจากรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น ได้เปลี่ยนสถานที่รักษาเป็น โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยเหมือนกัน คือ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท และแนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัด สุดท้ายผู้ให้ข้อมูลได้ตัดสินใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตามคำแนะนำของแพทย์ โดยใช้บริการผ่าตัดรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ที่แรกไปหาหมอส่วนตัว (คลินิก) ที่ทุ่งยาว (ชื่อตำบลหนึ่งในจังหวัดตรัง) เขารักษาเกี่ยวกับอาการอัมพาต อัมพฤกษ์ รักษาหายมามากแล้ว... หมอว่าเป็นดูกดทับเส้น (หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท) ให้อายากิน...”

(กอเคซ)

นอกจากผู้ให้ข้อมูลใช้บริการรักษา เพื่อรักษาความป่วยที่จากโรค หรืออุบัติเหตุ แล้วได้มีการใช้บริการรักษาอาการแทรกซ้อนที่เกิดตามมาเมื่อมีความพิการ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหว และพยาธิสภาพของโรค ได้แก่ รักษาแผลกดทับ อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ อาการปวด และข้อติด ดังนี้

รักษาแผลกดทับ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย คือ อัสรี เกิดแผลกดทับบริเวณก้น ช่วงที่นอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการทำแผลจากพยาบาลประจำตึกผู้ป่วย และหลังจากโรงพยาบาลศูนย์ส่งตัวกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ก็ได้รับการทำแผลเช่นกัน รวมทั้งมีการสอนญาติให้สามารถทำแผลให้ผู้ให้ข้อมูลได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “...เราเป็นแผล (แผลกดทับ) ตั้งแต่ที่เรานอนอยู่โรบบาล... (ชื่อโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง)... เรานอนรักษาอยู่สี่สิบวันได้ ถึงโรบบาลเขาส่งกลับมาที่โรบบาล.. (ชื่อโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน) เขาเอารถมาส่งที่โรบบาลเลย... ตอนอยู่โรบบาล..(ชื่อโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน) นางพยาบาล (พยาบาล) ทำแผลให้..”.

รักษาอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย คือกอเหม้ม มีอาการเกร็ง แขนขากระตุก ลูกสาวโทรศัพท์แจ้งโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อขอรถไปปรับที่บ้าน และได้นอนพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาลจังหวัด 2 คืบ แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาควบคุมอาการเกร็งกระตุกของกล้ามเนื้อ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “เคยชักกระตุกครั้งหนึ่ง ออกไปนั่งหน้าบ้านตอนนั้นอากาศเย็นมีลมพัดมาเกิดอาการชักกระตุก ... ลูกสาวโทรให้รถโรงพยาบาลมารับ ไปนอนโรงพยาบาล 2 คืบ เขาให้กินยาแก้กระตุก... ปัจจุบันไม่ชักแล้ว แต่ยังกินอยู่เลย ถึงเราถาม (ถามแพทย์) ว่ามีโอกาสเป็นได้หลายมาย (เป็นได้อีกหรือไม่) หมอบอกถ้ากินยาอยู่นั้นไม่เป็นแล้ว ถ้าเป็นก็น้อย...”

รักษาอาการปวด ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย มีอาการปวดที่มาจากพยาธิสภาพของโรค ที่มาจากโรคข้อเข่าเสื่อม และโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท เมื่อมีอาการปวดได้ไปรับการรักษาอาการปวด ด้วยการกดนวดด้วยเครื่องมือที่ให้ความร้อน การประคบด้วยแผ่นร้อน การใช้ยา โดยใช้บริการจากโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนั้นมันปวดเข่าขึ้นมาหลาย (อีกแล้ว) ไปบำบัด (รักษา) ที่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลจังหวัด) มัน (เจ้าหน้าที่) เอาไอโซ (อะไรไม่ทราบ) ตั้งบนเข่า แล้วถึงตั้งท่าหลัง (ได้เข่า) แล้วก็กดนวดด้วยอะไรก็ไม่รู้ ไม่ใช่รู้จัก... รู้สึก ร้อน อุ่นๆ สาวยังชั่วแลชักอีก (รู้สึกดีขึ้น) ไม่เจ็บแรง (ปวดน้อยลง)”

(รอมีะ)

“ที่ (โรงพยาบาล) สตูล เข่าบำบัดด้วยไฟฟ้า บางทีใช้ความร้อนเอามาอบทับ... โรงพยาบาลสูงก็ไป มัน (นักกายภาพบำบัด) บำบัดให้ เอาเครื่องมากกดนวดให้ บางทีก็ใช้น้ำร้อนเอามาอบทับ... ตอนทำนั้นรู้สึกคล่อง (สบาย) มันเบาๆ ตัวไม่หนักแรง (ไม่ปวดมาก) แต่ว่าเหมอ (เมื่อหยุด) (ทำ) แล้วกา (ก็) เหมือนเดิม (มีอาการปวดเหมือนเดิม)”

(ปิยะกอบ)

การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้รับการเคลื่อนไหวแขนขาในท่าต่างๆ ในส่วนที่อ่อนแรง จากนักกายภาพบำบัด และผู้ดูแลที่ได้รับการสอนจากนักกายภาพบำบัด รวมทั้งการทำด้วยตัวเองในส่วนที่สามารถออกแรงได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

กอบเนิม อัมพาตครึ่งซีกจากเส้นเลือดในสมองแตก หลังจากแพทย์ (โรงพยาบาลศูนย์) อนุญาตให้กลับบ้าน ได้ไปรับการตรวจตามนัด 1 ครั้ง และแพทย์ได้แนะนำให้ไปฟื้นฟูสมรรถภาพที่โรงพยาบาลจังหวัด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลจะเดินทางไปรับบริการสะดวกกว่า โดยไปใช้บริการที่แผนกกายภาพบำบัด ในลักษณะไปกลับ ในช่วง 6 เดือนแรก ได้รับการฟื้นฟูเพื่อเพิ่มกำลังแขนขาและป้องกันไม่ให้เกิดอาการข้อติด โดยเจ้าพนักงานกายภาพบำบัดเคลื่อนไหวแขนขา ในส่วนที่อ่อนแรงให้ และสอนให้คนพิการทำด้วยตัวเองในส่วนที่สามารถออกแรงได้ “...เขา (เจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัด) สอนให้บี๊ (พ่อ) ทำแบบนี้ (เอามือขวาจับข้อมือซ้ายแล้วยกขึ้น) เขาให้บี๊ทำเอง บอกว่าบำบัด (ทำกายภาพบำบัด) เอง...” หลังจาก 6 เดือน เริ่มยืน และก้าวเดินได้ จึงได้รับการฝึกเดินกับไม้เท้า 3 ขา เพิ่มจากการเคลื่อนไหวแขนขา ดังกล่าว “...เขา (เจ้าพนักงานกายภาพบำบัด) ใช้สายเอว (เข็มขัด) รัดไว้แล้ว

พาเดิน ต้องระวังอยู่เรื่อยไม่ให้เราล้ม... จะพาเดินในห้องกายภาพบ้าง นอกห้องบ้าง ความยาวสัปดาห์กว่าเมตรเดินไปเดินมา ประมาณ 15 นาที 20 นาที ตรงนั้นแหละ...” เวลาที่ใช้ในการรับบริการวันละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นระยะเวลา ประมาณ 1 ปี หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ได้ลดจำนวนครั้งของการนัดลง เหลือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง “ตอนนี้บ๊วยยังไปทำ (กายภาพบำบัด) ที่โรงพยาบาล ... (ชื่อ โรงพยาบาล) อยู่ เหลืออาทิตย์ละวันแล้ว แต่ก่อนอาทิตย์ละ 2 วัน จันทร์กับศุกร์...” นอกจากนี้ และลูกสาวของผู้ให้ข้อมูลยังได้รับการสอนการเคลื่อนไหวแขนขาดังกล่าว เพื่อกลับไปทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน

อัสรี อัมพาทก่อนล่างจากติดเชื้ที่ไขสันหลัง หลังจากได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลศูนย์ จนพ้นขีดอันตรายแล้ว ได้รับการส่งกลับไปโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เพื่อรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยได้รับการเคลื่อนไหวแขนขา จากนักกายภาพบำบัด วันละ 1 ครั้งๆ ละ 30 นาที เป็นเวลา 1 สัปดาห์ “...ตอนนอนอยู่โรงพยาบาล (โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน) นักกายภาพมาทำออกกำลังกายบำบัดให้...ทำวันละครั้งเดียว ราวตีเก้า ตีสิบ...ทำอยู่อาทิตย์หนึ่ง” ในขณะที่นักกายภาพบำบัดมาทำกายภาพบำบัดให้ จะสอนมารดาให้ทำกายภาพบำบัดไปพร้อมๆกัน จากนั้นนักกายภาพบำบัดจึงให้มารดาเป็นผู้เคลื่อนไหวแขนขาให้ โดยนักกายภาพบำบัดจะมาดูว่ามารดาทำได้ถูกต้องหรือไม่ จากนั้นมารดาได้เป็นผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพให้ทุกวันจนออกจากโรงพยาบาล

ปรีชา อัมพาทก่อนล่างจากตกรถไฟ หลังจากโรงพยาบาลจังหวัดสุราษฎร์ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลในจังหวัดสตูล ผู้ให้ข้อมูลได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการเคลื่อนไหวแขนขา มือเท้า และสอนทำในการบริหารแขน มือ ที่ให้ผู้ให้ข้อมูลทำด้วยตนเอง “...เขา (เจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัด) ให้ผมคิด (นิ้วมือ) เอง หัดกำ (มือ) เอง หัดหยิบของเองอะไรประมาณนี้...ให้เราของหนักๆ มาถ่วง หรือว่าตีเบลล์มาช่วยยกแขนให้ออกกำลังกายแขนให้แขนแข็งแรงขึ้น... เขาให้อาสาสมัครไว้ข้างตัว แล้วก็พยุงตัวเองขึ้นนั่ง พอหลังจากนั้นพอว่าขึ้นนั่งได้ที่ละนิด ทีละนิดเราก็ใช้มือช่วยดันตัวเองขึ้น ตอนนี่ยกได้ประมาณ 35 องศาเท่านั้นครับ” และสอนมารดาให้ฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการเคลื่อนไหวแขนขา ดังกล่าว ในขณะที่นอนพักอยู่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มารดาจะเป็นผู้ทำให้ จะได้รับการบริการจากนักกายภาพบำบัด เมื่อผู้ให้ข้อมูลร้องขอ นอกจากนี้ในช่วงที่นอนพักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดได้รับการฝึกยืนด้วยเตียงฝึกยืน 1 ครั้ง

มีน๊ะ ชาชายอ่อนแรง 1 ข้าง หลังจากปฏิเสธการรักษาด้วยการผ่าตัด และไปรักษาด้วยการดามกระดูกกับหมอบ้าน ก็ไม่สามารถเดินได้ หลังจากพิการมาได้ปีเศษ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จากนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ที่ไปให้บริการที่บ้าน ได้รับการสอนออกกำลังขาโดยนั่งห้อยขาแล้วยกขาขึ้น และสอนเดินด้วยโครงช่วยพยุงเดิน แต่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถเดินได้

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากผู้ดูแล ได้แก่ มารดา และยาย ซึ่งได้รับการสอนจากนักกายภาพบำบัด ในเรื่องการเคลื่อนไหวแขนขา ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ได้รับการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพจากผู้ดูแล ด้วยการยกแขนขา ดัดข้อ ดังที่ปรีชาเล่าว่า “แม่เป็นคนทำให้ซะ ดัดขา

ยกขาอะไรอย่างเนี่ยะ คัดข้อคัดเข้าไม่ให้ข้อติด...ก่อนกลับบ้าน (ออกจากโรงพยาบาล) เขา (เจ้าหน้าที่แผนกกายภาพบำบัด) ก็สอนให้ญาติทำแล้วซะ แล้วก็ให้เราจำด้วยเพื่อเวลาญาติลืม...” หรือที่จินตหราเล่าถึงการได้รับการบริหารร่างกายจากผู้ดูแลว่า “โตะ (ยาย) ทำให้... ยกแขนบริหาร ทำครั้งเดียว (รอบเดียว) ตอนตื่นนอน... โตะเคยไปที่โรงพยาบาลเขาเคยสอนแล้วกลับมาทำ... โรงพยาบาล... (ชื่อ) เขาสอนเกี่ยวกับการทำบำบัดคนพิการ...” เมื่อกล่าวถึงความถี่ในการได้รับการบริหารร่างกายจากผู้ดูแล คนพิการ จำนวน 2 ราย กล่าวว่า ได้รับการบำบัดไม่สม่ำเสมอทำบ้างเป็นบางวัน เนื่องจากผู้ดูแลต้องประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลา ดังที่ปรีชาเล่าว่า “แม่ทำให้ไม่บ่อยหรือกสวันละครั้ง บางวันก็ไม่ได้ทำเลย แม่ไม่ค่อยว่างต้องขายของ ออกไปส่งของ...” ส่วนอีก 2 ราย กล่าวว่าได้รับการบริหารร่างกายจากผู้ดูแล อย่างสม่ำเสมอ ดังคำบอกเล่าของป๊ะกอกเนียมที่ว่า “...ส่วนที่ทำไม่ได้ตอนแรกๆที่ไม่ค่อยมีแรง ลูกสาวจะทำให้... พวกนี้ว่ามีอะไรอย่างนี้ เขาจะดัดให้ขยับข้อนี้ทุกนี้... ทำวันละ 2 ครั้ง เข้า ยืน...”

การใช้บริการความรู้และคำแนะนำ

ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้บริการการสอน แนะนำ ความรู้และวิธีต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพ ตามลักษณะความพิการ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีรายละเอียดการใช้บริการ ดังนี้

1. ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากลักษณะของความพิการที่ทำให้คนพิการ มีความลำบากในการเคลื่อนไหวแขนขา หรือลำตัว รวมถึงการดูแลตนเองหรือการดูแลจากญาติที่ไม่ถูกต้อง ทำให้คนพิการมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา บริการความรู้ที่คนพิการได้รับเพื่อป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การป้องกันการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ และการป้องกันอุบัติเหตุ ดังนี้

1.1 การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย มีความพิการลักษณะอัมพาตท่อนล่าง ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายเองได้ ใช้บริการสอนการป้องกันแผลกดทับ โดยเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ในเรื่องการพลิกตะแคงตัว โดยสอนให้พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง สอนการจัดท่านอนในท่าตะแคง และคำแนะนำในการจัดหาวัดสุรองนอนเพื่อช่วยลดการเกิดแผลกดทับบริเวณหลัง และก้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาบอกว่าให้ตะแคงบ่อยๆจะได้ไม่เป็นแผลกดทับข้างหลัง ตรงก้น ให้ทำวันละครั้งหรือ 2 ครั้งซะ... ให้เอาถุงเป่าลมแล้วเอามาวางไว้ใต้ที่นอนตรงก้นนะซะ...” (ปรีชา)

“เขา (พยาบาล) ใช้ให้พลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง เขาพลิกให้ดู ถึงมีะก็พลิกตาม... เอาขาตั้งบนหมอน เอาหมอนใส่หว่างขา มือกตามใจ (แล้วแต่) เราอยู่หรือ (วางไว้อย่างไร)”

(อัสรี)

นอกจากคนพิการรับรู้ถึงการป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยกล่าวถึงการจัดทำนอน การพลิกตะแคงตัว ที่ได้กล่าวมาแล้ว ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย มารดาได้ดัดแปลงวัสดุรองนอน จากเดิมที่ได้รับคำแนะนำ ว่าให้เอาถุงมาเป่าลมรองไว้ใต้ที่นอน แต่เมื่อนำมาปฏิบัติแล้วมีปัญหา คือ ลมจะซึมออกจากถุงทำให้ต้องเป่าลมเข้าไปใหม่อยู่บ่อยๆ เลยทดลองเปลี่ยนมาใช้ถุงพลาสติกใบ ใหญ่ใส่น้ำเกือบเต็มจากนั้นร่นเปลวไฟเพื่อปิดปากถุง แล้วใส่ถุงพลาสติกซ้อนแบบเดียวกันอีก ประมาณ 2-3 ใบ นำมารองใต้ที่นอน รวมกับการปูที่นอนให้เรียบตึงอยู่เสมอ ผลจากการทำดังกล่าว ทำให้มารดาไม่ต้องเปลี่ยนวัสดุรองนอนบ่อย และตนเองไม่เกิดแผลกดทับบริเวณก้นเลย

1.2 ป้องกันการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ ผู้ให้ข้อมูลที่ต้องสวนสายปัสสาวะ คาไว้ จำนวน 2 ราย ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองขณะคาสายสวนปัสสาวะ ได้แก่การแนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ในช่วง 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน และการ สังเกตตะกอนในสายปัสสาวะ หากมีตะกอนมากให้เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะทันที ดังคำบอกเล่า ที่ว่า

“เขาแนะนำให้กินน้ำมากๆ ให้ดูที่สาย ถ้าสายมีตะกอนมากๆ เขาก็แนะนำให้เราเปลี่ยนสาย (สวนปัสสาวะ) ใหม่ทันทีครับ...จะเปลี่ยนสายประมาณ 2 อาทิตย์ครั้ง หรือว่าอาจจะเป็นเดือน ละครั้ง พอเรารู้สึกว่าปัสสาวะมันไม่ค่อยจะคล่องเราก็จะบอกแม่ว่ามันไม่คล่อง แล้วแม่จะมาดู สายว่าสายมีตะกอนเยอะมั้ยถ้ามีตะกอนเยอะนี้แม่ก็จะเปลี่ยนให้เลย ถ้าไม่มีตะกอนมากผมกิน น้ำเยอะๆครับ”

(ปรีชา)

“นางพยาบาลบอกให้กินน้ำมาก วันเหยือกเหลือๆ (กว่าๆ)... ถ้า (ปัสสาวะ) ไม่เป็นตะกอนกา (ก็) มาเปลี่ยน (สายสวนปัสสาวะ) เป็นเดือน (เดือนหนึ่ง) ก็ได้ไม่พ้อ (ไม่เป็นอะไร) ถ้าเป็น ตะกอนนั้นกาอาทิตย์ สองอาทิตย์ไปเปลี่ยน”

(อัสรี)

1.3 ป้องกันอุบัติเหตุ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย พิการอัมพาตครึ่งซีก ได้รับคำแนะนำการ ป้องกันอุบัติเหตุ จากการหกล้มในห้องน้ำ โดยให้เพิ่มความระมัดระวังการใช้ห้องน้ำเมื่อพื้นเปียก และให้มีที่ยึดจับที่แข็งแรงในห้องน้ำ และให้ระวังล้มในขณะที่ฝึกเดินที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาบอกว่าให้ระวังเวลาเข้าห้องน้ำ เข้าห้องน้ำที่เปียกๆ ไม่ได้เดินลื่นต้องมีที่จับที่แข็งแรง ปะ ระวังทุกครั้งไม่เคยลื่น... เดินให้ระวังหน่อยอย่าให้เกี่ยวล้มเที่ยวไร”

(กอเอิม)

3. ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ดังนี้

3.1 การส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลใช้บริการการส่งเสริมสุขภาพร่างกาย ในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ดังนี้

3.1.1 อาหาร ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ใช้บริการแนะนำในเรื่องอาหาร ดังนี้ ประเภทของอาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารพวกผักและผลไม้ให้รับประทานในปริมาณมากๆ รับประทานอาหารอ่อน ได้แก่ ผักต้ม ไข่ลวก เพราะเป็นอาหารที่ย่อยง่ายและทำให้ขับถ่ายง่าย ประเภทของอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง อาหารที่ใส่กะทิ อาหารแสลงโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ อาหารที่มีรสเค็ม อาหารที่ใส่กะทิ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้รับการแนะนำประเภทของอาหารที่ควรรับประทานในช่วงที่มีแผลกดทับ คือ เนื้อสัตว์ที่ควรรับประทานในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เขาบอกให้กินเป็นผลไม้ กินลวก (มะละกอ) กินกล้วยหอม กินลูกส้ม (ส้ม) เรากินกัน... อย่างกินของใส่พริก (ใส่กะทิ) มากแรง (บ่อย) ของมันๆ (อาหารไขมันสูง) ร้อยพันนี้ (แบบนี้) เขาว่ากินมากๆ เดี่ยวสายเหยี่ยว (ปีศาจ) เป็นตะกอน เขาว่าให้กินของอ่อนๆ เหมือนต้มผัก ร้อยพันนี้ ไข่ลวก เขาว่าถ้าใส่ขับได้ง่าย”

(อัสรี)

“เขาแนะนำให้ที่ว่าต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือให้กินให้ครบทุกอย่างนะ... แต่ตอนที่ผมเป็นแผล (กดทับ) ที่หัวเข่า พยาบาลบอกให้ผมกินพวกเนื้อสัตว์เยอะๆ แต่ก็ทำให้กินซะ”

(ปรีชา)

“อาหารอย่ากินของมันแรง (อาหารที่มีไขมันสูง)... กินผลไม้ ร้อยๆ (ต่างๆ) มากๆ”

(กอบเชย)

“เขาบอกให้รักษา (ดูแลตัวเอง) ที่บ้าน เรื่องอาหารอย่ากินของแสลงพวกของเค็ม ของมัน ของกะทิ...”

(กอบเจิม)

3.1.2 การออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ใช้บริการการแนะนำในเรื่องการออกกำลังกาย ด้วยการเดิน การบริหารร่างกายโดยการเคลื่อนไหวแขนขาในท่าต่างๆ เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการเพิ่มความแข็งแรงให้ร่างกาย และการอยู่เฉยๆ อาจทำให้ร่างกายเจ็บป่วย การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว เปรียบเหมือนรถที่ไม่ได้ใช้งาน คำบอกเล่าที่ว่า

“หมอบอกว่าให้ออกกำลังกายบ้างให้เดินไปเดินมาอย่าอยู่นิ่งๆบอกแบบนี้ เขาบอกว่าถ้าอยู่เฉยๆบางทีอาจจะเสียท่าก็ได้มันจะป่วยอะไรมันจะเจ็บอะไรตามร่างกายพินี่ (ประมานนี่)...
“...ยกแขนยกขา ยกตามหมอสั่งทำพินี่ (แบบนี้) ทำหลายท่าแล้ว... คือว่าหมอสั่งว่าอย่าให้อยู่นิ่งๆกาทำไปเพื่อ (หมอสั่งให้ทำก็ทำไปเรื่อยๆ) เปรียบให้ฟังเหมือนรถจักรยานถ้าไม่มีการใช้งาน มันค่อยๆกระกรัง (มันจะขึ้นสนิม) เหมือนเราไม่เคลื่อนไหวไม่ไหวตัว อะไรพินี่นั่นแหละ”

(กอดิ๊ด)

3.1.3 การรับประทานยา ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ใช้บริการการแนะนำในเรื่องยาที่ไม่ควรรับประทาน ได้แก่ ยาต้ม ยาชูด ยาที่หาซื้อเองจากร้านขายยา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“หมอบอกว่าอย่าเที่ยว (อย่าไป) กินยาที่ไม่ได้รับการสั่งจากแพทย์ ยาชูดรยพินี่นั้น ยาที่ไปกินเองตามร้านขายยาต่างๆ ไปนั้น ไม่สมควรจะกินมันว่า...”

(กอดิ๊ด)

“ปรึกษาเรื่องกินยา ถามเรื่องกินยา ที่ว่าเราจะซื้อยานอกกินได้มัย (ซื้อเจ้าหน้าที่) บอกอย่าละอาย (ซื้อเจ้าหน้าที่) ไม่แนะนำเรื่องยาต้มยาอะไร”

(กอดิ๊ด)

การใช้บริการดูแลต่อเนื่งที่บ้าน

การใช้บริการการดูแลต่อเนื่งที่บ้าน จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบฝิดรูป จำนวน 5 ราย มีการใช้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน จากการไปเยี่ยมของเจ้าหน้าที่จากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ได้แก่ โรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลชุมชน ผู้ให้บริการประกอบด้วย พยาบาล และหรือนักกายภาพบำบัด ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ใช้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน ใช้บริการจากโรงพยาบาลสตูล ให้เหตุผลในการใช้บริการว่า ใช้บริการเนื่องจากเป็นบริการที่โรงพยาบาลจัดให้หลังจากคนพิการออกจากโรงพยาบาล นอกจากเหตุผลดังกล่าวแล้ว ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านจากโรงพยาบาลชุมชน ได้ให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าใช้บริการเนื่องจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชนมาให้บริการที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ตอนผมจะออกจากโรงพยาบาลหมอบอกว่าจะมีพยาบาลไปเยี่ยมที่บ้าน...”

(ปรีชา)

“... (นักกายภาพบำบัด) เขามาที่บ้าน... มีคนบอกเข่าบ้านนี้มีคนพิการเดินไม่ได้”

(มีนะ)

บริการที่ผู้ให้ข้อมูลใช้บริการดูแลต่อเนื่งที่บ้าน ได้แก่ การใช้บริการตรวจประเมิน บริการการสอนท่าทางในการเคลื่อนไหวข้อต่อ ออกแรงกล้ามเนื้อ ฝึกเดิน ให้อุปกรณ์ออกกำลังกาย

ได้แก่ อุ้งทรวง และบริการอุปกรณ์ช่วยต่างๆ ซึ่งการใช้บริการของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับลักษณะความพิการ โดยมีรายละเอียดการใช้บริการดังนี้

1. การใช้บริการตรวจประเมิน ผู้ให้ข้อมูล กล่าว เมื่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมาที่บ้าน เจ้าหน้าที่ ได้ซักถามความสามารถในการเคลื่อนไหวแขนขา ตรวจการเคลื่อนไหวแขนขา การตรวจการเคลื่อนไหวเจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำทุกครั้งที่ให้บริการ แต่จะตรวจเมื่อเจ้าหน้าที่ที่มาเป็นนักกายภาพบำบัด วัดความดันโลหิต และวัดอุณหภูมิร่างกาย ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“นางพยาบาลจะมากัน 2 คน บางครั้งก็จะมีนักกายภาพบำบัดมาด้วย... นักกายภาพเขาก็มาตาม และดูว่า เราทำกายภาพบำบัดเป็นยังไงแล้ว เขาดูที่ข้อว่าข้อติดมั้ย เขาจะจับขาแล้วคัดขาดู... พยาบาลเขาก็จะถามเป็นอย่างไรบ้าง กินข้าวได้มั้ย ขับถ่ายเป็นไง มีปัญหาอะไรมั๊ย... วัดความดัน วัดไข้ให้แบบนี้”

(ปรีชา)

“หมอบที่บำบัดนั้นมันมาแล มาถามว่าพันหรือมั่ง (เป็นอย่างไรบ้าง) ได้ทำที่มันสอนมา (หรือไม่)... มันให้เราทำให้มันแล (ดู) กัน (ด้วย)”

(มลิษฐ์)

2. การใช้บริการการสอนท่าทางในการเคลื่อนไหวข้อต่อ ออกแรงกล้ามเนื้อ หลังจาก ผู้ให้ข้อมูลได้รับการตรวจประเมินแล้วหากพบว่ามีอาการ ข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ให้ข้อมูลจะใช้บริการการสอนท่าทางในการเคลื่อนไหวข้อต่อ และหรือออกแรงกล้ามเนื้อ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ถ้าว่าข้อติดเขาก็จะแนะนำให้เราให้ท่าแบบนี้น้อยๆมันจะได้ไม่ติด...”

(ปรีชา)

“...เขาให้นั่งห้อยตีนถึงให้เว ให้ยกขา (แกว่งขาขึ้นลง)”

(มีนัษฐ์)

3. การใช้บริการฝึกเดิน ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย มีการใช้บริการฝึกเดิน จากนักกายภาพบำบัด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...โรงพยาบาล เขามาสอนให้เดิน... (นักกายภาพบำบัด) เขามาที่บ้าน... มาสอนเดินให้ที่บ้าน...”

(ชาวอ่อนแรง 1 ข้าง อายุ 78 ปี)

4. การใช้บริการอุปกรณ์ออกกำลังกล้ามเนื้อ ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้รับการดูแลที่บ้าน จากโรงพยาบาลชุมชน โดยได้รับอุปกรณ์ออกกำลังกล้ามเนื้อ คือ อุ้งทรวง ใช้ในการฝึกออกกำลัง

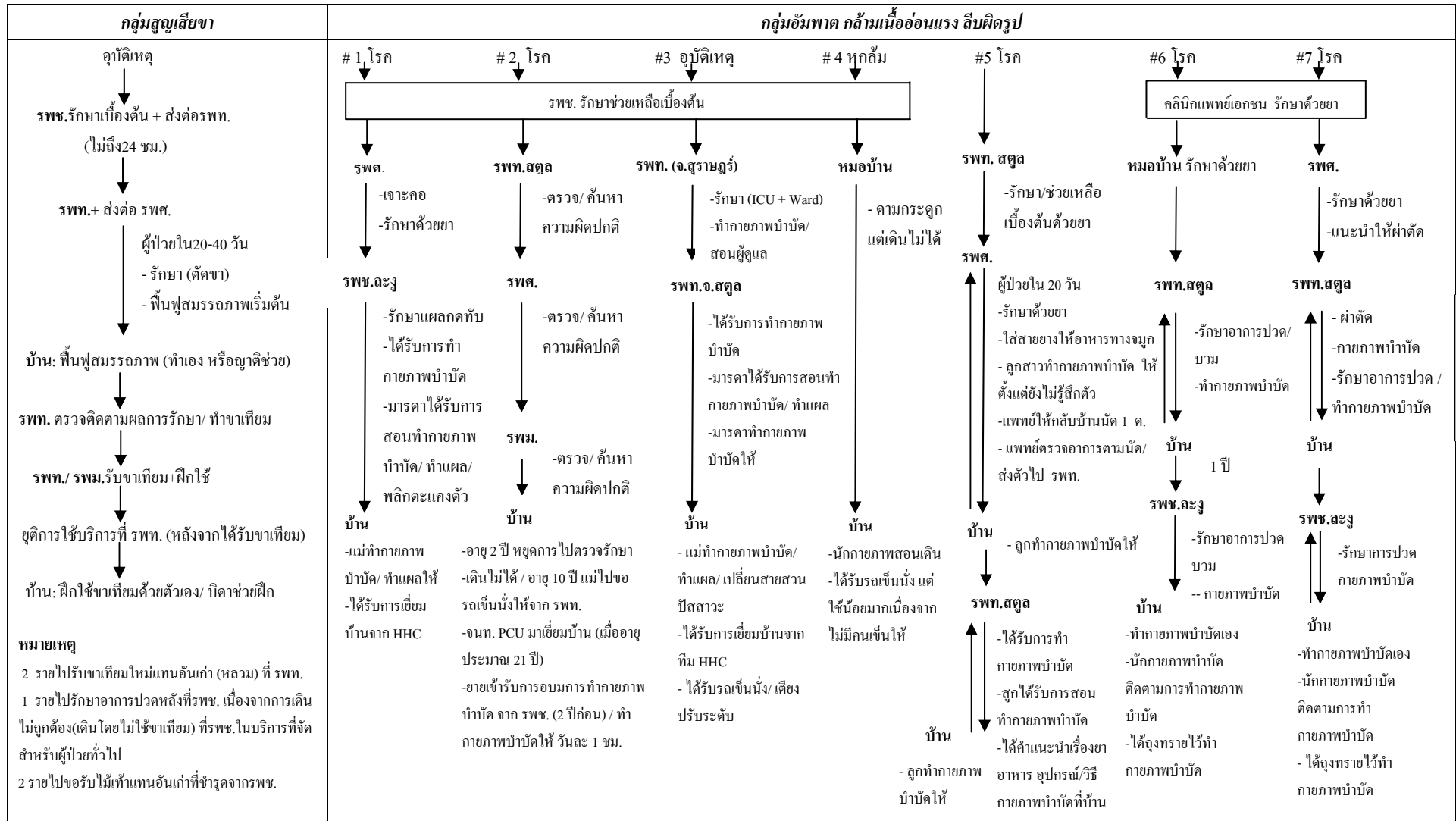
กลัมนื้อ โดยรัดถุงน้ำหนักรั้วที่ข้อเท้า ในลักษณะของการถ่วงพร้อมกับการยกขาเพื่อออกกำลัง ถุงน้ำหนักที่ใช้ในการออกกำลังกลัมนื้อ ได้มาจากนักกายภาพบำบัดเอามาให้ที่บ้าน ดังคำบอกเล่าที่

“หมอบที่บำบัดนั้นแลมาเยี่ยมอยู่ ให้ของถ่วงนั้นแล ยังอยู่เลย (ยังมีอยู่) น้ำหนัก (ถุงทราย) นั้นมันให้มา”

(รมดี)

“เขามาเยี่ยม ให้เครื่องเอามารัดถ่วงใส่แขนขา มีน้ำหนัก ครึ่งกิโลได้ ใ้ยกแขนขา...”

(กอดี)



ภาพประกอบ 2 การใช้บริการสุขภาพของกลุ่มคนพิการผู้ให้ข้อมูล

จากภาพประกอบ อธิบายได้ว่า การใช้บริการของคนพิการกลุ่มสูญเสียขา ใช้บริการ โดยเริ่มต้นที่โรงพยาบาลชุมชน ยุติเมื่อได้รับขาเทียมที่โรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ส่วนกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป การใช้บริการ จะเริ่มต้นใช้บริการจาก สถานบริการใดนั้น ขึ้นอยู่กับอาการหรือโรคที่เป็น ตามความเชื่อ และประสบการณ์ โดยใช้ ทั้งบริการภาครัฐ เอกชน และการแพทย์ทางเลือก สุดท้ายดูแลตนเองที่บ้าน และได้รับการเยี่ยมจาก หน่วยบริการ โฮมเฮลท์แคร์ หรือสถานเฝ้าระวังในบางพื้นที่

ตอนที่ 2 การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข

การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข ผู้บริหารระดับโรงพยาบาลจังหวัด มีแนวคิดในการจัดบริการสำหรับคนพิการที่มุ่งเน้นในด้านของโครงสร้างที่จะเอื้ออำนวยต่อความสะดวกในการใช้บริการของคนพิการ ได้แก่ อาคารสถานที่ที่เอื้อต่อการใช้บริการของคนพิการ เช่น ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ลิฟต์ ทางเชื่อมไปยังตึกต่างๆในโรงพยาบาล และมีแนวคิดในการให้บริการที่เน้นบริการในสถานบริการเป็นหลัก ส่วนผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชน มีแนวคิดการจัดบริการในด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นการลดภาระและให้กำลังใจผู้ดูแล และจากการสัมภาษณ์เจาะลึกเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ พบว่า แนวคิดในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในกลุ่มสูญเสีย และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง สืบผิครูป แตกต่างกัน โดยมีแนวคิดในการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มสูญเสียในลักษณะของผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป และมีแนวคิดในการจัดบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรงในลักษณะผู้ป่วยเรื้อรัง จากแนวคิดดังกล่าวจึงส่งผลต่อการจัดบริการสำหรับคนพิการในแต่ละกลุ่ม ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

“...ไม่ถึงกับเน้นว่าจะดูแลคนพิการเป็นพิเศษเลยนะ เพียงแต่ว่าเราก็จะมีในเรื่องที่กระทรวงเขา กำหนดเป็นต้นว่า มีห้องน้ำให้คนพิการ มีราวจับให้... ทางเชื่อมอะไรต่างๆที่คนพิการสามารถที่จะ ถ้าเป็นวีลแชร์ (wheelchair) นี้จะมีทางสำหรับให้เขาขึ้นได้นะ ก็มีลิฟต์กับมีทางเชื่อม... โอพีดี...มีฟาสต์แชนเนล (fast channel) จะให้ว่าเป็นคนพิการก็จะให้ได้รับการตรวจก่อน... ถ้ามาบีบก็จะดูแลตรงนี้ให้ก่อนเลย คือให้ได้รับการตรวจก่อน”

(กำธร)

“...เราอยู่ในหน่วยรักษาพยาบาล เป็นฝ่ายตั้งรับ การป้องกันน่าจะต้องเป็นหน้าที่ของคนอื่น เช่น ป้องกันอาจจะเป็นเรื่องของตำรวจ ฝ่ายปกครอง... โอเรานั้นมีหน้าที่รักษา เราก็พยายามให้คนไข้กลับไปทำงานได้เร็วที่สุด ความจริงมันต้องเน้นการป้องกันมากกว่า”

(ประสาน)

“...เพื่อช่วยดูแลคนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการในโรงพยาบาลได้ในเรื่องเอกซเรย์ซีบีดี (accessibility) ไม่ว่าด้วยเหตุผลอะไรก็ตาม เราก็ลงไปไหนชุมชนเพื่อจะได้ดูแลเขาและ ขณะเดียวกันก็จะได้เป็นการสอนญาติหรือคนที่ดูแลไปด้วย...”

(สมบัติ)

“อยากจะให้บริการคนไข้ที่เขาไม่สามารถจะเข้าถึงบริการที่ให้ได้อะคะ ก็เลยคิด โครงการนี้ค่ะ คืองานหลักของกายภาพบำบัดคือเราเน้นในเรื่องของการฟื้นฟูไข่มุ้ยคะ เพราะฉะนั้นถ้าการฟื้นฟูหลักๆเลย ก็อยากฟื้นฟูคนพิการให้เขาสามารถดำรงชีวิตได้นะคะ เพราะเจอแล้วรู้สึกไม่ค่อยดีในเรื่องญาติที่ต้องเจอปัญหา เคยทำวิจัยสมัยเรียนนะคะ สอบถามเรื่องภาระผู้ดูแล

คนพิการนะคะ เขาหนักมากๆ เคยคิดที่จะฆ่าตัวตายนะคะ ก็เลยอยากจะช่วยในจุดนี้นะคะ คือ อย่างน้อยกระตุ้นให้เขาเห็นความสำคัญ ให้กำลังใจเขาอะคะ”

(สุภาพ)

จากแนวคิดการจัดบริการ จากผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้เกิดการจัดบริการออกเป็น 2 รูปแบบ คือ การจัดบริการในสถานบริการ และจัดบริการในชุมชน โดยมีลักษณะของการจัดบริการดังนี้

จัดบริการในสถานบริการ

บริการสุขภาพสำหรับคนพิการที่สถานบริการสาธารณสุขจัดในสถานบริการ สามารถสรุปลักษณะของบริการสุขภาพที่จัดได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ 1) บริการรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ 2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 3) บริการขานเทียมนและอุปกรณ์ช่วยต่างๆ และ 4) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการเมื่อกลับบ้าน สามารถอธิบายรายละเอียดการจัดบริการแต่ละด้านได้ ดังนี้

1. บริการรักษาโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ

สถานบริการทั้ง 2 แห่ง มีการจัดบริการรักษาพยาบาลสำหรับคนพิการ ดังนี้ การรักษาโรค/ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ด้วยการรักษาทางยา การผ่าตัด รักษาโรคแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ แผลกดทับ อาการปวดเข่า ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“การรักษาก็คือการฟื้นฟูผู้พิการเนี่ยแหละอะอันเดียวกัน ยกเว้นว่าเขามีโรคอื่นเข้ามาแทรกซ้อน ก็จะดูไปตามอาการของผู้พิการ แต่ส่วนใหญ่ก็คืออาจจะมึนบ้างมีโรคออร์โธ เข้ามาแทรก เช่น พิกอร์แต่มาด้วยอาการปวดหลัง ปวดเข่าอะไรอย่างนี้ ก็จะให้บริการไปตามที่เขามีปัญหา เราก็จะดูจากปัญหาผู้พิการนั้นแหละ”

(พรทิพย์)

“...เราก็จะมีบริการ คือเราจะประเมินก่อนว่าอาการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร อย่างรายนั้น เขามาด้วยอาการปวดบวมบริเวณหัวเข่า เราก็จะให้การรักษาเพื่อจะลดอาการปวด...จะบำบัดด้วยความร้อนก่อน อย่างใช้เครื่องอัลตราซาวด์...”

(สุภาพ)

2. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในสถานบริการสาธารณสุข ทั้ง 2 แห่ง มีรูปแบบการให้บริการหลักที่ใกล้เคียงกัน แบ่งออกเป็น ลักษณะการจัดบริการ และ บริการที่จัด ดังนี้

2.1 ลักษณะของการจัดบริการ ลักษณะการจัดบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการในสถานบริการสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การจัดบริการแบบผู้ป่วยใน และ การจัดบริการแบบผู้ป่วยนอก ดังนี้

1) การจัดบริการแบบผู้ป่วยใน ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ คือ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วย และนักกายภาพบำบัด โดยพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในจะทำการประเมินว่าผู้ป่วยรายใดต้องได้รับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งโรงพยาบาลจังหวัด พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในจะประเมินผู้ป่วยจากการทำกิจวัตรประจำวันตามแบบการให้คะแนน บาร์เชล (Barthel index of activity of daily living) หากพบว่าผู้ป่วยมีความบกพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันด้านการเคลื่อนไหว พยาบาลตึกผู้ป่วยในจะแจ้งให้แผนกกายภาพบำบัดทราบ ส่วนโรงพยาบาลชุมชนแพทย์จะเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย หากพบว่าผู้ป่วยต้องได้รับการทำกายภาพแพทย์จะเขียนลงในใบสั่งแพทย์ หลังจากนั้นนักกายภาพบำบัดจะประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อวางแผนการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพและให้บริการต่อไป

สถานที่ในการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะให้บริการที่ตึกผู้ป่วยใน ส่วนโรงพยาบาลสตูลมีทั้งการให้บริการที่ตึกผู้ป่วยในและที่แผนกกายภาพบำบัด โดยพิจารณาจากสภาพร่างกายของผู้ป่วย และบริการที่นักกายภาพบำบัดได้วางแผนไว้ การให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ตึกผู้ป่วยใน จะให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรงที่มีระดับความรู้สึกตัวน้อย มีอาการเหนื่อย และผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่วนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แผนกกายภาพบำบัด จะให้บริการแก่คนพิการที่ต้องใช้เครื่องมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ถู้น้ำหนัก ราวคู่ขนาน โต๊ะยืนปรับระดับไม้เท้า ให้บริการทั้งคนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง และคนพิการกลุ่มสูญเสียแขนขา ช่วงเวลาในการให้บริการ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งให้บริการ ในช่วงเวลาเดียวกัน คือ เวลา 13.00–16.00 น. ในวันราชการ ดังกล่าวที่ว่า

“เราจะใช้บาร์เชลสกอร์ (Barthel score) ในการประเมินว่าคนไข้จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือไม่ ก็จะดูว่าในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวมีความบกพร่องมัย ถ้ามีเราก็จะประสานกับกายภาพบำบัด แล้วกายภาพก็จะมาประเมินคนไข้อีกครั้งว่าต้องทำอะไรให้บ้าง...สถานที่ให้บริการก็แล้วแต่ว่า สภาพของคนไข้เป็นอย่างไร เช่นถ้าคนไข้รู้สึกตัวน้อย หรือว่าคนไข้มีอาการเหนื่อย กายภาพ (นักกายภาพบำบัด) ก็จะมาทำ (กายภาพบำบัดให้) ให้ที่นี้ (ตึกผู้ป่วยใน) หรือว่าคนไข้ที่ไม่ต้องใช้เครื่องมืออะไรในการทำก็จะทำที่วอร์ด (ตึกผู้ป่วยใน) เหมือนกัน ส่วนที่ไปทำที่กายภาพ (แผนกกายภาพบำบัด) นั้นส่วนใหญ่ต้องใช้เครื่องมือ เช่น พวกถู้น้ำหนัก ไม้เท้า หรือว่าราวฝึกเดิน...”

(พรทิพย์)

“ถ้ามีผู้ป่วยที่วอร์ด พยาบาลจะเป็นคนแจ้งให้เราทราบคะ เราก็จะไปดูว่าผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านใดบ้างอะคะ เราก็จะดูในเรื่องเอดีแอล (การทำกิจวัตรประจำวัน) ต่างๆ...”

(สุภาพ)

2) การจัดบริการแบบผู้ป่วยนอก โดยโรงพยาบาลนัดให้คนพิการมารับบริการที่แผนกกายภาพบำบัดจำหน่ายออกจากแล้ว หรือ คนพิการที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ ผู้ให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพในโรงพยาบาลสตูล ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่งานกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน และช่างกายอุปกรณ์ จำนวน 1 คน นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 ส่วนในโรงพยาบาลละงู ผู้ให้บริการประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน และ ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน การให้บริการ โรงพยาบาลสตูลจะแบ่งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบดูแลการทำกายภาพบำบัดให้แก่คนพิการเป็นรายคน โดยผู้รับบริการจะได้รับบริการจากนักกายภาพบำบัดคนเดิมทุกครั้ง การทำเช่นนี้จะทำให้การประเมินผลการทำกายภาพบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง การจัดบริการมีการวางแผนการให้บริการ เป็น ระยะสั้น ระยะยาว โดยประเมินจากสภาพร่างกายของคนพิการ สถานที่ให้บริการ คือแผนกกายภาพบำบัด ในช่วงเวลา 9.00-12.00 น. ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราต้องวางแผนมันเป็นแผนระยะสั้น ระยะยาวในการดูแลคนไข้ โดยประเมินจากความพิการของคนไข้... นักกายภาพจะแบ่งความรับผิดชอบเวียนไปเลย เพราะว่าถ้าเราดูทุกคนสลับมือกันไป การประเมินจะค่อนข้างยาก แต่ถ้าเราแบ่งคนไข้รับผิดชอบกันไปเลยเขาก็จะประเมินได้ต่อเนื่อง เขาจะรู้ว่าคนนี้ควรจำหน่าย เขาฝึกญาติให้เรียบร้อยแล้ว...เราจะให้บริการคนพิการที่เป็นผู้ป่วยนอกในช่วงเช้า แล้วพอช่วงบ่ายเราจะให้บริการคนไข้ตามวอร์ด (เด็กผู้ป่วย)”

(พรทิพย์)

2.2 บริการที่จัด บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จัดให้คนพิการ ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถของการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ ซึ่งแล้วแต่ว่าในขณะที่คนพิการมีความสามารถในระดับใด ซึ่งการจัดบริการทั้งในลักษณะผู้ป่วยในและลักษณะผู้ป่วยนอก เป็นการให้บริการชนิดเดียวกัน ได้แก่ บริการทำกายภาพบำบัด บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

2.2.1 บริการกายภาพบำบัด บริการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง จัดบริการ เป็นการเคลื่อนไหวกของข้อต่างๆ เพื่อการป้องกันข้อติด และเพื่อการเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อในส่วนที่ใช้ในการเคลื่อนไหว ลักษณะของบริการกายภาพบำบัดที่จัดบริการ คือ การเคลื่อนไหวข้อ ออกกำลังกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นบริการที่ทำเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการที่คนพิการไม่สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้ ได้แก่ แผลกดทับ และข้อติด และหลังจากนั้นจึงเป็นการทำเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย โดยเน้นการฝึกญาติให้สามารถทำกายภาพบำบัดได้ และจะจำหน่ายคนพิการออกจากบริการหลังจาก ญาติหรือผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามที่สอนได้ถูกต้อง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“การให้บริการผู้พิการ จะใช้ตัวเจ้าหน้าที่แล้วก็ญาติสำคัญเลย... สอนวิธีการเคลื่อนไหวให้ญาติ ฝึกญาติเขาให้ทำเป็นให้ได้เทียบเท่ากับเราเลย... สิ่งสำคัญที่สุดต้องทำไม่ให้เกิดแผล

กดทับ อย่าให้ข้อเข่าติดแล้วก็ค่อยๆ ฟันฟุส่วนที่ดีของเขา ให้ออกกำลังภายในส่วนที่ดีให้แข็งแรง... ฝึกให้คนพิการกลับไปสามารถทำเองได้.. ที่โรงพยาบาลคนพิการจะได้รับการทำกายภาพบำบัดทุกวัน แต่ถ้าเป็นคนพิการที่มารับบริการที่แผนกกายภาพเราก็จะนัดสัปดาห์ละ 2 วัน มาฝึกจนกว่าญาติเขาจะทำได้แล้วเราก็จะจำหน่ายให้เขาไปทำเอง”

(พรทิพย์)

“... เราก็ทำให้ผู้ป่วยก่อนในช่วงแรก แล้วก็สอนญาติให้เป็นคนทำค่ะ อย่างที่บอกคือเรานั้นให้ญาติเป็นคนทำนะคะ... เราก็จะไปตามดูว่าญาติทำถูกต้องมั๊ย”

(สุภาพ)

2.2.2 บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน บริการฝึกกิจวัตรประจำวันที่โรงพยาบาลจัดบริการสำหรับคนพิการ ได้แก่ การฝึกตะแคงตัว การฝึกนั่ง การฝึกยืน และการฝึกเดิน การจัดบริการการฝึกกิจวัตรประจำวัน จะเปลี่ยนบริการไปตามศักยภาพ และความพร้อมของร่างกายคนพิการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เมื่อพยาธิสภาพเขาสามารถฟื้นตัวได้เพิ่ม เริ่มมีกำลัง เราก็จะฝึกในเรื่องของกำลังให้เขามากขึ้น เช่น ฝึกตะแคง ฝึกลุกนั่ง ฝึกกิจกรรมในทำนองต่างๆ ที่เป็นกิจวัตรประจำวันของเขาเช่น ใส่เสื้อผ้า ทานข้าว นอกจากนั้นแล้วก็ฝึกยืน ถ้ายืน ได้ก็จะเปลี่ยนเป็นเดิน... คนอัมพาตเนี่ยจะเดินเหียง เราเรียกว่ากวางคอกสะ โทก... ถ้าเราไม่แก่เขาตั้งแต่ต้น มันจะแก่ไม่ได้ ตรงนั้นเป็นหน้าที่ของเรา ถ้าเขามารับการฟื้นฟูตั้งแต่ต้นแล้วถูกเทรน (train) อย่างถูกต้อง เขาก็จะเดินได้ใกล้เคียงกับคนปกติ คือมันอาจจะไม่รู้ร้อยเปอร์เซ็นต์เพราะว่ากล้ามเนื้อนั้นมันอาจจะอ่อนแรงไป แต่มีลักษณะการเดินถูกต้อง... คนไข้ขาขาดจำเป็นต้องใส่ขาเทียม ต้องฝึกเดินด้วยไม้เท้าก่อน ฝึกเดิน โดยใช้ขาข้างเดียว... ฝึกผู้ป่วยก็จะส่งคนไข้มาฝึกเดิน”

(พรทิพย์)

3. บริการขาเทียมและอุปกรณ์ช่วยต่างๆ การจัดบริการบริการขาเทียมและอุปกรณ์ช่วยต่างๆ ที่สถานบริการจัดบริการ มีดังนี้

3.1 การจัดบริการขาเทียม ภายอุปกรณ์เสริม มีการจัดบริการเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัด ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ช่างกายอุปกรณ์ จำนวน 1 คน และผู้ช่วยช่างกายอุปกรณ์ จำนวน 1 คน มีบริการทำขาเทียมสำหรับคนพิการ 3 ระดับ คือ ขาเทียมระดับได้เข้า ขาเทียมระดับเข้า และขาเทียมระดับเหนือเข้า ขาเทียมที่โรงพยาบาลจังหวัด ไม่ให้บริการ คือ บริการทำขาเทียมระดับสะโพก เนื่องจากการทำขาเทียมระดับสะโพก ต้องใช้เทคนิคและประสบการณ์ในการทำ และอุปกรณ์ทำ ขาเทียมระดับสะโพกมีราคาแพง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...พวกกายอุปกรณ์เทียม แขนขาเทียมในระดับต่างๆ ได้ศอก ระดับข้อมือ ระดับศอกแล้วก็เหนือศอก... ขาเทียมตอนนี้ก็คือยกเว้นระดับฮิป (hip) อย่างเดียวยังทำไม่ได้ เพราะต้องใช้เทคนิค ประสบการณ์ยังไม่ดีเท่าไรแล้วก็อุปกรณ์มันจะแพงด้วย... ตอนนี้อย่างไม่มีเคส (case)

แบบนั้น (ขาเทียมระดับสะโพก) แต่ว่าตอนนั้นที่มูลนิธิ (ขาเทียม) มา (ออกหน่วยให้บริการทำขาเทียม) เขาทำให้อยู่คนหนึ่ง เขาก็มาซ่อมเรื่อยๆ มาซ่อมอย่างเดียว”

(สว่าง)

ช่วงเวลาในการให้บริการขาเทียม จะให้บริการทุกวันในเวลาราชการ โดยให้บริการทั้งคนพิการที่รายใหม่ที่ไม่เคยได้ขาเทียมมาก่อน ได้แก่ คนพิการที่เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดขาจากโรงพยาบาลจังหวัด เมื่อแผลผ่าตัดแพทย์ได้ส่งไปที่แผนกกายอุปกรณ์ และจากโรงพยาบาลนอกจังหวัด รวมทั้งให้บริการแก่คนพิการที่ต้องการทำขาเทียมทดแทนของเก่า ที่หลวม หรือคับเกินไป

การให้บริการทำขาเทียม เริ่มตั้งแต่การวัดขนาดของตอแขนขา เพื่อทำเบ้าของขาเทียม ซึ่งใช้เวลาในการวัดไม่นานจากนั้นจะให้คนพิการกลับบ้าน และจะนัดมารับบริการอีกครั้งประมาณ 4 วัน หลังจากวัดขนาดตอขาเพื่อมาลองดูว่าขนาดของเบ้าพอดีกับขนาดของตอแขนขาหรือไม่ หากไม่พอดีและทำการแก้ไขเบ้าจนเรียบร้อย จึงทำส่วนอื่นๆของขาเทียมต่อไป เช่น ใส่แกนหน้าแข็ง ฝ่าเท้า ตกแต่งให้สวยงาม และจะนัดให้คนพิการมารับขาเทียมหลังจากลองสวมเบ้าดูแล้วประมาณ 2-3 สัปดาห์ ระยะเวลาในการนัดมารับขาเทียมขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ที่มาใช้บริการ หากอยู่ในช่วงที่มีคนพิการมารับบริการหลายคน หรือเจ้าหน้าที่ต้องไปประชุม หรือออกหน่วยทำขาเทียมร่วมกับมูลนิธิขาเทียม วันที่นัดมารับขาเทียมก็จะนานขึ้น

ในวันที่คนพิการมาลองขาเทียมจะให้คนพิการสวมขาเทียม และหัดเดิน ให้คำแนะนำเรื่อง วิธีการออกกำลังกาย การบำรุงรักษาขาเทียม อย่างคร่าวๆ พร้อมทั้งให้แผ่นพับในเรื่องดังกล่าวแก่คนพิการที่มารับขาเทียม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อย่างคนไข้ใหม่ตัดขา admitted (นอน) โรงพยาบาล เมื่อแผลหายดี แพทย์ก็จะส่งปรึกษากายอุปกรณ์ เราก็จะนัดมาวัดสตั้ม (stump: ตอขา) ก่อน สู้ขั้นตอนการทำ วัดสตั้มแล้วก็ขึ้นเบ้า ขึ้นเบ้าเสร็จก็ต้องมาลอง ลองเสร็จก็ต้องตกแต่งให้สวยงาม แล้วส่งมอบ...ส่วนมาก (การทำขาเทียม) ไม่ค่อยมีปัญหาจนถึงขนาดต้องทำเบ้าใหม่เพราะเรามีเทคนิคการทำที่แน่นนอน วันมารับก็ต้องเช็คความเรียบร้อยอีกที...(เวลาที่ใช้ทำ) เฉลี่ยก็ประมาณ 2 อาทิตย์ เอเค (ขาเทียมระดับเหนือเข่า) ประมาณ 3 อาทิตย์... เรายังประกันเวลาไม่ได้... วันที่มาลองเราก็ให้หัดเดิน เทคนิคการบำรุงรักษาเราก็มีคู่มือให้ไป... แนะนำแต่ไม่ละเอียดมาก ให้แผ่นพับแล้วบอกว่านี่วิธีการออกกำลังกายตามรูป แล้วให้เขาไปอ่านเอง วิธีการออกกำลังกาย การบำรุงรักษา ให้เขา ไปอ่านเอง...”

(สว่าง)

ส่วนการจัดบริการกายอุปกรณ์เสริม โรงพยาบาลสตูลมีการจัดบริการกายอุปกรณ์เสริมสำหรับคนพิการ ได้แก่ บริการอุปกรณ์ประคองข้อเท้า และข้อเข่า และบริการอุปกรณ์เสริมสั้นรองเท้า โดยจัดบริการให้สำหรับคนพิการที่เป็นโพลิโอ คนพิการที่หลังการผ่าตัดขายาวไม่เท่ากัน

3.2 การจัดบริการซ่อมกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลสตูลมีการจัดบริการซ่อมขาเทียม และกายอุปกรณ์เสริมชนิดต่างๆ ให้สำหรับคนพิการที่ต้องการซ่อมกายอุปกรณ์เทียมและกายอุปกรณ์เสริม โดยคนพิการสามารถไปรับบริการที่ห้องกายอุปกรณ์ได้โดยไม่ต้องผ่านระบบบริการที่ตึกผู้ป่วยนอกก่อน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...กายอุปกรณ์เสริมนี้ก็ให้บริการซ่อม แต่ยังคงผลิตไม่ได้เต็มที่... ขาเทียมซ่อมฝ่าเท้า สายรัดคนไข้ที่จะซ่อมขาเทียมก็มาที่ห้องนี้ (ห้องกายอุปกรณ์) ได้เลย ไม่ต้องไปที่ โอพีดี (OPD)”

(สว่าง)

3.3 เครื่องช่วยคนพิการ โรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ให้บริการเครื่องช่วยคนพิการที่แผนกกายภาพบำบัด ชนิดของเครื่องช่วยคนพิการ ที่ให้บริการ ได้แก่ ไม้เท้าค้ำยัน ไม้เท้าสามขา โครงช่วยพยุงเดิน รถเข็นนั่ง ขึ้นอยู่กับลักษณะความพิการ โดยโรงพยาบาลสตูลมีการจัดทำหลักเกณฑ์ในการพิจารณาให้เครื่องช่วยความพิการประเภท รถเข็นนั่ง ซึ่งนักกายภาพบำบัดจะเป็นผู้พิจารณาชนิดของเครื่องช่วยความพิการที่จะจัดบริการให้แก่คนพิการแต่ละราย โดยพิจารณาจากศักยภาพระดับสูงสุดของคนพิการที่จะสามารถพัฒนาได้ โดยอธิบายว่า หากคนพิการมีโอกาสจะเดินได้จะไม่พิจารณาให้รถเข็นนั่ง โดยต้องการเน้นให้คนพิการพึงการใช้เครื่องช่วยให้น้อยที่สุด ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราทำหลักเกณฑ์ขึ้นมาว่าผู้พิการที่จะได้รับ (รถเข็น) จะต้องเป็นหลักเกณฑ์อะไรบ้าง แล้วก็เวียนให้กับแพทย์ทั้งหมดครบทราบ... พิจารณาให้อุปกรณ์ช่วยที่เหมาะสมกับเขา เช่น เขาสุดท้ายต้องได้รถเข็นเนี่ยเราก็จะมีรถเข็นให้ หรือเขาจำเป็นจะต้องเดินด้วยไม่อย่างเนี่ย เราก็ต้องมีอุปกรณ์ให้เขา ...ประเมินแต่ละรายตามศักยภาพ...ว่าวางแผนระยะยาวแล้วเขาจะต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยอะไรที่เหมาะสมกับเขามากที่สุด อาจจะเดินได้เราไม่จำเป็นต้องให้รถเข็นเราก็ต้องฝึกจนกระทั่งเขาเดินได้ หรือเขาอาจจะเดินได้โดยใช้ไม้ คืออุปกรณ์ช่วยคือน้อยที่สุดช่วยตัวเองให้มากที่สุด”

(พรทิพย์)

ส่วนโรงพยาบาลละงู นอกจากมีการให้บริการเครื่องช่วยคนพิการในสถานบริการแล้ว ยังมีการดำเนินการในรูปแบบโครงการโดยสำรวจคนพิการที่ต้องการรับเครื่องช่วยคนพิการชนิดต่างๆ และจัดซื้อตามจำนวนเพื่อนำไปให้คนพิการในพื้นที่

4. การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการเมื่อกลับบ้าน คนพิการที่เป็นผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลสตูล ก่อนที่จะได้รับอนุญาตกลับบ้าน พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในจะให้บริการประเมินการเตรียมความพร้อมในเรื่องต่างๆ ของญาติและครอบครัว ได้แก่

1) ความพร้อมด้านการดูแลคนพิการ ได้แก่ ความรู้เรื่องการจัดหาอาหารที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ ความรู้เรื่องวิธีการทำอาหารเหลวที่ให้ทางสายยาง และวิธีการให้อาหารเหลวทางสายให้

อาหารแก่คนพิการ ความรู้เรื่องยา ความรู้และทักษะในการพลิกตะแคงตัวให้คนพิการ เป็นต้น 2) ความพร้อมด้านจิตใจ และ 3) ความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดเตรียมสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสมในการใช้งานของคนพิการ การจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้สำหรับคนพิการ ได้แก่ เตียงนอน เมื่อประเมินแล้วพบว่าญาติหรือครอบครัวยังไม่มีความพร้อมในด้านใด พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในจะประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องนั้น มาแนะนำ/สอน พุดคุย หรือให้การช่วยเหลือ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อม ได้แก่ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่งานจิตเวช โภชนากร และพยาบาลศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ตัวอย่างของการประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เมื่อประเมินการเตรียมความพร้อมแล้วพบว่า ญาติไม่มีเตียงนอนให้คนพิการ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในจะประสานไปยังพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน ให้เป็นผู้ประสานและดำเนินเรื่องขอยืมเตียงของโรงพยาบาลให้คนพิการนำไปใช้ที่บ้าน

การจัดบริการสุขภาพในชุมชน

การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในชุมชน ของโรงพยาบาลมีการดำเนินการ โดยมีทีมบริการ 2 ทีม ดังนี้

1. ทีมดูแลสุขภาพที่บ้าน

1.1 ทีมดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดไม่ได้มีการจัดบริการสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ แต่จัดบริการรวมอยู่ในบริการเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยตรง หรือผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ให้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โรงพยาบาลจังหวัดมีการกำหนดพื้นที่ในการให้บริการที่ชัดเจน คนพิการที่อยู่ในข้อกำหนดที่จะได้รับการเยี่ยมบ้าน เป็นคนพิการที่มีไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตท่อนล่าง และมีอุปกรณ์ติดกาย ได้แก่ ท่อหลอดลมคอ สายยางให้อาหารทางจมูก สายสวนปัสสาวะ โดยบริการเยี่ยมบ้านเป็นการจัดบริการตามมาตรฐานของการจัดบริการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนนี้ก็มีการเยี่ยมบ้านอยู่แล้วเหมือนกับเป็นจ๊อบที่ทุกที่ ต้องทำอยู่แล้ว...”

(กำธร)

“...เยี่ยมบ้านมันเป็นระเบียบของโรงพยาบาลก็คือคนไข้ที่เข้ามาสู่โรงพยาบาลที่พิการเมื่อจะจำหน่ายทุกเคสเราต้องติดต่อผู้พิการว่าเราจะลงไปเยี่ยมที่บ้าน...”

(พรทิพย์)

บริการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลจังหวัด อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาล มีศูนย์เยี่ยมบ้านที่เรียกว่า “ศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน” ตั้งอยู่ที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ให้บริการออกเยี่ยมผู้รับบริการทุกวันจันทร์ และวันศุกร์ ในช่วงบ่าย ออกเยี่ยมผู้รับบริการครั้งละ 3-4 คน ผู้ให้บริการหลักคือพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มงานการพยาบาล ออก

ให้บริการร่วมกับ เกษัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ มีการจัดทีมให้บริการเยี่ยมบ้านแบบสหวิชาชีพ แต่ละครั้งจะมีผู้ให้บริการ 2-3 คน ผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาลจะมีการหมุนเวียนกันออกให้บริการไม่มีการกำหนดผู้รับผิดชอบเฉพาะ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอุปสรรคติดกายนับว่า

“... โสมเฮลท์แคร์ยังไม่ครอบคลุมคนพิการตอนนี้ ส่วนใหญ่ที่ว่าพิการนั้นพิการจากโรคไขเหมือนกันว่าคนไข้ คือป่วยด้วยแล้วก็สุดท้ายก็คือเขาพิการนั้น ก็คือจะลักษณะอย่างนั้นมากกว่า อ้อ..ไม่ใช่เยี่ยมในลักษณะว่าเหมือนคนไข้พิการคือเขาสามารถช่วยเหลืออะไรตัวเองได้พอสมควรใช่ไหม เขาสามารถนั่งรถเข็นอะไรได้ เหมือนเขาเขาพิการไปทั้งสองข้างอย่างนี้เนอะ แต่ว่าเออ อย่างอื่นเขาก็ดีหมดนั่น อย่างนั้นไม่มีคนไข้ในโสมเฮลท์แคร์ ก็คือยังไม่ได้เยี่ยมคนไข้ประเภทนี้... การจัดทีมส่วนใหญ่จะออกร่วมกับฝ่ายการพยาบาลกับวอร์ด เป็นทีมสหวิชาชีพที่มี เกษัช กายภาพ (นักกายภาพบำบัด) สวัสดิการสังคม (เจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์) แล้วก็จิตเวช แล้วก็พยาบาลวอร์ด (พยาบาลจากตึกผู้ป่วยใน)... จะออกวันจันทร์กับศุกร์... ตัวหลักคือพยาบาลแล้วก็ทีมสหวิชาชีพ แต่บางครั้งก็พยาบาล 2 คน ก็คือทีมหนึ่ง 2-3 คน แต่พยาบาลเป็นหลัก... จะเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง โรคเบาหวาน คนไข้พาราไลซ์ (paralyze) พิการจากหลอดเลือดสมอง อัมพาตท่อนล่างอะไรอย่างนี้ อัมพาตครึ่งซีก ส่วนใหญ่ก็จะมีอุปสรรคติดกาย พวกเอ็นจี (สายยางให้อาหารผ่านทางจมูก)”

(มณี)

เมื่อพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้านรับคนพิการเข้าเป็นผู้ป่วยของศูนย์แล้วพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้านจะจัดวันที่ออกไปให้บริการ มีการกำหนดความถี่ในการเยี่ยม ดังนี้ หลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะให้บริการเยี่ยมภายในสัปดาห์แรก 1 ครั้ง จากนั้นเยี่ยมสัปดาห์ละครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 3 สัปดาห์ เยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง หลังจากนั้นจะเยี่ยมทุกเดือนจนกว่าจะจำหน่ายออกจากศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน

“คนไข้ส่วนใหญ่จะมีอุปสรรคติดกายไปไข่มื้อ อุปสรรคติดกาย เช่น พวกเอ็นจี พวกเทรเคออส (tracheos) พวกอะไรอย่างนี้ พวกมีแผลมีอะไร ต้องเยี่ยมภายใน 1 สัปดาห์ แล้วก็เยี่ยมไปสัปดาห์ละครั้ง 3 ครั้ง จากนั้นทุก 2 สัปดาห์นี้ 2 ครั้ง แล้วก็หลังจากนั้นก็เยี่ยมทุกเดือน ก็เยี่ยมไปตลอดจนกว่าปิดเคส แต่ส่วนใหญ่เคสอย่างนี้จะไม่ค่อยปิดเพราะว่านอนตลอด...”

(มณี)

บริการที่จัดให้สำหรับคนพิการในการให้บริการเยี่ยมบ้าน จากการให้ข้อมูลของผู้ปฏิบัติงาน สามารถแบ่งออกเป็น 4 บริการ ได้แก่ 1) บริการการติดตามและประเมินการดูแลคนพิการของญาติ ในเรื่องต่างๆ ดังนี้ การเคลื่อนไหวข้อ ออกแรงกล้ามเนื้อ การให้อาหารทาง

สายยาง การดูแลทำความสะอาดท่อหลอดลมคอ การทำแผลในรายที่มีแผลกดทับ โดยการซักถาม วิธีการทำจากญาติ 2) บริการการตรวจ ประเมินอาการ ได้แก่ วัดความดันโลหิต วัดไข้ ตรวจสภาพร่างกายทั่วไปด้วยการดู ซักถามในเรื่อง การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ตรวจดูแผลในรายที่มีแผล 3) บริการทางการพยาบาล ได้แก่ เปลี่ยนสายให้อาหาร เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ 4) บริการคำแนะนำในเรื่องต่างๆ ตามสภาพปัญหาที่พบจากการไปเยี่ยม เช่น การจัดท่านอนสำหรับคนพิการ อัมพาตครึ่งซีก การทำราวยึดจับในห้องน้ำ การทำแผล ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...กายภาพ (นักกายภาพบำบัด)... จะออกเดือนละครั้งออกครึ่งวันบ้าง... ก็จะมีพยาบาล กายภาพแล้วแต่ว่าคนที่เขา (พยาบาลศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน) จัดไว้เกี่ยวข้องกับใคร... ไปแนะนำให้เขาปฏิบัติให้ต่อเนื่อง ไปแก้ไขส่วนที่เขายังทำไม่ถูก เช่น การจัดที่นอน... ไปช่วยในเรื่องของการจัดห้องนี้ว่าน่าจะมีราวจับสำหรับผู้พิการ ก็ไปให้คำแนะนำ”

(มณี)

“...ส่วนใหญ่ก็จะเป็นคำแนะนำ แล้วให้บริการตามปัญหาที่เราเจออย่างเช่น คนไข้ใส่เอ็นจิ (สายให้อาหารทางจมูก) ก็ไปดูว่าลักษณะเอ็นจิ เป็นยังไงเลื่อนหลุดมัย ก็คือให้การพยาบาล คนไข้ใส่เอ็นจิ... ส่วนใหญ่จะแนะนำให้ญาติช่วย (ดูแลคนพิการ) มากกว่า... ส่วนคนที่อัมพาต ท่อนล่าง จะมีโพลีแคธ (สายสวนปัสสาวะ) เราก็จะเปลี่ยนให้เดือนละครั้งกะบริการที่เวลาเราไปออกเยี่ยม แล้วก็แนะนำเขาในเรื่องการแคร์เป็นกรณีไป... แคร์ก็คือ ถ้าสมมุติว่า คนไข้มี เทรทีออส (ท่อหลอดลมคอ) ก็แคร์เตรทีออส...เรื่องการทำแผล เรื่องการทำความสะอาดทิว (ท่อ) คือก่อนออกจากโรงพยาบาลจะแนะนำวิธีการปฏิบัติในการดูแลโดยบอกแล้วก็สาธิต... บางครั้งเขาจะให้ปฏิบัติเลยที่วอร์ดจนทำได้ พอไปที่บ้านเราออกเยี่ยมครั้งแรกนี้ เราก็จะไปประเมินโดยการซักถามว่า เหมือนกับว่าเตรทีออส เนาะ ถามว่าทำความสะอาดยังไง ให้เขาเล่าให้ฟังว่าทำยังไง แผลนี้ทำยังไง แล้วก็บางครั้งถ้าไปในตรงที่ว่าเขายังไม่ได้ทำแผลอะไรก็ให้เขาทำให้ออกอเนี่ยเขาทำถูกต้องมัย... ถ้ามีแผลกดทับก็ขอดูแลอะไรประมาณนั้น”

(มณี)

คนพิการที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน แต่มีบ้านตั้งอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลจังหวัด พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้านจะส่งต่อข้อมูลคนพิการไปให้กับสถานบริการอื่นให้บริการเยี่ยมบ้าน โดยพิจารณาจากที่อยู่ของคนพิการ หากมีที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองก็จะส่งข้อมูล ไปให้กับสถานีอนามัยที่รับผิดชอบพื้นที่นั้นๆ และหากคนพิการอยู่นอกเขตอำเภอเมือง ก็จะส่งข้อมูลคนพิการให้แก่สถานบริการใกล้บ้านเป็นผู้ดูแล การส่งข้อมูลหากเป็นคนพิการที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง พยาบาลประจำศูนย์สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน จะติดต่อโดยตรงกับผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมบ้านของสถานีอนามัย โดยใช้โทรศัพท์แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอาการของคนพิการ หลังจากนั้นจะส่งข้อมูลตามแบบฟอร์มการส่งตัวไปทางไปรษณีย์ให้กับสถานีอนามัย

นั้นๆ หากเป็นคนพิการที่อยู่ในอำเภออื่นๆ จะส่งต่อข้อมูลโดยการให้ญาตินำไปส่งต่อไปให้กับสถานบริการใกล้บ้าน

“...ถ้าว่าคนไข้นอกเขต (รับผิดชอบ) เราก็จะส่งต่อไปให้สอ.ดูแลเพราะว่าเราไปตามเยี่ยมเนี่ยะมันไกลแล้วก็เวลานั้นไม่อำนวย ค่าใช้จ่ายมันก็จะเพิ่มค้ำยก็จะส่งต่อไปเขา (สถานีอนามัย) ดูแลรับผิดชอบ”

(มณี)

1.2 ทีมดูแลสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลละงูมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการโดยทีมโฮมเฮลท์แคร์ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลสตูล แต่มีรายละเอียดการให้บริการที่แตกต่างกัน การทำงานของทีมโฮมเฮลท์แคร์อยู่ในรูปของคณะกรรมการประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 1 คน เกษชกร นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย กลุ่มละ 2 คน และพยาบาล จำนวน 30 คน เข้าเป็นคณะกรรมการโดยการสมัคร ผู้ให้บริการหลักของบริการเยี่ยมบ้านคือ พยาบาลที่อยู่ในคณะกรรมการชุดนี้ ซึ่งมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลจังหวัดที่ผู้ออกให้บริการจะมีการจัดหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ไปเรื่อยๆ เหมือนการจัดเวรตามหน้าที่ นอกจากนี้โรงพยาบาลละงูยังมีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ออกร่วมกับทีมโฮมเฮลท์แคร์ด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ก็มันจะมี 2 ช่องทางก็คือจากการที่อสม. ได้สำรวจหมู่บ้านแล้วก็พบว่ามีการในหมู่บ้านนั้นแล้วก็ส่งข้อมูลมาให้โฮมเฮลท์แคร์ แล้วก็อีกทางหนึ่งคือ ไข้มาแอดมิทหรือว่ามารักษาที่หน่วยงานต่างๆ เช่น อีอาร์ (ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน) โอฟิติ (ตึกผู้ป่วยนอก) หรือว่าที่เวิร์ด (ตึกผู้ป่วยใน) หน่วยงานต่างๆเหล่านี้จะเป็นคนส่งมาให้ เช่น มีผู้พิการคนนี้อยู่ที่บ้าน ญาติมารับยาประจำโดยที่ผู้พิการไม่สามารถเดินทางมาได้เขาก็ส่งต่อข้อมูลเหล่านี้มาให้โฮมเฮลท์แคร์ แล้วก็อีอาร์ ก็เหมือนกันถ้าพบว่าเช่น คนไข้โดนรถชนมาอย่างเนี่ยะแล้วก็มาทำแผลเบคเซอร์ (แผลกดทับ) ที่อีอาร์ประจำ แล้วโฮมเฮลท์แคร์ยังไม่ได้ไปเยี่ยม เขาก็จะส่งข้อมูลมาให้โฮมเฮลท์แคร์เหมือนกันจะมีแบบฟอร์มให้ แล้วก็ส่งมาที่เราๆก็ไปเยี่ยม..เรามีการจัดในรูปแบบคณะกรรมการ... รับสมัครคณะกรรมการ... คนที่ออกให้บริการก็จะมาจากทีมนี้ แต่ว่าแพทย์กับเภสัชก็จะเป็นที่ปรึกษาไม่ได้ออกด้วย... ส่วนใหญ่เวลาออก (เยี่ยมบ้าน) ก็คือจะมีพยาบาล 1 คนแล้วก็กายภาพ (นักกายภาพบำบัด) หรือว่าแพทย์แผนไทยไปด้วย 1 คน ก็คือจะไปกับ 2 คน”

(วิมล)

โรงพยาบาลละงูมีการจัดกลุ่มผู้รับบริการออกเป็น 5 ประเภท โดยคนพิการเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด เมื่อสัมภาษณ์เจาะลึกพบว่า คนพิการที่มีความพิการอัมพาตครึ่งซีก อัมพาตท่อนล่าง ถูกจัดอยู่ในผู้รับบริการประเภทผู้ป่วยเรื้อรัง โดยคนพิการทางกายลักษณะอื่นๆ ในการจัดบริการเยี่ยมบ้านนั้น ผู้ให้รับจะให้ความสำคัญเป็นอันดับสุดท้าย โดยมีความคิดว่าคนที่พิการ

แต่กำเนิดคงจะมีการปรับตัวและยอมรับความพิการของตนแล้ว และมองว่าคนที่พิการแต่กำเนิด ไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้ป่วย เหมือนกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ที่ให้บริการเยี่ยมที่บ้าน การออกเยี่ยมบ้านคนพิการ ทีมโฮมเฮลท์แคร์จะเน้นการเยี่ยมบ้านคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...คนพิการแต่กำเนิดก็คือเขาน่าจะปรับตัว แล้วก็ยอมรับสภาพได้ตั้งแต่เริ่มเป็นมาแล้ว... มีการปรับตัวเองอยู่แล้วอะไรอย่างนี้มากกว่า ไม่ค่อยมีอาการทางกายเหมือนเป็นโรคเหมือนกลุ่มอื่น โรคอะไรต่างมั้นไม่เห็นชัดเหมือนกลุ่มอื่นๆ มั้นเหมือนกับเป็นอาการที่ปกติของเขา ะมากกว่า... ก็เลยให้ความสำคัญยังน้อยอยู่... ทีม (โฮมเฮลท์แคร์) จะมาดูกันอีกทีว่าใน (คนพิการ) ประเภทที่เพิ่งเกิดขึ้น (มีความพิการภายหลัง) นั้นเขาช่วยเหลือตัวเองได้มากน้อยแค่ไหน ถ้าสมมุติเขาช่วยเหลือตัวเองได้ ครอบครัวสามารถดูแลเองได้ก็อาจไปเยี่ยมแค่ครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นก็ไม่ไปเยี่ยมแล้ว แต่ในกรณีที่คนไข้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ครอบครัวยังไม่สามารถที่จะดูแลได้ เราก็จะให้การเชื่อมต่อเนื่อง แล้วก็ในกรณีที่พิการมาแต่กำเนิดแต่พบว่าในปัจจุบันเขายัง ฟันผู้ป่วยยังไม่ได้อะไรอย่างนี้ เหมือนการทำกายบริหารการดูแลอะไรยังไม่ได้ ก็จะเยี่ยมด้วยในส่วนนั้น แต่ถ้าพบว่าเขาดูแลได้ก็ไม่ได้ไป”

(วิมล)

มีการกำหนดความถี่ในการเยี่ยมบ้าน มีการกำหนดตามกลุ่มผู้รับบริการ 5 ประเภท ดังที่ได้กล่าวแล้ว โดยกลุ่มคนพิการจะจัดบริการออกเยี่ยมบ้าน 4 เดือนต่อครั้ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ก็จะมีแบ่งว่าคนไข้แต่ละกลุ่มควรจะไปเยี่ยมยังไง ...กลุ่มคนพิการ อีพิเลปซี จิตเวช 4 เดือนต่อครั้ง... เพราะโฮมเฮลท์แคร์ค่อนข้างจะกว้างหน่อยก็คือไม่ดูแลอยู่กลุ่มเดียวก็คือกลุ่มนี้ (คนพิการ) ก็เลยถ้าจะไปทุกเดือนต่อคนก็คือไม่ได้ล่ะกะ มันจำกัดด้วยคนแล้วก็เวลาเราก็เลยประเมินอีกทีว่าคนนี้ควรจะไปทุกเท่าไรแต่เนี่ยคือตั้งไว้คร่าวๆก่อน”

(วิมล)

บริการที่จัดให้สำหรับคนพิการที่ออกเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลละงูมีการจัดบริการในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง เหมือนกับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัดจัด

“...ในส่วนของพยาบาลก็จะดูแลอาการทางกาย เช่น วัดไตทอลซาย ดูว่าเขากินยาถูกมั๊ย สอบถามอาการทั่วไป... ช่วยเหลือตัวเองได้มั๊ย แขนขาอ่อนแรงมั๊ย การพูด การขับถ่าย เป็นยังไง มีแผลกดทับมั๊ย ก็คือจะดูทุกอย่าง... ให้การดูแลทางกายเสร็จเราก็มาถามเรื่อง การปฏิบัติตัวของเขาว่าถ้าคนไข้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ครอบครัวมีส่วนยังไงในการช่วยเหลือของเขา..... คนที่มีสายเอ็นจิ (สายให้อาหารทางจมูก) หรือสายแคช (สายสวนปัสสาวะ) เราก็ต้องประเมินเขา(ญาติ) ก่อนว่าเขาสามารถทำได้มั๊ย ถ้าเขาสามารถทำได้แล้วก็โอเค ก็ให้เขาทำต่อไป แล้วก็ดูว่าเขายังขาดในส่วนไหนก็เพิ่มไป แต่ว่าถ้าเขายังทำไม่ได้เลยก็อาจสาธิตใหม่แล้วก็ให้เขาทำดูอีกทีหนึ่งแล้วก็ครั้งหน้าเราก็อาจประเมินเขาครั้งหนึ่งกะ... ถ้าในส่วนของกายภาพเขาก็จะดูว่า

คนไข้สามารถทำกายภาพตามที่โค้ชสอนหรือเปล่า แล้วก็ครอบครัวสามารถดูแลได้มั้ยอะไรต่างๆ...แล้วถ้ามีส่วนขาดอยู่เราก็จะให้คำแนะนำไป”

(วิมล)

2. ทีมนักกายภาพบำบัด เป็นการจัดบริการของโรงพยาบาลละงูโดยทีมนักกายภาพบำบัด จัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน จากการค้นหาคนพิการในชุมชน ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มจิตอาสา ซึ่งในระยะเริ่มแรกได้ดำเนินการสำรวจรายชื่อ และลักษณะความพิการของคนพิการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลก่อน เมื่อได้รายชื่อมาแล้ว นักกายภาพบำบัดจะไปที่บ้านคนพิการ ตรวจร่างกายเพื่อประเมินสภาพร่างกายและวางแผนการให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการที่จัดให้ได้แก่ บริการฝึกกำลังกล้ามเนื้อ โดยจะเน้นการฝึกให้กับญาติ ฝึกการทำกิจวัตรประจำวัน ฝึกการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ แนะนำการประยุกต์ใช้สิ่งของที่สามารถนำมาใช้เป็นอุปกรณ์การฝึกต่างๆ ได้ ได้แก่ ราวสำหรับฝึกเดินที่ทำมาจากไม้ไผ่ ปัจจุบันการจัดบริการได้ขยายพื้นที่ให้บริการออกไปอีก 2 ตำบลของอำเภอละงู ได้แก่ ตำบลละงู และตำบลปากน้ำ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“กิจกรรมเบื้องต้นก็จะไปค้นหารายชื่อผู้พิการ สำรวจดูแล้วก็ตรวจร่างกายประเมินสภาวะโรคแต่ละรายนะคะ ว่าสามารถจะฟื้นฟูอะไรได้บ้าง... เราจะสอนทำกายภาพบำบัดนะคะ ที่เน้นสำคัญมาก คือทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยแล้วจะเน้นไปที่ญาตินะคะ จะให้ญาติเรียนรู้การทำกายภาพบำบัด ให้คนไข้... การเทรนต่างๆ เรื่องฝึกกำลังกล้ามเนื้อ สอนเอดีแอล (ADL: กิจวัตรประจำวัน) สอนการฝึกใช้อุปกรณ์ช่วยต่างๆที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ในพื้นที่สภาพแวดล้อมที่เขา มีนะคะ... ตอนนี้ไม่ใช่แค่ตำบลกำแพงที่เป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลแล้วละคะ คือที่ไปเพิ่มก็ไปตำบลปากน้ำ ตำบลละงู ก็จะพยายามให้มันครอบคลุมมากขึ้น”

(สุภาพ)

การลงพื้นที่เพื่อออกให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บ้าน นักกายภาพบำบัดมีการลงพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครจิตอาสา ที่มาจากชาวบ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่สนใจในการดูแลคนพิการ ซึ่งจะช่วยในเรื่องการค้นหาคนพิการ และเป็นผู้นำทางไปยังบ้านของคนพิการ ดังคำบอกเล่าของผู้ปฏิบัติงาน

“...มีจิตอาสาค่ะที่เข้าร่วม จิตอาสาส่วนมากก็จะเป็นชาวบ้าน และอสม. ที่สนใจนะคะเขาก็จะมาช่วย มาศึกษาดูในการทำกายภาพบำบัดอย่างนี้นะคะ ก็พยายามแนะนำให้เขาบ้างนะคะในเรื่องของการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นให้เขามีช่วยบ้างช่วยสอนแนะนำคนไข้ ที่เขาพอจะทำได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นก็อยู่ในความควบคุมของนักกายภาพด้วยนะคะ เขาจะค้นหาผู้พิการให้ถ้าเกิดเขาทราบว่ามีคนไหนที่ เป็นผู้พิการทางด้านกายที่คิดว่าทางกายภาพบำบัดน่าจะไปทำกายภาพบำบัดให้ได้ก็จะมาแจ้งรายชื่อให้ จะพาไปที่บ้านเพราะว่าพวกหนูก็ไม่ค่อยรู้จัก

บ้านของคนใช้นะคะ ตอนที่เราลงไปที่บ้านผู้พิการที่มจิตอาสาที่จะลงไปพร้อมกับเราด้วยเกือบทุกครั้ง”

(วิมล)

การจัดบริการในชุมชนโดยที่มิกายภาพบำบัด เป็นการจัดให้บริการในรูปแบบโครงการที่ได้ดำเนินการต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 2 โดยของงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในเรื่อง การจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ได้แก่ รถเข็นไม้เท้า โครงช่วยพยุงเดิน และค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ออกให้บริการ ซึ่งจะให้บริการในวันเสาร์ ช่วงเวลา 09.00 -12.00น. โดยมีเหตุผลในการออกให้บริการในวันหยุด ดังนี้ วันราชการโรงพยาบาลมีผู้มารับบริการทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการเป็นจำนวนมาก นักกายภาพบำบัด ไม่สามารถออกให้บริการในชุมชนได้ วันเสาร์จึงเป็นเวลาที่ใช้ในการออกให้บริการในชุมชน ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...เราได้ของบ สปสช. (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มา ปีหนึ่งแล้วตอนนี้เข้าปีที่ 2 แล้ว... (ใช้งบประมาณ) ในเรื่องของการเยี่ยมบ้าน แล้วก็เรื่องของกายอุปกรณ์ให้กับคนที่เดินไม่ได้ รถเข็นอะไรต่างๆ เราก็เอาเงินก้อนนี้ละมาลงทุนในเรื่องกายอุปกรณ์ก่อนแล้ว หลังจากนั้นเราสามารถเบิกคืนได้จาก สปสช. นักกายภาพบำบัดในเวลาราชการเขาทำงานคนไข้คลินิกก็เยอะแล้วไม่มีเวลาที่จะลงชุมชน นอกเวลาที่จะนัดคนไข้มาด้วยทุกวันธรรมดาจันทร์ถึงศุกร์ วันเสาร์ก็จะลงชุมชนก็ใช้เงินจาก สปสช. ตรงนี้ในเรื่องการเยี่ยมบ้าน เราก็จะให้ไปเป็นค่าตอบแทนแก่กายภาพบำบัด คนขับรถ แต่อาสาสมัครที่ไปด้วยกันเขาไม่ได้”

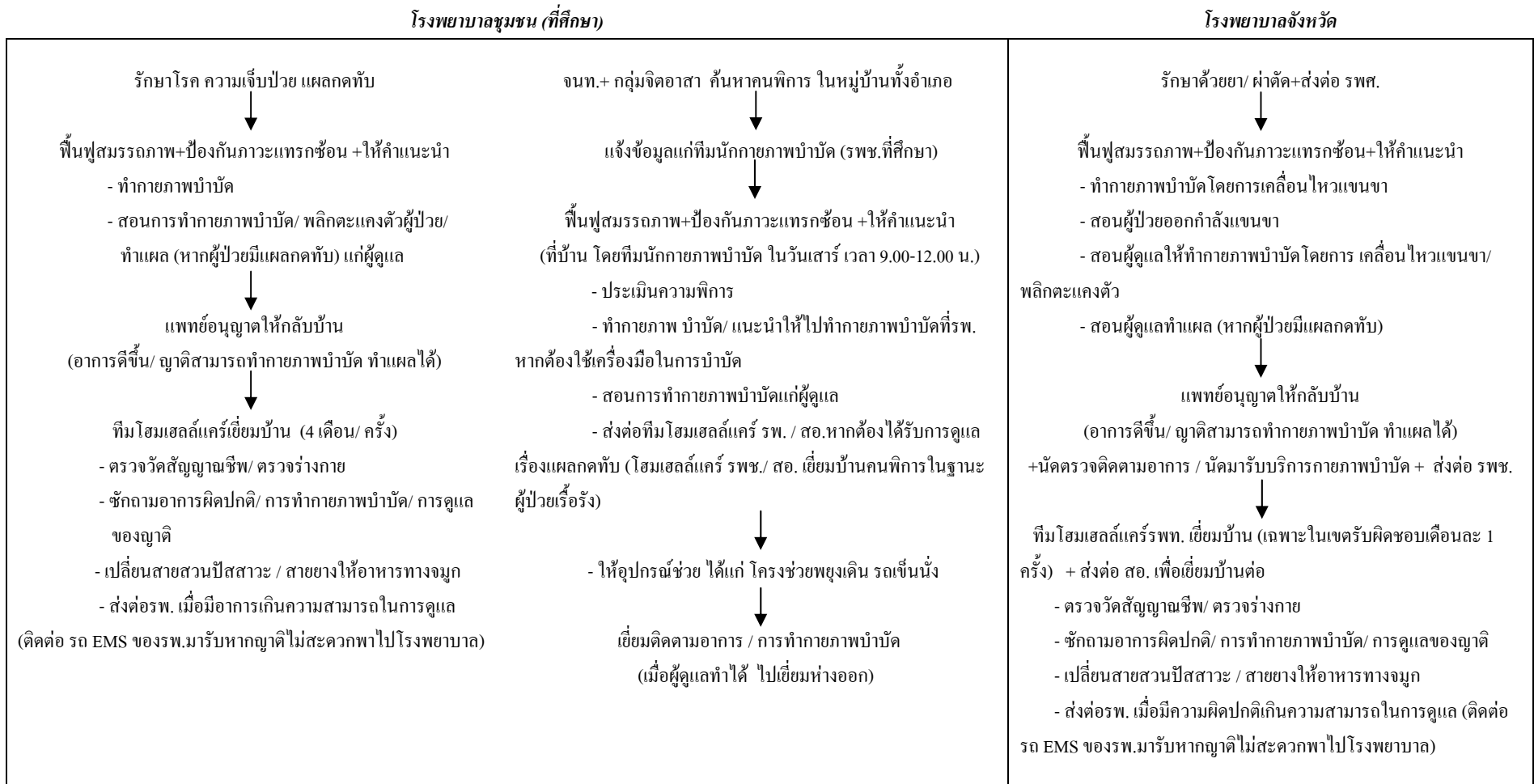
(สมบัติ)

จากข้อมูลการจัดบริการสุขภาพสำหรับของคนพิการของสถานบริการสาธารณสุขที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปการจัดบริการสุขภาพสำหรับของคนพิการกลุ่มสูญเสียขา และกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือลีบผิดรูป ในสถานบริการสาธารณสุข ทั้ง 2 แห่ง ได้ ดังภาพประกอบ 3 และ 4

ภาพประกอบ 3 การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการกลุ่มสูญเสียขา

โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลจังหวัด
<p>รพท. ส่งต่อมารับบริการกายภาพบำบัด</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>สอนการทำกายภาพบำบัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนออกกำลังกาย - สอนเดินกับไม้เท้า+ให้ไม้เท้า <p> </p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการไม้เท้าแบบค้ำยัน เมื่อมีคนพิการมาขอรับบริการ - บริการตรวจรักษาโรคเหมือนผู้ป่วยทั่วไป 	<p>รักษาด้วยการตัดขา 4 ราย (+ ส่งต่อ รพศ. 1 ราย)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ทำแผลผ่าตัด + สอนการพันผ้ายืดที่ตอขา (ห่อผู้ป่วยใน)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ฟื้นฟูสมรรถภาพ (แผนกกายภาพบำบัด)</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนออกกำลังกาย - สอนเดินกับไม้เท้า + ให้ไม้เท้า <p style="text-align: center;">↓</p> <p>แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน+ ให้ไปรับการตรวจตามนัด</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>รับการตรวจตามนัด: แพทย์ตรวจแผลผ่าตัด (คลินิกกระดูก) + แผลหายส่งทำขาเทียม รพท./ รพม.</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>วัดขา / ทำเบ้าขาเทียม + นัดรับ 1 เดือน (แผนกกายอุปกรณ์)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ให้ขาเทียม+สอนการใส่/ ถอด/ รักษาความสะอาด + ฝึกเดินกับขาเทียม (แผนกกายอุปกรณ์)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>สิ้นสุดการให้บริการเมื่อผู้รับบริการได้ขาเทียม</p> <p> </p> <p>หมายเหตุ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการซ่อม/ ทำขาเทียมให้ใหม่ ในรายที่ขาเทียมชำรุด/ คับ หรือหลวมกว่าตอขา - บริการตรวจรักษาโรคเหมือนผู้ป่วยทั่วไป

ภาพประกอบ 4 การจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบฝิดรูป



ส่วนที่ 3 ปัญหา อุปสรรคการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุขใน จังหวัดสตูล

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัญหา อุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านผู้ดูแล 2) ด้านบุคลากร และ 3) ด้านทรัพยากร โดยสามารถกล่าวในรายละเอียดได้ ดังนี้

1. ด้านผู้ดูแล การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ผู้ดูแลนับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการ ดังนั้น ผู้ดูแลจึงได้รับการสอนการดูแลคนพิการในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญ เพื่อให้สามารถดูแลคนพิการได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงาน 2 ราย กล่าวว่า มีปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพด้านผู้ดูแล โดยปัญหาที่เกิดจากผู้ดูแล คือ หลังจากคนพิการได้รับอนุญาตให้กลับบ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพต่อที่บ้าน และได้มีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลไม่ได้ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการ บางรายให้การฟื้นฟูแต่ไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่เห็นประโยชน์ของการทำกายภาพบำบัด ผู้ดูแลบางรายไม่มีกำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการ รวมถึงผู้ดูแลไม่มีเวลาในการทำกายภาพบำบัดเนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน และเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยทำให้การดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขาดความต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

“...ตอนนี้หลักๆเลยคงจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องญาติแล้วก็ผู้ดูแลนะค่ะปัญหาหลักเลย... คือเขาไม่เห็นความสำคัญ (การทำกายภาพบำบัดให้คนพิการ) ในจุดนั้นนะค่ะ คือบางคนเขาจะท้อไปเลยนะค่ะคือแบบว่าไม่เห็นประโยชน์อะไรเลยในการมาทำกายภาพ... คนพิการทางด้านนี้ จะขาดผู้ดูแลอะค่ะ ก็จะเป็นภาระมากสำหรับผู้ดูแลนะค่ะ แล้วผู้ดูแลส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยมีเวลาที่จะกายภาพ ถึงแม้เราจะไปสอนกระตุ้นญาติเขาเพียงใดแต่เขาก็มีภาระงานด้านอื่นด้วยนะค่ะ...”

(สุภาพ)

“...ผู้ดูแลเขาจะเปลี่ยนไปเรื่อยไป ส่วนใหญ่จะไม่ได้เป็นญาติใจ เพราะว่าญาติเขาจะต้องทำงานนอกบ้านแล้วเขาจะจ้างคนอื่นมาเป็นผู้ดูแล แล้วเขาก็จะเปลี่ยนไปเรื่อยไป ใ้ค้คุยกับญาติเขา แต่ว่าเขาก็จำเป็นจริงๆแล้วอยากจะทำญาติเขาดูแลมากกว่า ญาติดูแลพ่อแม่ของตนเองจะทำได้ดีกว่า... แต่ว่าเขาไม่มีเวลาโดยตรงนั้น ก็เขาก็จำเป็นนะตรงนั้น... เวลาไปทุกครั้งเราก็จะต้องแบบพูด สอนการดูแลทุกครั้งใจ”

(มณี)

2. ด้านบุคลากร การจัดบริการสุขภาพบุคลากรเป็นส่วนสำคัญที่จะเป็นผู้จัดบริการ ซึ่งการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ไม่ได้มีการจัดบริการที่มีหน่วยงานเฉพาะสำหรับคนพิการ แต่เป็นการจัดบริการรวมผู้รับบริการทั่วไปด้วย ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด 1 ราย โรงพยาบาลชุมชน 1 ราย ได้กล่าวถึงปัญหา การจัดบริการสุขภาพดังนี้

2.1 บุคลากรไม่เพียงพอ ในการให้บริการเจ้าหน้าที่มีน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ ได้แก่ นักกายภาพบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ โดยเฉพาะนักกายภาพบำบัด ที่ต้องให้บริการทั้งผู้ป่วยทั่วไป และคนพิการ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ปัญหาที่ประสบมากคือปัญหาผู้ป่วยมากผู้ให้บริการน้อยกว่า คนไข้มันเยอะนี่คือปัญหาทำให้ผู้ป่วยเราไม่ได้รับบริการที่ เช่นต้องรับบริการทุกวันอาจจะต้องเป็นทุกสองสามวันที่ (2-3 วันครั้ง) เนื่องจากเราไม่สามารถให้บริการได้มากกว่านี้ขาดแคลนบุคลากร ...”

(ประสาร)

“... (ช่าง) กายอุปกรณ์นั้นเรามีเจ้าหน้าที่แค่คนเดียว ฉะนั้นบริการเราก็ทำได้ตามที่เราสามารถเราขาดบุคลากร”

(พรทิพย์)

“จำนวนของนักกายภาพบำบัดก็มีแค่ 2 คน มันก็ยังไม่พอที่จะลง (ให้บริการที่บ้าน) เคสใดเคสหนึ่งได้นานนะค่ะ”

(สุภาพ)

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้มีการปรับช่วงเวลาในการให้บริการ โดยการจัดให้มีบริการกายภาพบำบัดนอกเวลาราชการ ทั้งในวันราชการ และวันหยุดราชการ ซึ่งสามารถบรรเทาปัญหาลงได้บ้าง นอกจากนี้นักกายภาพบำบัดได้มีการเน้นการสอนญาติให้สามารถกายภาพบำบัดให้คนพิการเองได้ เพื่อลดเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล และในโรงพยาบาลละดู พบว่า มีการอบรมให้ความรู้อาสาสมัคร ญาติคนพิการ เรื่องการทำกายภาพบำบัดแก่คนพิการ เพื่อเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือคนพิการ

“...ก็เราก็มีบริการนอกเวลาอยู่แล้วแผนกกายภาพบำบัดก็เป็นการช่วยบรรเทาได้ ผู้ป่วย ส่วนหนึ่งเราก็คิดว่าให้มาทำนอกเวลา นี่ก็เป็นการลดปริมาณที่อยู่ในช่วงเวลาราชการ แต่จำนวนเจ้าหน้าที่เราไม่สามารถเพิ่มได้เนื่องจากมันเป็นกรอบราชการเขาจำกัดบุคคลงบประมาณ...”

(ประสาร)

“...เรา (นักกายภาพบำบัด) ต้องฝึกญาติเขาให้ทำ (กายภาพบำบัด) เป็นให้ได้เทียบเท่ากับเราเลยก็ว่าได้ ให้เขาคือญาติที่อยู่ประจำที่ดูแลผู้พิการคนนี่ประจำนะ ฝึกได้ตรงนี้ก็ลดภาระของเราไปด้วย...”

(พรทิพย์)

“...เจ้าหน้าที่เนี่ยะลมเท่าไรก็ไม่พออยู่แล้วแต่เราต้องเอาพวกที่มาช่วย ทำให้เข้มแข็ง กลุ่มอาสาสมัครต้องกว้างขึ้น เยอะขึ้น อาสาสมัครผู้พิการ...เราให้อสม.ช่วยมากขึ้น...ก็มีการจัดอบรมอาสาสมัครกลุ่มนี้เนี่ยะที่เป็น อสม.ด้วย บางคนก็เป็นญาติของผู้พิการ ก็มาเข้าเป็นอาสาสมัคร แล้วเราก็อบรมมีการสอนว่ากายภาพบำบัดยังไงด้วยตัวเอง เรื่องการดูแล

สุขภาพจิตทำยังไง... เมื่อเขาได้รับความรู้แล้วเขาก็สามารถดูแลผู้พิการ ญาติของเขาเองได้หรือคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ...”

(สมบัติ)

2.2 บุคลากรขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยเฉพาะในเรื่อง การดูแลเฉพาะสำหรับคนพิการแต่ละประเภท ผู้ให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน 1 ราย กล่าวว่า ส่วนใหญ่การจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับคนพิการจะดูในภาพรวมของผู้รับบริการ ไม่ได้ลงลึกในคนพิการแต่ละราย และ บุคลากรขาดความรู้ในเรื่องสิทธิของคนพิการ ขาดความรู้ในเรื่องแหล่งติดต่อเพื่อประสานความช่วยเหลือ เช่น ประสานด้านเครื่องช่วยความพิการ การปรับสภาพบ้านเรือนให้เหมาะสม ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“... ในกลุ่มผู้พิการดูแลแบบลักษณะเฉพาะที่ต่างจากกลุ่มอื่นยังไง ยังไม่มีนะคะส่วนนี้เพราะว่ามัน (ผู้รับบริการ) ก่อนข้างจะครอบคลุมหลายกลุ่ม (ที่ต้องให้บริการ) ส่วนใหญ่จะพูดในภาพรวมมากกว่า ว่าแต่ละคนจะดูอะไรบ้างอย่างนี้นะคะ ก็คือประเมินคร่าวๆแต่ถ้าให้ลงลึกไปในรายละเอียดจริงๆ ว่าต้องดูอะไรบ้าง 1 2 3 4 5 แบบละเอียดจริงๆก็ก็ยังมี ในส่วนตัวคิดว่ามัน (บริการที่ให้) ยังไม่ครอบคลุมเท่าไร...เราน่าจะมีองค์ความรู้ว่านี่อีกแล้วก็น่าจะดูอะไรเขาได้มากกว่านี้อีก...การส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรงนี้ที่มองก็ยังคงขาดความรู้ว่าจะติดต่อ อบต. หรือว่าที่ไหนยังไง เราน่าจะตอบสนองความต้องการเขามากกว่านี้... ก็คิดว่าส่วนนี้ก็ยังขาดอยู่เยอะเลยในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นอย่างนี้นะคะ... คือคิดเองเออเองชาวบ้านพูดว่านะว่าไปขอ (ความช่วยเหลือ) อบต. มา ไปขอสงเคราะห์มาแล้ว ก็เกิดการเรียนรู้ว่าเนี่ยะ อ้อเขาไปขอ อบต. แล้วได้มานะ พอไปถึงคนอื่นเราก็แนะนำอย่างนี้ทั้งๆที่ไม่รู้เลยว่าจริงๆแล้ว คือยังไงขั้นตอน... เราไม่รู้ว่ามีหน่วยงานใดบ้างที่สามารถช่วยเหลือเขาได้ตรงนี้ยังขาด”

(วิมล)

ผู้ปฏิบัติงานได้กล่าวถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา คือ การเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการกำหนดบทบาทในการดำเนินงาน และมีแนวทางที่ชัดเจน ในการให้บริการ

“... ในเรื่องของทีมต่างๆอยากให้มันเชื่อมกันมากกว่านี้นะคะ เช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำได้ระดับหนึ่ง แล้วก็เขาควรจะติดต่อใครบ้าง เช่น ก็จะคุยกันนะคะในหน่วยงานต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ อบต. เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสังคมสงเคราะห์ต่างๆ น่าจะคือมากรูปลกกัน เข้าด้วยกัน แล้วก็คุยกันว่านี่นะถ้ามีคนพิการคนหนึ่งนะ โรงพยาบาลต้องทำอะไร อบต. ต้องทำอะไร แล้วก็สงเคราะห์ต้องทำอะไร อะไรอย่างนี้นะคะ เพื่อที่จะให้เขาสามารถที่ว่าพอมีผู้พิการเกิดขึ้นเขาสามารถที่จะรู้เขาจะไปตรงไหนอย่างนี้มากกว่า เหมือนคนที่ให้คำปรึกษาเองหรือเจ้าหน้าที่ที่เป็นอาสาสมัคร เวลาไปเยี่ยมบ้านที่เขาที่รู้เหมือนกันว่าอ้อมมันเป็น

อย่างนั้นแล้วก็ชัดเจนมากกว่า ในการที่จะบอกเขาว่าต้องไปติดต่อ อบต.นะ มันเป็นอย่างไง สงเคราะห์เป็นยังไงอะไรอย่างนี้นะคะ ก็คือจะลิงค์ตรงนั้นน่าจะแก้ปัญหาได้มากกว่า...”

(วิมล)

3. ด้านทรัพยากร

ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 3 ราย กล่าวว่า ทรัพยากรในการให้บริการบางส่วนไม่เพียงพอ ได้แก่ เครื่องช่วยคนพิการประเภทรถเข็น ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...อุปกรณ์บางตัวไม่พอกับคนพิการนะคะ เช่น รถเข็นนะคะที่มีปัญหานะคะ ไม่เท่า วอร์คเกอร์อะไรพวกนี้ไม่มีปัญหานะคะเพราะว่ายังมีเพียงพออยู่ค่ะ... แต่รถเข็นนี้คือราคาค่อนข้างสูงก็เลยซื้อในจำนวนที่จำกัดนะคะไม่ได้ซื้อเพื่อมาไงคะ แล้วก็ที่นี้พอมาเจอคนไข้ใหม่เพิ่มมากขึ้นก็ไม่ได้ทราบล่วงหน้าว่าคนไข้จำเป็นต้องใช้รถเข็นก็เลยยังไม่ซื้อให้ค่ะ”

(สุภาพ)

การอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ แบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มคนพิการ และกลุ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการและลักษณะความพิการ

ข้อมูลทั่วไป พบว่า เพศหญิงและชายมีจำนวนใกล้เคียงกัน เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 5 ราย อายุระหว่าง 20-40 ปี จำนวน 5 ราย มีสถานภาพคู่ จำนวน 7 ราย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 7 ราย ไม่ได้ประกอบอาชีพ 9 ราย เนื่องจากลักษณะความพิการ ประกอบกับคนพิการบางรายอยู่ในวัยสูงอายุ จึงทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยคนพิการ 4 ใน 9 ราย อัมพาตท่อนล่าง จำนวน 2 ราย อัมพาตครึ่งซีก จำนวน 1 ราย พิการแขนขาซ้าย อ่อนแรง จำนวน 1 ราย มีอายุระหว่าง 17-52 ปี คนพิการ จำนวน 4 ใน 9 รายอยู่ในวัยสูงอายุ มีอายุระหว่าง 67-80 ปี ส่วนอีก 1 ราย ที่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากเกิดความพิการ ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 หลังจากพิการไม่ได้เรียนต่อ หรือเข้ารับการศึกษาใดๆ มีเพียงช่วยมารดารับจ้างแกะเนื้อปูเป็นครั้งคราว ซึ่งจะรับปูต้มมาแกะที่บ้าน ไม่ได้ทำเป็นประจำ คนพิการ 2 ราย ประกอบอาชีพเลี้ยงลูกปลา เป็นอาชีพที่ภรรยาทำมาก่อนเกิดความพิการ หลังจากพิการสามีได้เปลี่ยนมาเลี้ยงลูกปลา ส่วนภรรยาที่เคลื่อนไหวลำบาก จึงไม่ค่อยได้ช่วยสามีมากนัก ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ใน 11 ราย มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวอยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท เนื่องจากคนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพรายได้ส่วนใหญ่จึงเป็นรายได้ที่มาจากบุคคลในครอบครัว ส่วนคนพิการที่ประกอบอาชีพเลี้ยงปลา มีรายได้ประมาณ 5,000 บาท ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วย 5 คน ขึ้นไป จำนวน 6 ราย คนพิการมีผู้ดูแลเป็นคู่สมรสและบุตร จากจำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัวแสดงให้เห็นถึงลักษณะครอบครัวขยายทำให้คนพิการได้รับการดูแลจากบุตร คนพิการส่วนใหญ่มีสมรส

ลักษณะความพิการ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่า มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรก คือกลุ่มสูญเสียแขนขา จำนวน 4 ราย เป็นคนพิการระดับ 2 จำนวน 1 ราย พิการระดับ 3 จำนวน 2 ราย และพิการระดับ 4 จำนวน 1 ราย 3 ใน 4 ราย มีสาเหตุความพิการมาจากอุบัติเหตุการจราจร 1 ใน 4 ราย เกิดจากการติดเชื้อของบาดแผลที่ถูกไม้ตำ ส่วนกลุ่มที่สอง คือ กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิขิตรูป จำนวน 7 ราย มีความพิการระดับ 2 จำนวน 1 ราย พิการระดับ 3 จำนวน 1 ราย และพิการระดับ 4 จำนวน 3 ราย สาเหตุความพิการมาจากโรค ได้แก่ หลอดเลือดสมอง ติดเชื้อไขสันหลัง หมอนรองกระดูก ทับเส้นประสาท เข้าโค้งมาแต่กำเนิด และไม่ทราบสาเหตุ อย่างละ 1 ราย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีระยะเวลาของความพิการส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 1-4 ปี ส่วนใหญ่ไปรับบริการการตรวจรับรองความพิการจากโรงพยาบาลสตูลจำนวน 5 ราย รองลงมาโรงพยาบาลชุมชน จำนวน

3 ราย สถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพ ระบุสถานบริการตามพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยคนพิการจำนวน 3 ราย สถานบริการระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพอันดับ 1 คือ สถานีอนามัย เนื่องจากสถานีอนามัยอยู่ห่างจากบ้านเป็นระยะทางประมาณ 3-4 กิโลเมตร อันดับ 2 คือ โรงพยาบาลชุมชน โดยโรงพยาบาลชุมชนอยู่ห่างจากบ้านเป็นระยะทางประมาณ 10- 13 กิโลเมตร คนพิการจำนวน 6 ราย มีสถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรประกันสุขภาพอันดับ 1 คือ โรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะ 2-5 กิโลเมตร อันดับ 2 คือ โรงพยาบาลสตูล โดยบ้านอยู่ห่างจากโรงพยาบาลสตูลเป็นระยะทางประมาณ 40-50 กิโลเมตร

คนพิการกลุ่มสูญเสียแขนขา จำนวน 4 ราย 2 ใน 4 ราย พิการะดับ 3 มีลักษณะความพิการ ขาด 1 ข้าง ทั้ง 2 ราย ใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลสตูล ด้านการรักษาด้วยการตัดขาและรักษาแผลผ่าตัด จากอุบัติเหตุรถชน และการติดเชื้อจากไม้เท้า ใช้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการฝึกการออกกำลังกล้ามเนื้อ ฝึกเดิน ใช้บริการเครื่องช่วยเดินประเภทไม้เท้า บริการทำขาเทียม และใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เหตุผลในการใช้บริการที่โรงพยาบาลสตูลคือ เป็นบริการที่ต่อเนื่องจากการรักษา นอกจากนี้ 1 ใน 2 ราย ยังไปใช้บริการเครื่องช่วยเดินที่โรงพยาบาลละงู เนื่องจากไม้เท้าที่ได้รับจากโรงพยาบาลสตูลชำรุดและได้รับคำบอกเล่าจากบุคคลในครอบครัวจึงไปใช้บริการ คนพิการ จำนวน 1 ใน 4 ราย พิการะดับ 2 ลักษณะความพิการฝ่าเท้าขาดบางส่วน 1 ข้าง ใช้บริการด้านการรักษาด้วยการตัดขาและรักษาแผลผ่าตัด จากอุบัติเหตุรถชน และได้รับการส่งต่อไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีบริการจัดให้ คือการทำขาเทียมแบบรองเท้าที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เนื่องจากไม่มีการจัดบริการทำขาเทียมแบบรองเท้า ที่โรงพยาบาลสตูล อีก 1 ราย พิการะดับ 4 ลักษณะความพิการขาดทั้ง 2 ข้าง ใช้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการฝึกการออกกำลังกล้ามเนื้อ และบริการทำขาเทียม ที่โรงพยาบาลสตูล เนื่องจากได้รับการส่งต่อกลับผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือลีบผิดรูป จำนวน 7 ราย พิการะดับ 4 จำนวน 3 ราย 1 ใน 3 ราย พิการ์อัมพาตครึ่งซีก มีการใช้บริการจากโรงพยาบาลสตูล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการฝึกการเคลื่อนไหวข้อต่อแขนขา ฝึกออกกล้ามเนื้อ ฝึกเดิน และบริการเครื่องช่วยเดิน ใช้บริการด้านป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ในเรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุ ใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยได้รับคำแนะนำด้านอาหาร ใช้บริการจากโรงพยาบาลสตูลเนื่องจากได้รับการส่งต่อกลับผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ จำนวน 2 ใน 3 ราย พิการ์อัมพาตท่อนล่าง 1 ใน 2 ราย ใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลสตูล ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการฝึกการเคลื่อนไหวข้อต่อ ออกกำลังกล้ามเนื้อ บริการด้านการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ คำแนะนำการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ใช้บริการจากโรงพยาบาลสตูลเนื่องจากได้รับการส่งต่อกลับผู้ป่วยเพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านจึงได้รับการติดตามเชื่อมต่อเนื่องที่บ้าน จากโรงพยาบาลสตูล อีก 1 ราย ใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลละงู ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการฝึกการเคลื่อนไหว ข้อต่อ ออกกำลังกล้ามเนื้อ บริการด้านการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ คำแนะนำการป้องกันการเกิดแผลกดทับ เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และบริการรักษาแผลกดทับ ใช้บริการจากโรงพยาบาลสตูลเนื่องจากได้รับการ ส่งต่อกลับบ้านผู้ป่วยเพื่อการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อได้รับอนุญาตให้กลับบ้านจึงได้รับการติดตามเชื่อมต่อเนื่องที่บ้าน คนพิการที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 1 ราย พิการขาตืด 1 ข้าง ใช้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อ ฝึกเดิน ได้รับรถเข็นนั่ง จากโรงพยาบาลละงู เนื่องจากนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลละงู มาให้บริการโดยตรงที่บ้าน และคนพิการที่มีความพิการระดับ 3 จำนวน 1 ราย พิการขาโค้งผิดปกติ 1 ข้าง ใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลละงู ด้านการรักษาอาการปวดข้อ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยการออกกำลังกล้ามเนื้อ ได้รับอุปกรณ์ออกกำลังกล้ามเนื้อ เนื่องจากนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลละงูมาแนะนำให้ไปรักษาอาการปวดข้อที่โรงพยาบาล และออกเยี่ยมติดตามที่บ้าน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในการดูแลคนพิการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสตูล

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ สำหรับการศึกษามีจำนวนทั้งหมด 8 ราย แบ่งเป็นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ในโรงพยาบาลจังหวัด 5 ราย และ โรงพยาบาลชุมชน 3 ราย โดยโรงพยาบาลจังหวัด ผู้บริหารมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร 8 เดือน ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับคนพิการ ส่วนผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด 3 ใน 4 ราย เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับคนพิการ เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการโดยตรง ได้แก่ แพทย์ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 1 ราย นักกายภาพบำบัด 1 ราย และช่างกายอุปกรณ์ 1 ราย ทั้ง 3 ราย มีระยะเวลาทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการอยู่ระหว่าง 10-25 ปี ส่วนผู้ปฏิบัติงานจำนวน 1 ราย ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับดูแลคนพิการ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มีระยะเวลาปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ 4 เดือน

การใช้บริการสุขภาพของคนพิการกลุ่มสูญเสียขา มีการใช้บริการสุขภาพในช่วงที่เกิดวิกฤติทางสุขภาพ เนื่องจากการได้รับอุบัติเหตุ และบาดแผลที่มีความรุนแรง ดังนั้นคนพิการจึงมีการใช้บริการสุขภาพเพื่อรักษาอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น จากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้ที่เกิดเหตุ การรักษาที่ได้รับจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นการให้การรักษเบื้องต้น เนื่องจากระดับของการบาดเจ็บรุนแรงเกินจะรักษาได้ในระดับของโรงพยาบาลชุมชน หลังจากให้การรักษเบื้องต้น จึงส่งต่อคนพิการเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัด ที่มีศักยภาพและความพร้อมในด้านบุคลากร และเครื่องมือที่สูงกว่า คนพิการที่ไปใช้บริการรักษาบาดแผลที่โรงพยาบาลชุมชนแล้วอาการไม่ดีขึ้น แล้วได้มีการเปลี่ยนสถานบริการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนนั้น

อธิบายได้ว่า เนื่องจากแผลที่เกิดขึ้นได้กลายเป็นแผลเรื้อรัง การรักษาที่ได้รับเป็นเพียงการรักษาด้วยการทำแผล ตัดเนื้อที่ตายออก ไม่ได้ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม รวมถึงผลของการรักษาไม่ดีขึ้น ทำให้คนพิการมีการแสวงหาบริการตรวจรักษาจากสถาน โรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากมีความมั่นใจว่าจะสามารถตรวจวินิจฉัยการเจ็บป่วยได้ และญาติพร้อมที่จะจ่ายค่ารักษาที่เกิดขึ้น ดังคำบอกเล่าที่ว่า “...ไปรักษา รักษาไม่หายที่โรงพยาบาล... (ชื่อ โรงพยาบาล) รักษาอยู่ที่เดือนห้าเดือน ไปวันนี้เห็นว่าเนื้อแดง เอะยังชั่ว เอ้าอยู่ซักวันเป็นเนื้อสีดำหลาว ... หลานมาจากกระบี่ถึงบอกว่าปู่ไปที่ ตรังดีกว่า ไปที่... (ชื่อ รพ.เอกชนแห่งหนึ่ง) บอกว่าให้เขาตรวจเท่าไรๆ (จ่ายเท่าไร) ก็แล้วแต่ ก็เลยไปตรวจ” เมื่อพบสาเหตุที่แท้จริงของความเจ็บป่วย และได้รับการแนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัด คนพิการได้ตัดสินใจไปรักษาด้วยการตัดขาจากโรงพยาบาลจังหวัด เนื่องจากการผ่าตัดที่โรงพยาบาลเอกชนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ดังคำบอกเล่าของตามนุษย์ว่า “...แก (แพทย์) ใช้ (แนะนำ) มาที่สตูล (โรงพยาบาล) แกบอกว่าถ้าตัดที่นี่ก็ตัดได้แต่โรงพยาบาลนี้ เขาบอกว่าของเอกชนก็ต้องจ่ายเงินมาก เราก็นอนไม่มีอะไรแกก็บอกพ่อกันนั้น (แบบนั้น) ถึง (จากนั้น รพ.เอกชน) ก็ทำหนังสือถึงก็ส่งโรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลละงูก็ส่งไปตูล (โรงพยาบาลสตูล)”

หลังจากเข้าสู่การรักษาของสถานบริการ คนพิการได้รับบริการต่างๆ ตามสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่ การทำแผลผ่าตัด การพันและสอนพันตอขาด้วยผ้ายืด อธิบายได้ว่า เนื่องจากการผ่าตัดทำให้มีบาดแผลเกิดขึ้น จึงได้รับการทำความสะอาดแผลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้แผลสะอาดลดการติดเชื้อของบาดแผล และการพันผ้ายืดที่ตอขาเป็นการเตรียมตอขาให้มีรูปร่างที่เหมาะสมกับการใส่ขาเทียม ซึ่งจะต้องพันผ้ายืดเป็นระยะเวลาาน และต้องพันอยู่ตลอดเวลา คนพิการจึงได้รับการสอนให้สามารถพันผ้ายืดที่ตอขาด้วยตัวเองได้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลตอขาด้วยตนเองเมื่อกลับบ้าน นอกจากนี้ใช้บริการดังกล่าวแล้ว คนพิการได้มีการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การสอนท่าในการบริหารเพื่อออกแรงกล้ามเนื้อ การฝึกเดิน ซึ่งอธิบายได้ว่าการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลนั้นเป็นการให้บริการแบบผสมผสานไม่ได้แยกบริการออกมาอย่างชัดเจน รวมถึงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถให้บริการได้แม้บาดแผลจากการผ่าตัดยังไม่หาย เนื่องจากลักษณะของบริการเป็นการสอนท่าในการบริหารแขนขา คนพิการสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้

นอกจากนี้ยังได้รับบริการฟื้นฟูสภาพจิตใจจากนักจิตวิทยา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ฟื้นฟูสภาพจิตใจนั้น คนพิการบางรายไม่ได้รับบริการ อาจเนื่องมาจากคนพิการไม่ได้แสดงออกถึงความต้องการการดูแลด้านจิตใจให้เจ้าหน้าที่ทราบ ดังคำบอกเล่าของอับดุลเลาะว่า “...ไม่มีใครหลงใหล (พูดอะไร) ว่าเราถูกตัดตีน (เท้า) เราเห็นเองตอนนางพยาบาล (พยาบาล) มาทำแผลให้เรา ทีแรกนั้นเราไม่เห็นมันมีผ้าโปะ (พัน) อยู่ ถึงตอนนางพยาบาลมาทำแผล ถึงแกะผ้า (พันแผล) นั้นแลออก ถึงกา (ก็เลย) เห็นแลทีนี้... เราไม่หลงใหล ไม่ถาม... เรากา (ก็) รู้สึกเสียใจ บางคืนนอนร้องไห้ ไม่ให้ใครเห็น...”

หลังจากได้รับอนุญาตให้กลับบ้าน คนพิการได้รับการนัดจากแพทย์ ให้มารับบริการ อธิบายได้ว่า การนัดให้มาพบแพทย์ เป็นบริการเพื่อตรวจและติดตามการหายของแผลผ่าตัด และ

คู่ความร่วมมือของตอขาในการใส่ขาเทียม เมื่อแผลผ่าตัดหายแล้วแพทย์พิจารณาว่าคนพิการมีความพร้อมในการใส่ขาเทียม จึงส่งต่อคนพิการไปรับการทำขาเทียม

คนพิการที่ใส่ขาเทียมแล้วมีการใช้บริการเปลี่ยน ซ่อมขาเทียม อธิบายได้ว่าถึงแม้คนพิการจะใส่ขาเทียมได้แล้ว ก็อาจเกิดปัญหาในการใส่ขาเทียมได้ในเวลาต่อมา โดยมีสาเหตุจากน้ำหนักของคนพิการที่ลดลง ทำให้ตอขามีขนาดเล็กลงไปด้วย หรือจากการเคลื่อนไหวตอขามากขึ้นทำให้ตอขาที่สับเล็กในช่วงหลังผ่าตัดมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้ไม่สามารถใส่ขาเทียมอันเดิมได้ รวมทั้งจากการใช้งานทำให้ขาเทียมชำรุด จากปัญหาดังกล่าว ทำให้คนพิการ ไปรับบริการเปลี่ยนหรือซ่อมขาเทียม จากโรงพยาบาลจังหวัดเนื่องจากได้รับทราบข้อมูลจากช่างกายอุปกรณ์เรื่องบริการเปลี่ยนหรือซ่อมขาเทียม และเป็นสถานบริการสุขภาพแห่งเดียวในจังหวัดที่สามารถให้บริการกายอุปกรณ์เทียม

เมื่อคนพิการได้รับขาเทียมแล้ว จะไม่ได้รับการนัดหรือติดตามจากเจ้าหน้าที่อื่น ซึ่งอธิบายได้ว่า การให้บริการสุขภาพสำหรับคนพิการนั้นบริการได้สิ้นสุดลงเมื่อคนพิการได้รับขาเทียม คำแนะนำการใช้ และการฝึกเดินด้วยขาเทียมแล้ว ถือว่าบริการได้สิ้นสุดลง ดังนั้นเจ้าหน้าที่จึงไม่มีการนัด หรือติดตามอีก จากการใช้บริการที่มีรูปแบบดังกล่าว พบว่า คนพิการบางรายหลังจากได้รับขาเทียม มีปัญหาในการฝึกเดินด้วยขาเทียม เนื่องจากคนพิการขาดความพร้อมด้านจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อความพร้อมด้านร่างกาย ในทางกลับกันพบว่าคนพิการที่มีผู้ดูแล คอยกระตุ้นให้กำลังใจ และช่วยในการฝึกเดิน สามารถเดินโดยใช้ขาเทียมได้

โรงพยาบาลสตูล มีการจัดบริการให้กับคนพิการเช่นเดียวกับผู้มารับบริการทั่วไป โดยจัดบริการให้แก่คนพิการกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือลีบผิดรูป ในลักษณะของผู้ป่วยเรื้อรัง ส่วนกลุ่มสูญเสีย จะมีการจัดในลักษณะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยมีการจัดบริการสำหรับคนพิการ ใน 2 ลักษณะ คือ การจัดบริการสุขภาพในสถานบริการ โดย มีการจัดบริการมี 4 ด้าน ได้แก่ 1) รักษาโรค และภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ (2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (3) บริการขาเทียม และอุปกรณ์ช่วยต่างๆ ซึ่งบริการขาเทียมมีการจัดเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัด และ (4) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพแก่คนพิการเมื่อกลับบ้าน อธิบายได้ว่าการจัดบริการเป็นการติดตามศักยภาพของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลสตูลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สามารถให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยด้านกระดูกได้ แต่ขาดแคลนแพทย์ทางระบบประสาท ดังนั้น จึงมีกาส่งต่อ ผู้ป่วยที่ความรุนแรงเกินศักยภาพ หรือในกรณีที่ไม่สามารถรักษาได้เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ก็จะส่งต่อผู้รับบริการไปยังสถานบริการที่ศักยภาพสูงกว่าตามระบบการส่งต่อที่มี เช่น โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นอกจากนี้บริการที่ให้โดยแพทย์แล้ว ยังมีบริการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากความพิการที่แพทย์พิจารณาให้รักษาโดยใช้วิธีการทางกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัด บริการด้านการลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพใช้วิธีทางกายภาพบำบัด การฝึกกิจวัตรประจำวันในด้านกร

เคลื่อนไหว ได้แก่ ฝึกพลิกตะแคงตัว ฝึกนั่ง และฝึกเดิน และการพิจารณาให้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยคนพิการ บริการกายอุปกรณ์บางประเภทที่โรงพยาบาลไม่จัดบริการ จะส่งต่อไปยังสถานบริการที่รับส่งต่อ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสตูลไม่มีบริการด้านกิจกรรมบำบัด ด้านที่สาม บริการด้านการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ให้บริการโดย แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด จัดบริการโดยเจ้าหน้าที่ทำให้โดยตรง และสอนวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการให้แก่คนพิการ และญาติ บริการที่ให้อาศัยอยู่กับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นตามลักษณะความพิการของคนพิการแต่ละราย ตัวอย่างการให้บริการด้านการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ เช่น พิกัดอัมพาตท่อนล่าง บริการด้านการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ ให้บริการเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ของขา โดยนักกายภาพบำบัด และฝึกญาติให้ทำการเคลื่อนไหวข้อต่อของขาแก่คนพิการ ให้บริการจับยืนด้วยโต๊ะยืนปรับระดับเพื่อป้องกันการเกิดกระดูกพรุน ให้บริการสอน และสาธิตการจัดทำนอนและการพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ด้านที่สี่ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบริการที่จัดควบคู่ไปกับบริการด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ผู้ให้บริการ คือ แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เป็นบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค หรืออาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร และยา ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดที่อยู่อาศัย และของใช้สำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการพูดคุยกับคนพิการโดยจิตเวช ในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่าต้องได้รับการบริการจากจิตเวช นอกจากนี้โรงพยาบาลสตูลมีการจัดบริการสุขภาพต่อเนื่องลงไปชุมชน โดยการจัดบริการดูแลสุขภาพที่บ้านแก่คนพิการที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ลักษณะของคนพิการที่ได้รับการดูแลที่บ้าน คือ คนพิการที่มีอุปกรณ์ติดกาย ได้แก่ ท่อหลอดลมคอ สายให้อาหาร และ สายสวนปัสสาวะ บริการสุขภาพที่จัดให้เป็นการติดตามอาการและประเมินปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ติดตามการดูแลของญาติ รวมทั้งให้บริการตามสภาพปัญหาที่พบ โดยทีมสหวิชาชีพ

บริการด้านอื่นๆ โรงพยาบาลสตูลมีการจัดบริการตรวจประเมินเพื่อรับรองความพิการ ผู้ให้บริการคือแพทย์ ที่ให้บริการตรวจรักษาโรคที่แผนกผู้ป่วยนอกไม่มีการจัดบริการแยกส่วน มีการจัดบริการช่องทางด่วนเพื่อเข้ารับบริการการตรวจโรค มีการจัดอุปกรณ์และเครื่องอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ได้แก่ ห้องน้ำสำหรับคนพิการ ลิฟต์ ทางเชื่อมระหว่างตึกผู้ป่วย มีเจ้าหน้าที่ไปช่วยเหลืออำนวยความสะดวก เช่น พาไปยังจุดรับบริการต่างๆ

โรงพยาบาลละงู มีการจัดบริการให้กับคนพิการ ในบริการ 4 ด้าน ดังนี้ ด้านที่หนึ่ง บริการด้านการรักษา มีแพทย์เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม และแพทย์ทั่วไป ให้บริการรักษาอุบัติเหตุหรือโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดความพิการและรักษาโรคหรือภาวะแทรกซ้อน ด้วยยา และมีบริการการ

ส่งต่อเพื่อรับการรักษาในสถานบริการที่รับการส่งต่อ ได้แก่โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้านที่สอง บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดให้บริการโดยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีนักกายภาพบำบัด เป็นผู้ให้บริการ ลักษณะการฟื้นฟูสมรรถภาพใช้วิธีทางกายภาพบำบัด การฝึกกิจวัตรประจำวันในด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ ฝึกพลิกตะแคงตัว ฝึกนั่ง และฝึกเดิน และการพิจารณาให้เครื่องช่วยคนพิการ ด้านที่สาม บริการด้านการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ให้บริการโดย แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด จัดบริการโดยเจ้าหน้าที่ทำให้โดยตรง และสอนวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากความพิการให้แก่คนพิการ และญาติ ด้านที่สี่ บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบริการที่จัดควบคู่ไปกับบริการด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ ผู้ให้บริการ คือ แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เป็นบริการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค หรืออาการของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ได้แก่ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร และยา ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การจัดที่อยู่อาศัย และของใช้สำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการจัดบริการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นการพูดคุยกับคนพิการโดยจิตเวช ในผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทั้งในมิติของผู้ใช้บริการและผู้จัดบริการ ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสตูล พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 19 ราย เป็นคนพิการจำนวน 11 ราย เป็น คนพิการกลุ่มสูญเสียแขนขา 4 ราย กลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือลีบผิดรูป 7 ราย โดยเลือกให้ครอบคลุมระดับความพิการ และเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากสถานบริการสาธารณสุขที่คนพิการดังกล่าวไปใช้บริการ จำแนกเป็น ผู้บริหาร 2 ราย และผู้ปฏิบัติงาน 6 ราย โดยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบและหรือเกี่ยวข้องกับบริการให้บริการแก่คนพิการ ดำเนินการวิจัยโดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างเป็นแนวคำถาม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความชำนาญเกี่ยวกับการจัดบริการสำหรับคนพิการและระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ นำมาปรับปรุงแก้ไข เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึก การบันทึกเสียง การจดบันทึกภาคสนาม ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ถึง พฤศจิกายน 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

การใช้บริการสุขภาพของคนพิการในจังหวัดสตูล

คนพิการที่ศึกษามีการใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดสตูล 5 ประเภท คือ 1) บริการรักษา ได้แก่ รักษาความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของความพิการ และภาวะแทรกซ้อน 2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ การสอนท่าทางในการเคลื่อนไหวข้อต่อ/ออกแรงกล้ามเนื้อ บริการฝึกเดิน 3) บริการขเทียมและอุปกรณ์ช่วยต่างๆ ได้แก่ รถเข็นนั่ง ไม้เท้า 4) บริการความรู้คำแนะนำ ได้แก่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ คนพิการมีการใช้บริการการสอน แนะนำ ในเรื่อง การป้องกันข้อยึดติด การป้องกันการเกิด แผลกดทับ การป้องกันการติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะ และการป้องกันอุบัติเหตุ การใช้บริการการสอน/แนะนำ ในเรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และ การส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสตูล

สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ใน 2 รูปแบบ คือ

1. การจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในสถานบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการดังนี้ 1) การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล สถานบริการมีการจัดบริการรักษาพยาบาลโรคแทรกซ้อนจากความพิการ ได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดเข่า การรักษาแผลกดทับ 2) การจัดบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการจัดบริการ ดังนี้ บริการกายภาพบำบัด บริการฝึกกิจวัตรประจำวัน และบริการกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ ซึ่งมีการจัดบริการทั้งในโรงพยาบาลสตูล และโรงพยาบาลละงุยกเว้นบริการกายอุปกรณ์เทียมจัดบริการเฉพาะในโรงพยาบาลสตูล การจัดบริการด้านการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ บริการที่จัดได้แก่ การสอนการพลิกตะแคงตัว การสอนการเคลื่อนไหวข้อให้แก่ญาติ แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความพิการซ้ำซ้อน และ3)บริการขาเทียม และอุปกรณ์ช่วยต่างๆ ซึ่งมีการจัดบริการขาเทียมเฉพาะในโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งคนพิการสามารถมาใช้บริการทั้งการทำขาเทียมใหม่ และซ่อมขาเทียมที่ชำรุด ได้แก่ ฝ่าเท้า ส่วนบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ได้แก่ ไม้เท้าแบบค้ำยัน โครงช่วยพยุงเดิน รถเข็นนั่ง ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน และ 4) การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล มีการจัดบริการทั้งในโรงพยาบาลจังหวัด และในโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้ดูแลจะได้รับการเตรียมความพร้อม ในเรื่องการถ่ายภาพบำบัด การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ สอนการทำแผล ในส่วนของโรงพยาบาลสตูลจะได้รับการเตรียมความพร้อมเรื่องการจัดสภาพบ้านให้เหมาะสมกับความพิการของผู้ป่วย และมีบริการให้ยืมเตียงปรับระดับหากญาติมีความต้องการ 2. การจัดบริการในชุมชน สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการสำหรับคนพิการในรูปแบบการเยี่ยมบ้าน โดยมีทีมในการออกให้บริการ 2 ทีม 1) ทีมโฮมเฮลท์แคร์ การจัดบริการโดยทีมโฮมเฮลท์แคร์ จัดบริการทั้งในโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ในการออกเยี่ยมบ้านทีมมีการให้บริการ ดังนี้ 1) บริการการติดตามและประเมินการดูแลคนพิการของญาติ 2) บริการการตรวจ/ ประเมินอาการ 3) บริการทางการแพทย์ และ 4) บริการคำแนะนำในเรื่องต่างๆ ตามสภาพปัญหาที่พบจากการไปเยี่ยม 2) ทีมนักกายภาพบำบัด การให้บริการในชุมชนโดยทีมนักกายภาพบำบัด ออกให้บริการนั้นมีในโรงพยาบาลชุมชน โดยมีการร่วมกันค้นหา รายชื่อคนพิการร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มจิตอาสา เมื่อทราบว่ามีความพิการในพื้นที่ จะมีการนัดหมายกับกลุ่มจิตอาสาเพื่อลงไปพบคนพิการที่บ้าน ให้การตรวจประเมินความพิการโดยนักกายภาพ และวางแผนการทำกายภาพบำบัด ให้บริการทำกายภาพบำบัดให้คนพิการตามที่ได้วางแผนไว้ โดยเน้นการสอนให้ผู้ดูแลสามารถทำกายภาพบำบัดได้

สถานบริการสาธารณสุขที่ศึกษา มีปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ คือ 1) ปัญหาด้านผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ไม่เห็นความสำคัญของการทำกายภาพบำบัด รวมถึงไม่มีเวลาในการทำกายภาพบำบัด

เนื่องจากผู้ดูแลต้องทำงานประกอบอาชีพนอกบ้าน และเปลี่ยนผู้ดูแลบ่อยทำให้การดูแลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขาดความต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 2) ปัญหาด้านบุคลากร ได้แก่ มีจำนวนบุคลากรไม่พอเพียง บุคลากรขาดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลเฉพาะสำหรับคนพิการแต่ละประเภท สิทธิของคนพิการ และแหล่งช่วยเหลือคนพิการ และ 3) ปัญหาด้านทรัพยากร ได้แก่ อุปกรณ์ช่วยคนพิการไม่เพียงพอ และไม่มีหอผู้ป่วยสำหรับฟื้นฟูคนพิการ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย สำหรับสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสตูล ที่สำคัญดังนี้

1. การจัดให้มีบริการดูแลคนพิการ และระบบส่งต่อที่เป็นรูปแบบชัดเจน
2. การจัดตั้งเครือข่ายคนพิการ และเสริมสร้างศักยภาพให้สามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกัน

และกัน

3. การจัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาที่มีระบบประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ และกลุ่มจิตอาสาในการให้ความดูแลคนพิการที่มีในพื้นที่ โดยดำเนินการให้ครอบคลุมคนพิการ ทั้งในกลุ่มอัมพาต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลีบผิดรูป และกลุ่มสูญเสียขา

บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงฉบับที่ 2 (พ.ศ.2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2549 จาก<http://www.oppd.go.th/low3.html>
- กนกวรรณ พุ่มทองดี. (2544). การฝึกขับถ่ายปัสสาวะ. ในเจียมจิต แสงสุวรรณ และอรรษา หล่อวิจิตร (บรรณาธิการ), *คู่มือการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน* (หน้า 177-186). ขอนแก่น: ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่นการพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข.(2548).การดำเนินงานเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ปีงบประมาณ 2549 ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2549 จาก
- นารินทร์ วิเลขา และอภิชนา โฉมวิริยะ (2548). *การศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง* ค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2549 จาก http://www.rehabmed.or.th/royal/rc_thai/journal/index.html.
- พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2549 จาก <http://www.oppd.go.th/low3.html>.
- พวงแก้ว กิจธรรม. (มปป.). *วิวัฒนาการของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย* ค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2549 จาก <http://www.tddf.or.th/library>.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์จำกัด.
- มานพ ประภาษานนท์. (2540). *กายภาพบำบัดไม่ใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพ*. ใกล้เคียง, 21, 76-78.
- วราวุธ ชีรลีกุล, สุภาวดี สุผล และภาริส วงศ์แพทย์ (2548). *ความชุกของการเกิดภาวะความสนใจบกพร่องครั้งซีกของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*.ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2551 จาก http://www.rehabmed.or.th/royal/rc_thai/journal/index.html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2547). *คู่มือการใช้สถิติคนพิการของประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. (2549). *สรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2549*.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2548). *มิติใหม่ของงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. (เอกสารประกอบการประชุม).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *แนวทางการดำเนินงานการรณรงค์ตรวจประเมินและจดทะเบียนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ*. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ. (2549). *คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับร่าง)*. ค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2549 จาก <http://203.157.3.100/phdb/download/dl/7741152161476.doc>
- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์. (2547). *แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกาย*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สุกัญญา ศรีปรัชญาอนันต์. (2538). *คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ เล่มที่ 1 แนวทางปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความผิดปกติ หรือความพิการ*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุกัญญา ศรีปรัชญาอนันต์. (2542). *คู่มือปฏิบัติงานด้านเวชกรรมฟื้นฟูสำหรับแพทย์เกี่ยวกับการป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลที่มีความพิการ เล่มที่ 4 แนวทางปฏิบัติต่อบุคคลที่มีความผิดปกติทางกายหรือการเคลื่อนไหว พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง. (2544). *การบริการสุขภาพที่บ้าน*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, เพ็ญจันทร์ ประดับมูข, วัชราริวิไพบูลย์, วราพร รุจาคม และไพจิตรเพ็งไพบูลย์. (2540). *รายงานการวิจัยระบบบริการทางแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อภิชนา โฉมวิณะ. (2539). *การฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง*. ใน *เสก อักษรานุเคราะห์ (บรรณาธิการ), ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู เล่มที่ 2 (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 619-650)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทคนิค.
- อักรพรรณ ขวัญชื่น และสุธรรม มงคลสวัสดิ์. (2546). *รายงานวิจัยย่อยฉบับสมบูรณ์วิถีชีวิตและสวัสดิการของคนพิการทางกาย*. มปท.

- Beatty, P. W., Hagglund, K. J., Neri, M. T., Dhont, K. R., Clark, M. J. & Hilton, S. A. (2003). Access to Health Care Service Among People With Chronic or Disabling Conditions: Patters and Predictors. *Archive Physical Medicine Rehabilitation*, 84, 1417-1425.
- Bury, T. (2003). *Primary Health Care and Community Base Rehabilitation: Implication for physical therapy on a survey of WCPT's Member Organization and a literature review*. Retrieved November 12, 2006, from common/docs/CBR_PHC_Briefing_paper.pdf

- Gans, B. M., Mann, N. R. & Berker, B. E. (1993). Delivery of Primary Care to the Physical Challenged. *Archive Physical Medicine Rehabilitation*, 74, S15-S19.
- Helander, E. (2000). Guest Editorial: 25 Year of Community-Based Rehabilitation. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 11, 4-9.
- Sutton, J. P. & DeJong, G. (1998). Management Care and People With Disability: Framing the Issue. *Archive Physical Medicine Rehabilitation*, 79, 1312-1316.
- United Nations. (1994). *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. Retrieved November 10, 2006, from
- Wiman, R., Helander, E. & Westland, J. (2002). *Meeting the Needs of People with Disabilities New Approaches in the Health Sector*. Retrieved November 13, 2006, from <http://siteresources.worldbank.org>
- World Health Organization. (1996 ¶). *International Classification of Function and Disability*. Retrieved November 12, 2006, from www.sustainable-design.com/arch/Beta2full.pdf
- World Health Organization. (1996 ¶). *Disability Prevention and Rehabilitation A Guide for Strengthening The Basic Nursing Curriculum*. Retrieved November 13, 2006, from http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_RHB_96.1.pdf
- World Health Organization. (2005 ¶). *Disability and Rehabilitation WHO Action Plan 2006-2011* Retrieved November 13, 2006, from www.who.int/Disabilities/publications/dar_action_plan_2006-2011.pdf
- World Health Organization. (2005 ¶). Fifty-Eighth World Health Assembly. Retrieved November 13, 2006, from www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_17-en.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัยและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว).....ยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการทำวิจัยเรื่อง “บริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล” โดยมี นางฉัตรพิไล เจียรระนัย นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นผู้ทำการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายการจัดบริการและการใช้บริการสุขภาพสำหรับคนพิการในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดสตูล ปัญหาอุปสรรค การแก้ปัญหา จัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในจังหวัดสตูล

การเป็นผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าใจอย่างแท้จริงว่า

1. การวิจัยเรื่องนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สัมผัส และบันทึกเทป ซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต แต่อาจรบกวนความเป็นส่วนตัวของข้าพเจ้าและครอบครัว ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะยกเลิกการสัมภาษณ์และปฏิเสธการตอบคำถามใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบได้ตลอดเวลา รวมถึงการถอนตัวจากการเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าและครอบครัว
2. ตลอดระยะเวลาของการวิจัย ข้าพเจ้าได้รับการสัมภาษณ์ บันทึกเทป จากผู้วิจัยครั้งละ 1 – 1 ½ ชั่วโมง ประมาณ 2 – 3 ครั้ง หรือมากกว่านี้ขึ้นอยู่กับความครบถ้วนของข้อมูล
3. ข้อมูลต่างๆที่ข้าพเจ้าให้ในการวิจัยเรื่องนี้ถูกเสนอผลการวิจัยทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้น โดยใช้ชื่อสมมุติ และปกปิดแหล่งที่มาของข้อมูลอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....วันที่.....

(ผู้เข้าร่วมวิจัย)

ลงชื่อ.....วันที่.....

(ผู้วิจัย)

ภาคผนวก ข

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เจาะลึก

เรื่อง บริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวในจังหวัดสตูล

ชุดที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว

ส่วนที่ 1 แนวคำถามข้อมูลทั่วไป

นามสมมุติ..... รหัส [][][]
วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์..... เวลา.....สถานที่สัมภาษณ์.....

-
- | | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| 1. เพศ | [] 1.ชาย | [] 2.หญิง |
| 2. อายุ.....ปี | | |
| 3. สถานภาพสมรส | [] 1. โสด | [] 2. คู่ |
| | [] 3. ม่าย | [] 4. หย่า/แยก |
| 4. ระดับการศึกษา | | |
| | [] 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ | [] 2. ประถมศึกษา |
| | [] 3. มัธยมศึกษาตอนต้น | [] 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย |
| | [] 5. อนุปริญญา/เทียบเท่า | [] 6. ปริญญาตรี/เทียบเท่า |
| | [] 7. ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป | [] 8. อื่นๆ ระบุ..... |
| 5. อาชีพ | | |
| | [] 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ | [] 2. รับจ้าง ระบุ..... |
| | [] 3. เกษตรกรรม | [] 4. ค้าขาย ระบุ..... |
| | [] 5. ธุรกิจส่วนตัว | [] 6. อื่นๆ ระบุ..... |
| 6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน | | |
| | [] 1. ไม่มีรายได้ | [] 2. รายได้เฉลี่ย.....บาท |
| 7. ลักษณะความพิการ | | |
| 8. สาเหตุที่พิการ | | |
| | [] 1. เป็นมาแต่กำเนิด | [] 2. เป็นภายหลังเนื่องจาก..... |
| 9. ระยะเวลาพิการ.....ปี/เดือน | | |
| 10. ได้รับการตรวจรับรองความพิการ โดยโรงพยาบาลใด..... | | |
-

ส่วนที่ 1 (ต่อ)

-
11. ได้รับการตรวจรับรองความพิการมาแล้วกี่ปี.....
12. ปัจจุบันในบ้านที่ท่านอาศัยมีใครอยู่บ้าง.....
13. ปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลท่าน.....
14. ท่านมีกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการหรือไม่
 [] 1. ไม่มี เนื่องจาก.....
 [] 2. มี ระบุกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการที่มี.....
 การใช้งาน [] ใช้
 [] ไม่ใช่ เนื่องจาก.....
15. ท่านมี/ได้รับกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการจากแหล่งใด
 [] 1. โรงพยาบาล(ระบุชื่อ).....
 [] 2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
 [] 3. ประดิษฐ์/ซื้อเอง
 [] 4. อื่นๆ ระบุ.....
16. สถานบริการสาธารณสุขที่ระบุในบัตรประกันสุขภาพ
 ลำดับ 1. ลำดับ 2.
17. ระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ
 โรงพยาบาลจังหวัดสตูล.....
 โรงพยาบาลชุมชน(ในอำเภอของท่าน).....
 สถานีอนามัยใกล้บ้าน.....
 แหล่งการรักษาอื่นๆ.....
18. ท่านเคยไปใช้บริการ (ที่เกี่ยวกับความพิการ) จากสถานบริการสุขภาพในจังหวัดสตูลที่ใดบ้าง
 [] 1. โรงพยาบาลจังหวัดสตูล
 [] 2. โรงพยาบาลชุมชน (ระบุชื่อ).....
 [] 3. สถานีอนามัย (ระบุชื่อ).....
19. ท่านไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพดังกล่าวบ่อยเพียงใด
 1. โรงพยาบาลจังหวัดสตูล.....
 2. โรงพยาบาลชุมชน.....
 3. สถานีอนามัย.....
20. ท่านพึงพอใจบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพดังกล่าวหรือไม่ อย่างไร.....
-

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของคนพิการ

แนวคำถามชุดนี้มีแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกในประเด็น การใช้บริการสุขภาพในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการ มีรายละเอียดดังนี้

1. อยากให้ท่านเล่าถึงบริการที่ท่านได้ไปใช้บริการ

- ใช้บริการที่ใด
- ใช้บริการเมื่อไหร่
- เพราะเหตุจึงไปใช้บริการที่นั่น
- ผลของการรับบริการเป็นอย่างไร ปัจจุบันท่านยังใช้บริการนั้นอยู่หรือไม่
- ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการอย่างไร

2. ท่านได้รับความรู้คำแนะนำหรือการสอนในเรื่องการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการอย่างไร

- ได้รับจากสถานบริการใด
- ได้รับความรู้ คำแนะนำ หรือการสอนเมื่อไหร่
- ท่านมีวิธีในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการอย่างไรบ้าง

ช่วยเล่าวิธีการดังกล่าวให้ฟัง

- วิธีการดังกล่าวท่านรับรู้มาจากใคร ผลที่ได้เป็นอย่างไร
- ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการได้รับความรู้ คำแนะนำหรือการสอนในเรื่องการ

ป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการอย่างไร

3. ท่านได้รับความรู้คำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง

- ได้รับจากสถานบริการใด
- ท่านมีวิธีในการส่งเสริมสุขภาพอย่างไรบ้าง ช่วยเล่าวิธีการดังกล่าวให้ฟัง
- วิธีการดังกล่าวท่านรับรู้มาจากใคร ผลที่ได้เป็นอย่างไร
- ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการได้รับความรู้ คำแนะนำในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

อย่างไรบ้าง

4. ท่านได้ใช้บริการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความพิการของท่านอย่างไรบ้าง

- ใช้บริการที่ใด
- ใช้บริการเมื่อไหร่
- เพราะเหตุจึงไปใช้บริการที่นั่น
- ปัจจุบันท่านยังใช้บริการนั้นอยู่หรือไม่

- ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการรักษาพยาบาลอย่างไรบ้าง

5. ท่านมีปัญหา อุปสรรคในการไปใช้บริการในเรื่องใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

6. ในความคิดของท่านบริการสุขภาพที่ท่านได้รับในปัจจุบันเป็นอย่างไร ทำไมจึงคิด

เช่นนั้น

7. ในความคิดของท่านสถานบริการสาธารณสุขควรจัดบริการสำหรับคนพิการอย่างไร

- บริการอะไรบ้าง เพราะอะไร

- บริการเหล่านั้นควรจัดบริการที่ใด เพราะอะไร

ชุดที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 1 แนวคำถามข้อมูลทั่วไป

นามสมมุติ..... รหัส [][][]
 บทบาทหน้าที่ [] 1. ผู้บริหาร [] 2. ผู้ปฏิบัติ
 วัน/เดือน/ปีที่สัมภาษณ์..... เวลา..... สถานที่สัมภาษณ์.....

-
1. เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง
 2. อายุ.....ปี
 3. สถานภาพสมรส
 [] 1. โสด [] 2. คู่
 [] 3. มีคู่ [] 4. หย่า/แยก
 4. ระดับการศึกษา
 [] 1. อนุปริญญา [] 2. ปริญญาตรี
 [] 3. ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป
 5. ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 [] 1. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน [] 2. พยาบาลวิชาชีพ
 [] 3. นักวิชาการสาธารณสุข [] 4. นักกายภาพบำบัด
 [] 5. เจ้าหน้าที่บริหาร [] 6. แพทย์
 [] 7. อื่นๆ ระบุ.....
 6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
 [] 1. โรงพยาบาลจังหวัด
 [] 2. โรงพยาบาลชุมชน
 [] 3. สถานีอนามัย
 7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน..... ปี
 8. การได้รับการฝึกอบรมให้ดูแลคนพิการ
 [] 1. ไม่ได้รับ
 [] 2. ได้รับ จากหน่วยงานใด.....
 เรื่องใดบ้าง.....
 9. หน่วยงานของท่านให้บริการคนพิการประเภทใดบ้าง.....
 10. หน่วยงานของท่านมีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการคนพิการจำนวนเท่าใด.....
 11. เครื่องมือ อุปกรณ์ในการให้บริการคนพิการมีอะไรบ้าง จำนวนเท่าใด
 12. ตารางกำหนดการให้บริการของหน่วยงานเป็นอย่างไร มีหรือไม่ แสดงไว้ที่ใด รายละเอียดวันให้บริการเป็นอย่างไร (สำหรับผู้วิจัย)
-

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข

แนวคำถามชุดนี้มีแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกในประเด็นการจัดบริการสุขภาพในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการ และความต้องการการสนับสนุนในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการของสถานบริการสาธารณสุข โดยจำแนกเป็น แนวคำถามสำหรับผู้บริหาร และแนวคำถามสำหรับผู้ปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

สำหรับผู้บริหาร

1. ท่านมีแนวคิด/ นโยบาย ในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว (บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล) อย่างไร

- ปัจจุบันนี้หน่วยงานได้ดำเนินการตามนโยบายอย่างไร
- มีเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการไว้ว่าอย่างไร
- ใครมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดบริการบ้าง อย่างไร

2. ในความคิดของท่านบริการสุขภาพอะไรที่หน่วยงานของท่านดำเนินการได้ผลดี (บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล) เพราะเหตุใดจึงเป็นเช่นนั้น

3. หน่วยงานของท่านมีปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการอย่างไรบ้าง (บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล)

- ท่านมีวิธีในการแก้ปัญหาอย่างไร
- ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการในด้านใดมากที่สุด เพราะเหตุใด

3. ท่านมีนโยบาย/แผน หรือทิศทางที่จะจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการในอนาคต 3-5 ปี อย่างเป็นอย่างไรบ้าง

- มีเป้าหมายในการจัดบริการไว้ว่าอย่างไร
- ถ้าจะทำให้ถึงเป้าหมายควรทำอย่างไร
- ใครควรมีส่วนร่วมในการสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และการสนับสนุนควรทำอย่างไร ทำไมท่านถึงคิดเช่นนั้น หากไม่ได้รับการสนับสนุนท่านจะทำอย่างไร

ส่วนที่ 2 (ต่อ)

สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการอย่างไร
 - บริการอะไรบ้าง (บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล)
 - จัดบริการอย่างไร
 - มีใครเกี่ยวข้องในการจัดบริการบ้าง อย่างไร
 - ผลการจัดบริการเป็นอย่างไร (ใช้ประสบการณ์การดำเนินงาน ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพของคนพิการ)
2. ในความคิดของท่านบริการอะไรที่หน่วยงานของท่านดำเนินการได้ดีอยู่แล้ว เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
3. หน่วยงานของท่านมีปัญหา อุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพสำหรับคนพิการอย่างไรบ้าง
 - ท่านมีวิธีในการแก้ปัญหาอย่างไร
 - ท่านมีปัญหาอุปสรรคในการจัดบริการในเรื่องใดมากที่สุด เพราะเหตุใด
4. ท่านคิดว่าหากจะจัดบริการสุขภาพให้คนพิการพึงพอใจ ท่านจะจัดบริการสุขภาพอย่างไร (บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล)
 - จัดบริการอะไร จัดอย่างไร
 - มีเป้าหมายในการจัดบริการอย่างไร
 - ใครควรมีส่วนในการสนับสนุนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 - การสนับสนุนนั้นควรทำอย่างไร และทำไมจึงคิดเช่นนั้น หากไม่ได้รับการสนับสนุนท่านจะทำอย่างไร

ภาคผนวก ก

ตารางข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้ข้อมูล

ลำดับที่	ชื่อสมมุติ	ตำแหน่ง	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	สถานบริการ	ระยะเวลาปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ	การอบรมการดูแลคนพิการ
1	กำธร	ผู้อำนวยการ รพ.	-	โรงพยาบาลจังหวัด	8 เดือน	ไม่เคยได้รับ
2	สมบัติ	ผู้อำนวยการ รพ.	-	โรงพยาบาลชุมชน	14 ปี	เคยได้รับ
3	ประสาร	นายแพทย์	ศัลยกรรมกระดูก	โรงพยาบาลจังหวัด	25 ปี	เคยได้รับ
4	สว่าง	ช่างกายอุปกรณ์	แผนกกายอุปกรณ์	โรงพยาบาลจังหวัด	10 ปี	เคยได้รับ
5	พรทิพย์	นักกายภาพบำบัด	แผนกกายภาพบำบัด	โรงพยาบาลจังหวัด	20 ปี	เคยได้รับ
6	มณี	พยาบาลวิชาชีพ	เวชกรรมสังคม/คณะทำงาน สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน	โรงพยาบาลจังหวัด	8 เดือน	ไม่เคยได้รับ
7	วิมล	พยาบาลวิชาชีพ	ห้องผ่าตัด/ คณะทำงาน ดูแลสุขภาพที่บ้าน	โรงพยาบาลชุมชน	5 ปี	ไม่เคยได้รับ
8	สุภาพ	นักกายภาพบำบัด	แผนกกายภาพบำบัด	โรงพยาบาลชุมชน	1 ปี	ไม่เคยได้รับ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นางฉัตรพิไล เกียรติระนัย

รหัสประจำตัวนักศึกษา

4857005

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
และผดุงครรภ์ชั้นสูง

2535

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุข 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล