



รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

A Model of Prosthetic and Orthotic Services Maharaj Nakhon
Si Thammarat Hospital for People with Disabilities

อุมาพร ไชยวรรณ
Umaporn Chaiyaworn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

2567

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของ
โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช

A Model of Prosthetic and Orthotic Services Maharaj Nakhon
Si Thammarat Hospital for People with Disabilities

อุมพร ไชยวรรณ
Umaporn Chaiyaworn

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

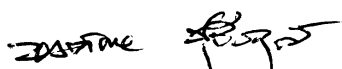
2567

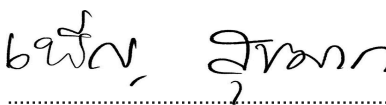
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

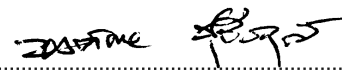
ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของ
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
ผู้เขียน นางสาวอุมพร ไชยวรรณ
สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ


.....
Digitally signed : 2024.06.20 19:47:49 +07:00
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรรุฒิ)


..... ประธาน
Digitally signed : 2024.06.21 8:04:56 +07:00
(ดร.เพ็ญ สุขมาก)


..... กรรมการ
Digitally signed : 2024.06.20 19:47:51 +07:00
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรรุฒิ)

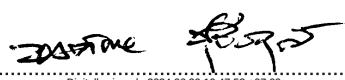

..... กรรมการ
Digitally signed : 2024.06.26 14:53:49 +07:00
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัญญพัฒน์ ไชยเมล์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบ
สุขภาพ


.....
Digitally signed : 2024.07.01 13:48:48 +07:00
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กวินพัฒน์ สิริกานติโสภณ)
รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ 
Digitally signed : 2024.06.20 19:47:53 +07:00

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรุมติ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ นางสาวอุมาพร ไชยวรรณ
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ นางสาวอุมาพร ไชยวรรณ
นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช
ผู้เขียน	นางสาวอุมพร ไชยวรรณ
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2566

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลสถานการณ์และปัญหาที่พบจากการใช้กายอุปกรณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการจำนวน 200 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มในประเด็นปัญหาการดำเนินงานด้านผู้พิการและร่วมเสนอแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน ในกลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครชุมชนและเครือข่ายผู้พิการ รวมจำนวน 10 คน

ผลการศึกษา พบว่ารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ควรมีการดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การเตรียมความพร้อมระบบข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาและยกระดับการผลิตกายอุปกรณ์ รวมทั้งการออกแบบ ปรับปรุง ประเมินผลการให้บริการ และการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้บริการ ระยะที่สอง เริ่มจากการลงทะเบียน การซักประวัติ การผลิต การทดลองใช้ การประเมินและการส่งมอบอุปกรณ์ ระยะที่สาม เป็นการติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์การให้บริการ บำรุงรักษาและซ่อมแซมทั้งเชิงรับและเชิงรุก การประสานหน่วยงานท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการ การซ่อมบำรุงกายอุปกรณ์ การส่งต่อข้อมูล ตลอดจนการใช้กลไกสม.และแหล่งทุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น กองทุนพื้นฟูระดับจังหวัดในการจัดการระดับชุมชน ทั้งนี้โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช ควรนำรูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์กำหนดเป็นยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล เพิ่มการให้บริการเชิงรุก สร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาล เครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชน ในการจัดการการให้บริการกายอุปกรณ์ อันจะส่งผลให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงการรับบริการอย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์สูงสุด

Thesis Title	A Model of Prosthetic and Orthotic Services Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital for People with Disabilities
Author	Miss Umaporn Chaiyaworn
Major Program	Health System Management
Academic Year	2023

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study was to determine a model of prosthetic and orthotic services in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital for people with disabilities. The samples were 200 people with disabilities, collecting data on the situations and issues encountered in the use of devices. Additionally, the study conducts focus group discussions with to identify the conditions, operation problem and solution with personnel from public health agencies, local administrative organizations, community volunteers, and disability networks, totaling 10 participants.

The result of this study found a model of Prosthetic and Orthotic services Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital for people with disabilities, is carried out in three phases. Firstly, include the development of personnel capabilities, the preparation of information systems, the development and enhancement of prosthetic and orthotic production, inclusive of design, improvement, evaluation of services and the preparation to ensure community involvement in service provision. The second phase with registration, assessment, production, fitting, evaluation, and delivery of the devices. The third phase involves follow-up on the use of prosthetic and orthotic devices, providing proactive and reactive maintenance and repaired services, coordinating with local agencies and communities for prosthetic and orthotic maintenance management, data transfer, and utilizing community health volunteer mechanisms and funds from local health security and provincial rehabilitation funds for community management. Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital should adopt the model as a strategic plan and operational guideline for the hospital. Increase proactive services and foster collaboration between healthcare personnel in network hospitals, local administrative organizations, and community networks to manage prosthetic and orthotic services. This approach will ensure that people with disabilities can continuously access services and receive the most benefit.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาให้คำแนะนำและสนับสนุนอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ ดร.เพ็ญ สุขมาก ประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และคุณชฎาภรณ์ เพิ่มเพชร ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ที่ได้เสียสละเวลาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์นี้

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงจันทร์จิรา กังอุบล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่ได้เสียสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งเป็นผู้สนับสนุนในทุกเบื้องหลังของความสำเร็จ และที่สำคัญ คือ การสอนให้ดิฉันได้เห็นมุมมองในการทำงานกับผู้ป่วยและตัดสินใจทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ สถาบันนโยบายสาธารณะทุกท่าน ที่ให้องค์ความรู้ ซึ่งเป็นพื้นฐานในการนำมาประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการนำเอามาประยุกต์ใช้จริงในชีวิตการทำงาน

ขอบพระคุณผู้มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลวิจัยทุกท่าน ที่ได้สละเวลาร่วมให้ข้อมูลที่มีคุณค่า ให้แนวคิดและมุมมองต่างๆ ที่เป็นประโยชน์โดยตรงกับการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สถาบันนโยบายสาธารณะทุกท่าน ที่ได้อำนวยความสะดวกทั้งในส่วนการศึกษาและการประสานงานในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอบคุณเพื่อนๆ พี่ น้อง ป.โท โดยเฉพาะก๊ิบ เฟิร์น ฟีมะ ที่คอยเป็นแรงสนับสนุนผลักดัน และให้กำลังใจกันมาตลอด

ขอบคุณ เน แดง ดีบ แด้ม แนน เกด ที่จังหวะและโอกาสเหมาะสมให้เรายังไม่ห่างกัน และร่วมแชร์มุมมองอะไรดีๆ กัน จนทำให้มาถึงวันนี้ได้ ขอคุณไวท์ ถ้าไม่มีน้องเข้ามาเป็นนักร้องอุปกรณ์อีกคน พี่คงหาจังหวะที่จะแบ่งเวลามาเต็มที่กับเรื่องนี้ไม่ได้เลย ขอคุณแบบที่คอยสนับสนุนในทุกความรู้สึก ทั้งทุกข์และสุข แต่มันก็ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของเส้นทางนี้จนมันสำเร็จได้

สุดท้าย ขอขอบพระคุณครอบครัวที่เชื่อมั่นเสมอ ทั้งยังพร้อมจะสนับสนุนในทุกด้าน ตั้งแต่วันแรกที่ตัดสินใจเรียนต่อในครั้งนี้

อุมาพร ไชยวรรณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	5
นิยามศัพท์.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้งานกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว.....	8
การตระหนักและรับรู้ถึงความจำเป็นของการใช้งานกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการ	
ทางการเคลื่อนไหว.....	8
สภาพจิตใจของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว.....	9
การเอาใจใส่และการดูแลจากครอบครัว.....	10
สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ.....	10
ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์จากกายอุปกรณ์.....	11
กายอุปกรณ์กับการประกอบกิจวัตรประจำวันและวิถีชีวิตความเป็นอยู่.....	12
ระบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในหน่วยบริการสุขภาพ.....	13
สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์.....	13
การสื่อสารและการให้องค์ความรู้ด้านกายอุปกรณ์.....	14
ระบบการให้บริการ ประสานงานและติดตามผล.....	15
นโยบายและแผนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย.....	16

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.....	17
บทบาทชุมชนในการพัฒนาบริการสุขภาพ	19
สรุปการทบทวนวรรณกรรม	20
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	24
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	30
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	31
สถานการณ์การใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหลังจากได้รับกายอุปกรณ์ กลับไปใช้ชีวิตประจำวัน.....	32
ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการดำเนินงานในการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการ ทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช.....	42
รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว.....	49
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	59
สรุปผลการศึกษา.....	59
อภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ.....	68
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	72
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองจริยธรรม	73
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	74
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	78
ประวัติผู้เขียน.....	84

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว.....	32
2 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	33
3 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	33
4 การได้รับข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการกายอุปกรณ์.....	34
5 การได้รับข้อมูลรายละเอียดและกระบวนการผลิตกายอุปกรณ์.....	35
6 การนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ จำแนกตามประเภทความพิการ.....	36
7 ระยะเวลาในการใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน.....	36
8 ผลจากการนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน	37
9 ปัญหาจากการใช้งานหลังจากได้รับกายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว.....	38
10 ผลลัพธ์ของกระบวนการผลิตกายอุปกรณ์ในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว.....	39
11 การได้รับข้อมูลการใช้งานและการดูแลรักษา ก่อนจำหน่าย.....	40
12 การติดตามและประเมินผลหลังการใช้กายอุปกรณ์.....	41

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิด.....	5
2 ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหाराชนครศรีธรรมราช.....	18
3 ขั้นตอนการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	27

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้คำนิยามของคำว่า “ความพิการ” (disability) หมายถึง ข้อจำกัดหรือขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ โดยวิธีการหรือวิธีของบุคคลทั่วไป เนื่องจากความบกพร่องอย่างหนึ่งอย่างใด จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่าปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีคนพิการจำนวนกว่า 2 ล้านราย ร้อยละ 49.57 เป็นกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา 24,170 ราย โดยความพิการที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้พิการมีสภาวะบกพร่องทางร่างกาย ซึ่งเป็นอุปสรรคและส่งผลกระทบในการดำเนินชีวิตประจำวัน เกี่ยวโยงกับสภาพจิตใจ การใช้ชีวิตในสังคม ตลอดจนการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานด้านคนพิการ โดยมีกฎหมายรองรับ คือ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการ ซึ่งรวมถึงการให้คนพิการมีสิทธิได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกระบวนการทางการแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในภาคการปฏิบัติงาน กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดทำแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางและแนวทางในการดำเนินงาน โดยมีจุดมุ่งหมายให้คนพิการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุข ซึ่งแผนการดำเนินงานดังกล่าวมุ่งเน้นการส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2560 – 2564 เป็นแผนงานที่ผ่านการระดมความคิดจากทุกภาคส่วนรวมทั้งผู้แทนคนพิการเพื่อให้สามารถตอบสนองกับความต้องการและนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง โดยมีการดำเนินการตามยุทธศาสตร์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคนพิการ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพคนพิการ มีการดำเนินงานโดยคณะกรรมการประสานความร่วมมือ 3 หน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย กรมบัญชีกลาง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานประกันสังคม ได้ร่วมหารือและเห็นควรให้มีการยกระดับชีวิตคุณภาพคนพิการ มีการออกประกาศ เรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

หมวดที่ 8 ประกอบด้วย รายการอุปกรณ์ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวพึงได้รับการจากสถานพยาบาลภาครัฐ ยุทธศาสตร์ที่มีการส่งเสริมให้คนพิการ ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องเข้าใจในสิทธิประโยชน์และเข้าถึงการดูแลสุขภาพ สำหรับผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ครอบครัวเป็นพื้นฐานของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของตัวผู้พิการ เนื่องจากเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกันและคอยช่วยเหลือสนับสนุนทั้งทางร่างกายและจิตใจตั้งแต่เกิดความพิการขึ้น มีงานวิจัยสนับสนุนว่า หากสมาชิกครอบครัวช่วยสนับสนุน ให้กำลังใจ คนพิการเหล่านั้นจะมีความพยายามในการฟื้นฟูร่างกายอย่างต่อเนื่องอีกด้วย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานด้านคนพิการจะคอยเป็นผู้ขับเคลื่อนให้คนพิการได้รับการพัฒนาด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาทางการแพทย์ การให้บริการฟื้นฟูรวมทั้งการให้บริการกายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการ รวมทั้งยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินงานดูแลสุขภาพและป้องกันความพิการร่วมกับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งบุคลากรด้านสาธารณสุขในชุมชน อาสาสมัครและเครือข่ายผู้พิการในชุมชน ล้วนแต่เป็นบุคคลใกล้ชิด ที่สามารถช่วยกันดูแล พุดคุยให้คำปรึกษา ถ่ายทอดประสบการณ์และช่วยประสานงานกับหน่วยบริการที่มีศักยภาพได้

งานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยบริการหลักในการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยเน้นการให้บริการ 2 ประเภท คือ กายอุปกรณ์เทียม ในกรณีทดแทนอวัยวะส่วนของร่างกายที่ขาดหายไป และกายอุปกรณ์เสริม เพื่อเสริมการทำงานของอวัยวะส่วนร่างกายที่มีการบกพร่องไป เช่น อ่อนแรง เจ็บปวดหรือเสื่อมสมรรถภาพ โดยกระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่การตรวจประเมินร่างกายทางกายอุปกรณ์ การออกแบบผลิตกายอุปกรณ์ การทดลองใช้งาน การส่งมอบรวมทั้งการติดตามประเมินผลการใช้งานกายอุปกรณ์หลังจากผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน จากสถิติบริการระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - สิงหาคม 2564 มีการให้บริการกายอุปกรณ์ทั้งสิ้น 911 ราย แบ่งเป็นการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว 542 ราย คิดเป็น 59.50 % ของผู้รับบริการทั้งหมดของหน่วยงาน โดยกิจกรรมบริการมีทั้งการผลิตกายอุปกรณ์ชิ้นใหม่ การจ่ายกายอุปกรณ์สำเร็จรูป รวมถึงการซ่อมแซมและเปลี่ยนส่วนประกอบตามรอบอายุการใช้งานจากการให้บริการพบว่าหลังจากที่ผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์กลับไป ก็ไม่ได้มีการใช้ประโยชน์จากอุปกรณ์ดังกล่าวอย่างคุ้มค่าตามวัตถุประสงค์ของการผลิตและส่งมอบ สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่สรุปไว้ว่ามีผู้พิการร้อยละ 4 จากผู้พิการที่ได้รับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการไปแล้ว แต่ไม่ได้ใช้งาน ทำให้เกิดต้นทุนค่าเสียโอกาสเป็นมูลค่ามากกว่าพันล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ และองค์การยูนิเซฟ, 2563) โดยมีสาเหตุและข้อจำกัดที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล รวมทั้งมีปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ เช่น กายอุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับสภาวะร่างกายที่ผิดปกติ มีอาการเจ็บขณะสวมใส่ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการสูญเสียอวัยวะเพิ่มมากขึ้น หรือข้อจำกัดในการเลือกรูปแบบกายอุปกรณ์ส่งผลต่อความพึงพอใจในรูปลักษณะของกายอุปกรณ์ที่บางครั้งดูโดดเด่นไม่ใกล้เคียงกับอวัยวะในร่างกาย

ซึ่งคนพิการมักยอมจำนนกับสิ่งที่ได้รับและไม่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขตามความต้องการที่แท้จริงของตนเอง และอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่พบในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ใช้งานกายอุปกรณ์ คือ ปัญหาการใช้อุปกรณ์ชำรุดและขาดการซ่อมแซม บำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างถูกต้อง ทำให้ต้องทิ้งไปโดยเปล่าประโยชน์และเสียโอกาสในการใช้งานต่อไป ส่งผลให้ผู้พิการถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งยังพบความเสี่ยงในการสูญเสียอวัยวะเพิ่มเติมและอาการแทรกซ้อนจากการใช้งานกายอุปกรณ์ที่ชำรุดอีกด้วย ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นสืบเนื่องจากการขาดความตระหนักในความสำคัญ ขาดองค์ความรู้และสิทธิประโยชน์ที่ควรได้รับ อันเกิดจากตัวผู้พิการ บุคลากรผู้ให้บริการ ระบบการให้บริการ กระบวนการผลิตและการติดตามประเมินผลการใช้งานของหน่วยบริการ ตลอดจนช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ไม่เอื้อต่อการปรึกษาเมื่อพบปัญหาในการใช้งาน ปัญหาดังกล่าวแสดงได้จากสถิติบริการกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยเพียง 14.25 % ที่กลับมารับการติดตามประเมินผลการใช้งาน ซ่อมแซมหรือเปลี่ยนส่วนประกอบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด ผู้พิการ 26.09 % ที่ไม่ได้มาตามรอบการนัดแต่มีประวัติมารับบริการเมื่อพบปัญหาการใช้งานกายอุปกรณ์ เช่น เบ้าหลวม กายอุปกรณ์ไม่พอดี หรือกายอุปกรณ์ทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น ซึ่งในกรณีนี้ต้องมีการปรับหรือจัดทำกายอุปกรณ์ใหม่ส่งผลถึงความต่อเนื่องของการใช้กายอุปกรณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และยังมีผู้พิการอีก 10% ที่มีประวัติมารับบริการเนื่องจากอุปกรณ์ชำรุดจนไม่สามารถซ่อมแซมได้โดยยังไม่ครบกำหนดอายุใช้งานตามสิทธิ โดยสาเหตุหลักคือการใช้งานผิดวิธีและขาดการดูแลรักษาที่ถูกต้อง

ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัญหาการใช้ประโยชน์จากบริการกายอุปกรณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ รวมทั้งความสูญเสียเปล่าของงบประมาณและทรัพยากรด้านการให้บริการสุขภาพ จึงเป็นที่มาของการศึกษารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเริ่มศึกษาตั้งแต่ขั้นตอนการให้บริการทางกายอุปกรณ์ รวมทั้งกระบวนการให้คำปรึกษาและติดตามผลการใช้งานหลังจากได้รับกายอุปกรณ์ ทั้งนี้เห็นควรต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งตัวผู้พิการ สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล บุคลากรผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งเครือข่ายชุมชน เพื่อให้ผู้พิการได้ใช้กายอุปกรณ์อย่างถูกต้อง รู้วิธีการดูแลรักษาให้สามารถใช้กายอุปกรณ์ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด อันจะส่งผลให้ผู้พิการสามารถใช้กายอุปกรณ์อย่างเกิดประโยชน์สูงสุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

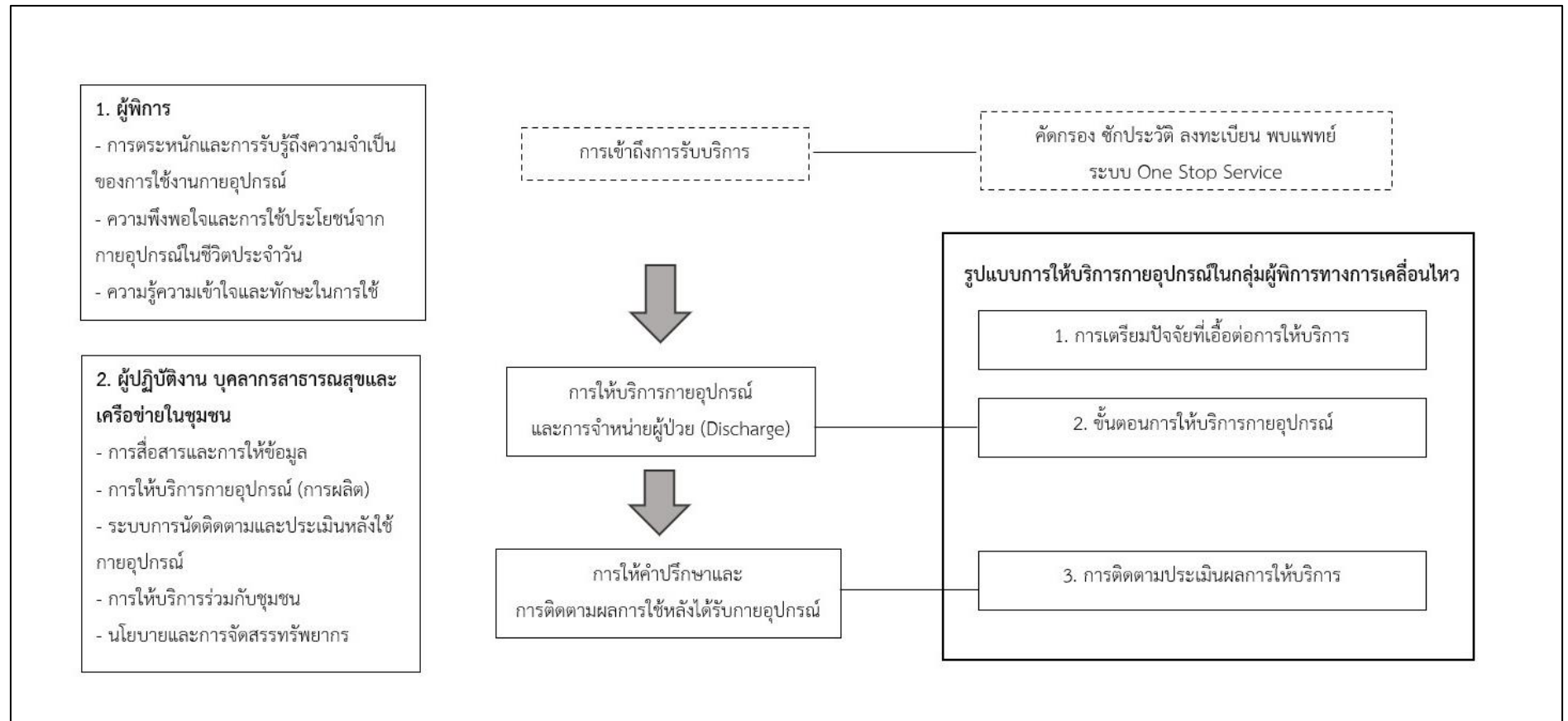
คำถามการวิจัย

รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของ
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการศึกษา

นิยามศัพท์

รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ หมายถึง การให้บริการกายอุปกรณ์และการจำหน่ายผู้ป่วย ตลอดจนการให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้งานหลังได้รับกายอุปกรณ์ ซึ่งขั้นประกอบไปด้วย การตรวจประเมินผู้ป่วยหรือผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ออกแบบ คัดเลือกวัสดุอุปกรณ์และส่วนประกอบที่เหมาะสม ผลิตกายอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ฝึกวิธีการใช้งาน การดัดแปลงหรือปรับแก้ให้เหมาะสมกับสภาวะของผู้พิการแต่ละราย การให้คำแนะนำและวิธีการดูแลรักษาแก่ผู้พิการและญาติ ตลอดจนประเมินและติดตามผลการใช้งานหลังจากที่ผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อันมีสาเหตุมาจากการสูญเสียอวัยวะทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ แขน ขา ขาด ทั้งจากโรคอุบัติเหตุ รวมทั้งความพิการแต่กำเนิด และความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของร่างกาย ได้แก่ ภาวะอ่อนแรง อัมพาต หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลต่ออวัยวะดังกล่าว ซึ่งส่งผลต่อการประกอบอาชีพและการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยมุ่งเน้นในกระบวนการให้บริการกายอุปกรณ์ ตลอดจนการติดตามประเมินผลหลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งาน ซึ่งกำหนดขอบเขตการศึกษาทั้งหมด 3 ด้าน ประกอบด้วย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ผ่านการคัดกรอง การตรวจประเมินโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและมีการส่งต่อมารับบริการกายอุปกรณ์ รวมทั้งกลุ่มบุคลากรสายวิชาชีพและสายสนับสนุน ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในระบบการให้บริการกายอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครและกลุ่มเครือข่ายผู้พิการในชุมชน

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาแบบพรรณนา ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ทำการศึกษาการใช้ประโยชน์หลังจากผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งศึกษาระบบการปฏิบัติงาน กระบวนการให้บริการแก่ผู้พิการในหน่วยบริการหลัก ตลอดจนความร่วมมือจากชุมชนในการร่วมดูแลผู้พิการ

3. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ถึง 31

ตุลาคม 2565

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช นำไปสู่การสร้างกระบวนการดูแลผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยอาศัยการมีส่วนร่วม ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้พิการ

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถใช้กายอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้ลดความรุนแรงของโรคหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ผู้ปฏิบัติงานและองค์กร

การได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชน ในการติดตามและช่วยเหลือในการซ่อมบำรุงพื้นฐานแก่ผู้พิการ จะสามารถส่งเสริมให้เกิดการใช้งานกายอุปกรณ์ได้เกิดประโยชน์สูงสุด

3. ระบบบริการสุขภาพ

3.1 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถนำกายอุปกรณ์ที่ได้รับไปใช้งานอย่างมีคุณค่าในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้การใช้ทรัพยากรและงบประมาณของภาครัฐเกิดความคุ้มค่า

3.2 โรงพยาบาลหรือหน่วยบริการอื่น สามารถนำรูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ไปประยุกต์ใช้ ซึ่งจะทำให้สามารถให้บริการกายอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้พิการสามารถใช้ประโยชน์จากกายอุปกรณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง/วิธีการวิจัย

รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่ทำให้ผู้พิการสามารถใช้กายอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารงานวิจัยและบทความวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้กายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
 - 1.1 การตระหนักและรับรู้ถึงความจำเป็นของการใช้งานกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
 - 1.2 สภาพจิตใจของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
 - 1.3 การเอาใจใส่และการดูแลจากครอบครัว
 - 1.4 สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ
 - 1.5 ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์จากกายอุปกรณ์
 - 1.6 กายอุปกรณ์กับการประกอบกิจวัตรประจำวันและวิถีชีวิตความเป็นอยู่
2. ระบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในหน่วยบริการสุขภาพ
 - 2.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์
 - 2.2 การสื่อสารและการให้องค์ความรู้ด้านกายอุปกรณ์
 - 2.3 ระบบการให้บริการ ประสานงานและติดตามผล
 - 2.4 นโยบายและแผนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย
 - 2.5 ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
3. บทบาทชุมชนในการพัฒนาบริการสุขภาพ
4. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้กายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

1.1 การตระหนักและรับรู้ถึงความจำเป็นของการใช้งานกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ข้อจำกัดทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่งผลต่อสภาวะทางจิตใจและกระบวนการคิดและตัดสินใจในการดำเนินชีวิตของผู้พิการ จุดเริ่มต้นของการลุกขึ้นต่อสู้อีกครั้งหลังจากเกิดความสูญเสียเริ่มต้นได้ที่ตัวเอง คนพิการที่มีจิตใจเข้มแข็ง ยอมรับความพิการของตนเองได้ ไม่คิดว่าตนเองจะด้อยกว่าคนอื่น ๆ ไม่รับการสงเคราะห์ที่ไม่จำเป็น คนที่รู้จักต่อสู้กับคนรอบข้างที่

ตัดสินใจว่าเราพิการไม่มีความสามารถนั้น จะแสดงออกโดยการพยายามปรับตัวในการใช้ชีวิต โดยเริ่มต้นจากความพยายามในด้านร่างกาย เรียนรู้และปฏิบัติตัวในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวและการเคลื่อนที่ โดยความตั้งใจของตน ไม่หวังรอความช่วยเหลือจากผู้อื่น จะส่งผลให้คนพิการแสดงศักยภาพที่มีอยู่ ยืนหยัดอย่างภาคภูมิใจที่สามารถกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไปได้

เมื่อคนพิการตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิตและพยายามแสดงศักยภาพของตนเองออกมาแล้วนั้น การได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม เป็นประโยชน์มากกว่าเป็นภาระ ก็จะช่วยสนับสนุนอีกทางหนึ่ง ในทางปฏิบัติการสนับสนุนอุปกรณ์ที่มีคุณภาพและการให้ข้อมูลด้านกายอุปกรณ์ จัดเป็นหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐ ที่จะจัดหาอุปกรณ์พร้อมทั้งการให้ข้อมูลการใช้และการดูแลรักษาที่เป็นประโยชน์กับคนพิการ เมื่อได้รับอุปกรณ์และข้อมูลที่เพียงพอ คนพิการจะเรียนรู้ถึงความสำคัญ ทั้งในแง่ของประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตและมูลค่าที่เกิดขึ้น มีการเรียนรู้ที่จะใช้งาน บำรุงรักษา ซ่อมแซมให้กายอุปกรณ์เหล่านั้นถูกใช้งานอย่างต่อเนื่องและเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตของตนเอง รวมทั้งมีความใส่ใจในการเข้ารับบริการตามการนัดหมาย และในกรณีที่กายอุปกรณ์ชำรุดจนไม่สามารถซ่อมแซมได้ คนพิการจะมีความกระตือรือร้นในการเข้ารับบริการเพื่อซ่อมแซมหรือทำกายอุปกรณ์ชิ้นใหม่เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ตามที่คนพิการให้ข้อมูลไว้ว่า เมื่อตนเองใส่ขาเทียมแล้วรู้สึกมั่นใจ ไม่เป็นภาระของคนอื่นและสามารถกลับไปทำงานงาเลียงครอบครัวได้ ทำให้เขามีกำลังใจในการใช้ชีวิต (ณัฐวดี มณีพรหม, 2553)

1.2 สภาพจิตใจของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวของคนพิการ เป็นความทุกข์ทางใจอย่างหนึ่ง ประการแรกคือ รูปลักษณ์ทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการผิดรูปหรือการขาดหายไปของส่วนใดส่วนหนึ่งในร่างกาย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อสภาวะทางอารมณ์ คนพิการทุกคนจะเข้าสู่ภาวะเปราะบาง ตกอยู่ในอารมณ์ความโศกเศร้า เครียด อับอาย ขาดความมั่นใจในตัวเอง จะแสดงออกผ่านทางความรู้สึกและการกระทำ ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกโกรธ รับไม่ได้ ต่อต้าน บางคนถึงขั้นตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าหากไม่ได้รับการรักษาหรือการให้กำลังใจที่ดี ประการต่อมา ความพิการ ก่อให้เกิดความลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การเข้าสังคม รวมทั้งการประกอบอาชีพ หลังเกิดความพิการขึ้น คนพิการหลายคนไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพได้ ส่งผลต่อปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือนและสภาพจิตใจที่แย่งลง เนื่องจากการถูกลดคุณค่าในตัวเองและยังเป็นภาระของสมาชิกครอบครัวหลัง

อย่างไรก็ตาม หากคนพิการสามารถยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้และมีการปรับตัว จะเริ่มเกิดภาวะต่อรองกับร่างกายและคนรอบข้าง และจะยอมเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูร่างกาย มีความพยายามหาตัวช่วยหรืออุปกรณ์ในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความเข้มแข็ง

ตั้งใจจะช่วยเหลือตนเอง มีความพยายามในการลดปมด้อยและส่งเสริมภาพลักษณ์ให้ใกล้เคียงกับคนปกติที่สุด เช่น การใส่เสื้อผ้า การแต่งตัว เพื่อปกปิดความพิการที่เกิดขึ้น

1.3 การเอาใจใส่และการดูแลจากครอบครัว

ผู้ดูแลคนพิการ คือ ผู้ที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ หลักเกณฑ์กำหนดไว้ว่าเป็นจะคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิตหรือเป็นบุคคลอื่น มีที่อยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกันหรือต่างกันก็ย่อมได้ แต่ต้องผ่านการรับรองเพื่อจดทะเบียนเป็นผู้ดูแล โดยจะมีการระบุชื่อผู้ดูแลไว้ในบัตรประจำตัวคนพิการ

ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดของสังคม สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดโดยตรงกับคนพิการ มีส่วนช่วยสนับสนุนทั้งทางร่างกายและจิตใจตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่เผชิญกับความพิการไปสู่การกลับไปใช้ชีวิตในสังคมให้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด การมีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกันจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อคนพิการ โดยจะมีส่วนช่วยตั้งแต่การฟื้นฟูทางร่างกาย การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวและเคลื่อนที่ไปยังสถานที่ต่าง ๆ การจัด การสิ่งแวดล้อมรอบบ้านที่เอื้อต่อการให้ชีวิตของคนพิการเอง รวมทั้งการพาคนพิการไปรับบริการทาง การแพทย์ที่ต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยพัฒนาศักยภาพคนพิการให้มากขึ้น มีงานวิจัยกล่าวไว้ว่า คนพิการที่มี คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลจะรู้สึกมีความสุข มีกำลังใจและพยายามฟื้นฟูตัวเองอยู่เรื่อย แม้ว่าจะถึงขีด จำกัดของการฟื้นฟูแล้วก็ตาม แต่คนพิการก็ยังรู้สึกดีที่ยังได้อยู่ร่วมกับผู้ดูแลที่คอยสนับสนุนพวกเขา เหล่านั้น

สำหรับประเด็นของการสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงและรับบริการกายอุปกรณ์ นั้น ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือเป็นอย่างมาก ในแง่ของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การบอกกล่าวพูดคุยกับคนพิการ การช่วยดำเนินการตั้งแต่การจัดเตรียมเอกสาร การเดินทางไปจดทะเบียน คนพิการเพื่อรับสิทธิ์การรักษาพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้พิการ การพาคนพิการไปรับบริการกายอุปกรณ์ ยังสถานพยาบาล การมีส่วนช่วยเหลือในการบำรุง ดูแลรักษาอุปกรณ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้คนพิการ สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ โดยไม่ทำให้คนพิการรู้สึกถูกทอดทิ้งแต่อย่างใด

1.4 สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ

บริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการเป็นสิทธิที่ผู้พิการพึงได้รับมีความจำเป็น อย่างยิ่งในการทำให้คนพิการและคนทุกกลุ่มคนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเข้าไปมีส่วนร่วม ทางสังคมได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ต้องการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ใช้ กายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ ในการเคลื่อนที่ โดยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย อนุสัญญาว่าด้วยคนพิการและพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้มีบทบัญญัติ

เพื่อก่อตั้งสิทธิให้คนพิการมีสิทธิเสรีภาพขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมบุคคลทั่วไป

จากการศึกษาความหมายของสิ่งอำนวยความสะดวก(สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2547) หมายถึง สภาพแวดล้อม เช่น อาคาร สถานที่ ยานพาหนะและบริการสาธารณะที่มีอยู่ รวมทั้งอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเพื่อให้เข้าถึงบริการและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างเต็มที่ เช่น ทางลาดสำหรับคนพิการในอาคารสถานที่สาธารณะ ลิฟต์ยกเก้าอี้รถเข็นคนพิการ การปรับโครงสร้างของบริการสาธารณะต่าง ๆ ให้เหมาะสม เช่น ทางขึ้นรถเข็นสำหรับคนพิการที่ติดมากับรถขนส่งประจำทาง

สำหรับนิยามที่ระบุไว้ในกฎกระทรวงเกี่ยวกับการกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 หมายถึง ส่วนของอาคารที่สร้างขึ้นและอุปกรณ์อันเป็นส่วนประกอบของอาคารที่ติดหรือตั้งอยู่ภายในและภายนอกอาคาร เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้อาคารสำหรับคนพิการหรือทุพพลภาพและคนชรา จากการศึกษารื่อง การสำรวจสภาพแวดล้อมเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมให้กับนักศึกษาพิการหรือที่มีความบกพร่องในการเรียนร่วมของสถาบันราชภัฏสวนดุสิต (เบญจา ชลธารันนท์ และคณะ, 2545) ผลของการวิจัยสรุปได้ว่า คนพิการซึ่งประกอบด้วยผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทางการได้ยินและทางการมองเห็น ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับสภาพแวดล้อมภายในสถาบัน ให้มีลักษณะเหมาะสมต่อการเข้าถึงและการใช้งานของบุคคลที่มีความต่าง การปรับปรุงให้เอื้อต่อการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งหวังว่าข้อมูลนี้จะเป็นการสนับสนุนและเอื้อประโยชน์ให้กับสถาบันฯ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับนักศึกษาพิการเรียนร่วม เป็นอีกหนึ่งงานวิจัยที่สะท้อนและชี้ให้เห็นถึงความต้องการและความสำคัญของสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการในการดำรงชีวิตประจำวัน

1.5 ความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์จากกายอุปกรณ์

ความพึงพอใจ เป็นทัศนคติส่วนบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับ หากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตรงตามความคาดหวังที่กำหนดไว้ในระดับหนึ่งก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้น หลายครั้งความพึงพอใจจะถูกวัดโดยใช้มาตรวัดที่เหมาะสม ซึ่งผลลัพธ์ของความพึงพอใจจะส่งผลให้บุคคลที่ได้รับบริการหรือสิ่งของนั้นมีความสุข

ความพึงพอใจเกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นโดยสิ่งจูงใจ 4 ประการ (สุเทพ พานิชพันธุ์, 2541) ได้แก่

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material inducement) เช่น เงิน สิ่งของ สภาพแวดล้อม

2. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (Desirable physical condition) หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการสนับสนุนการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้เกิดความสุขทางกาย

3. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (Ideal benefaction) หมายถึง สิ่งที่สนองความต้องการเฉพาะส่วนบุคคลที่แตกต่างกันออกไป

4. ผลประโยชน์ทางสังคม (Association attractiveness) หมายถึง ความสัมพันธ์ของผู้ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพันและเกิดความพึงพอใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการใช้งานกายอุปกรณ์ มีความเชื่อมโยงกับการถูกกระตุ้นดังกล่าว กายอุปกรณ์ คือสิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ที่จะส่งเสริมให้เกิดสภาพทางกายที่พึงปรารถนา สามารถทดแทนร่างกายที่บกพร่องไป โดยความคาดหวังในแต่ละคนนั้นต่างกัน ผู้รับบริการบางคนมีความคาดหวังทางกายใกล้เคียงกับสภาวะปกติที่สุด บางคนมีความคาดหวังในการกลับไปดำเนินชีวิต ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เป็นภาระของคนในครอบครัวและมีคนพิการอีกบางกลุ่มที่ต้องการกลับไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างมีคุณค่า สมศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับของคนรอบข้าง

ความพึงพอใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหว จึงเป็นการวัดผลจากประสบการณ์ตรงของคนพิการที่ได้รับและใช้งานกายอุปกรณ์ที่ได้รับไปในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยการสะท้อนผลการใช้งานในแต่ละด้าน เช่นงานวิจัยที่กล่าวไว้ว่า ผู้พิการมีความพึงพอใจในขาเทียมในระดับกลาง โดยให้เหตุผลว่า ขาเทียมที่ได้รับไปใช้มีประสิทธิภาพไม่เท่าความจริง ทำให้กิจกรรมบางอย่าง เช่น การขับรถ การขึ้นลงบันได ยังทำได้ไม่สะดวกเท่า (นฤมล กมลสวัสดิ์, 2557) แต่มีคนพิการอีกกลุ่มแสดงความพึงพอใจในระดับมาก เพราะใช้แล้วรู้สึกสามารถทดแทนร่างกายส่วนที่ขาดหายไปอย่างเหมาะสมและมีการใช้กายอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสามารถในการดำรงชีพสูงกว่าคนที่ไม่ได้ใช้ขาเทียมในชีวิตประจำวัน (ศรีเพ็ญ และคณะ, 2558)

1.6 กายอุปกรณ์กับการประกอบกิจวัตรประจำวันและวิถีชีวิตความเป็นอยู่

ความพิการทางการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นกับส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่การประกอบกิจวัตรประจำวันอันเป็นสิ่งพื้นฐานในการดำรงชีวิต คนพิการมักพบอุปสรรคที่แตกต่างกันไปตามแต่ลักษณะความพิการที่ปรากฏขึ้นแต่ละบุคคล เช่น ความพิการที่เกิดขึ้นกับรยางค์ส่วนล่าง (Lower limb) มักส่งผลต่อการเคลื่อนย้ายตัวเอง การเข้าห้องน้ำ ความพิการที่เกิดขึ้นกับรยางค์ส่วนบน (Upper limb) จะส่งผลต่อการรับประทานอาหาร การสวมใส่เสื้อผ้า เป็นต้น เมื่อบุคคลไม่สามารถประกอบกิจวัตรขั้นพื้นฐานได้ก็ย่อมส่งผลไปยังการใช้ชีวิตอื่น ๆ เช่น การเข้าสังคม กิจกรรมนันทนาการ รวมทั้งการออกไปประกอบอาชีพ

ความต้องการของคนพิการทางการเคลื่อนไหว คือการมีสุขภาพที่ดี เป็นพื้นฐานของการมีชีวิตที่มีความสุข โดยมีความต้องการได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้งานได้จริงกับสภาพ

แวดล้อมรอบตัวที่เป็นอยู่ อุปกรณ์ไม่เป็นภาระ เป็นที่น่าพอใจสามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องเสมือนเป็นส่วนหนึ่งทดแทนส่วนที่หายไปของร่างกาย เพื่อช่วยในให้สามารถเคลื่อนที่ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ลดความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ และสำคัญที่สุดก็คือดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระของคนรอบข้างและสามารถสร้างคุณค่าให้แก่ตัวเองได้

2. ระบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในหน่วยบริการสุขภาพ

2.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการทางการแพทย์

จิตบริการ (Service mind) เป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการทุกรูปแบบ โดยเฉพาะการให้บริการทางการแพทย์ของบุคลากรในสถานพยาบาล จิตบริการสามารถแสดงออกได้ทางพฤติกรรม บริการ การดูแลเอาใจใส่ด้วยความเต็มใจ ใส่ใจและมุ่งเน้นสิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จิตบริการที่ดีของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากขององค์กร เนื่องจากการบริการด้วยหัวใจเป็นบันไดขั้นแรกในการนำไปสู่ความเรียบร้อยในการให้บริการ เป็นความประทับใจ เป็นความรู้สึกเชิงบวก ผู้รับบริการจะได้รับความรู้สึกที่เป็นมิตรและให้ความร่วมมือในการดำเนินการกระบวนการรักษาต่าง ๆ

ผู้ให้บริการที่ตอบสนองต่อกิจกรรมบริการอันเป็นมิตร มีองค์ประกอบ 2 ส่วนสำคัญ คือ บุคลิกส่วนและกระบวนการให้บริการ โดยบุคลิกส่วนตัวนั้น คือการให้บริการด้วยความยิ้มแย้มแจ่มใส กระตือรือร้น ใช้คำพูดเหมาะสม สุภาพด้วยน้ำเสียงที่อ่อนโยน เปิดโอกาสในการรับฟังคำติชมและนำมาวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาอยู่เสมอ ส่วนการให้บริการ คือ การให้บริการที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวังอย่างครบถ้วน ลดขั้นตอน ลดระยะเวลาแต่ยังมีความถูกต้องแม่นยำ การสร้างความไว้วางใจและการพยายามอธิบายเหตุผลเพื่อลดการปะทะในกรณีที่พบปัญหาในการให้บริการ (ชมพู่ เนินหาด และ เพ็ญญา พิสัยพันธุ์, 2563)

สำหรับการให้บริการทางกายอุปกรณ์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องอาศัยหลักการให้บริการโดยใช้จิตบริการเป็นสำคัญ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้บริการเป็นกลุ่มผู้พิการ ซึ่งมีประเด็นความอ่อนไหวในการสูญเสียและมีความคาดหวังในการกลับมาดำรงชีวิตตามปกติให้ได้มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป การสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกายอุปกรณ์และผู้ใช้งานกายอุปกรณ์ จะทำให้ผู้พิการรู้สึกเป็นมิตร เชื่อใจและได้รับความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ การให้บริการทางกายอุปกรณ์เป็นกระบวนการที่ต้องทำให้ผู้พิการมีความเชื่อมั่นในอุปกรณ์ที่จะได้รับไปว่าจะสามารถนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เช่นเดิม ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องมีความเป็นมืออาชีพตั้งแต่กระบวนการแรกรับจนกระทั่ง

การส่งมอบกายอุปกรณ์ให้ผู้พิการนำกลับไปใช้งาน ตลอดจนการรับฟังปัญหาและคอยให้คำปรึกษา ระหว่างใช้งานเสมอ

2.2 การสื่อสารและการให้องค์ความรู้ด้านกายอุปกรณ์

ในปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยีแห่งข้อมูลข่าวสาร ทำให้สังคมของการสื่อสารก้าวไปข้างหน้าแบบก้าวกระโดด โดยเฉพาะด้านความรวดเร็วในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร แต่ในขณะเดียวกันกลับพบปัญหาสำคัญคือความถูกต้องแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูลกลับลดลงอย่างเป็นปัญหา ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิถีการให้บริการทางการแพทย์ในยุคปัจจุบันนี้ บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยเป็นผู้ให้ข้อมูลฝ่ายเดียวเสมอ ถูกเปลี่ยนเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้รับฟังข้อมูล อีกทั้งยังเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการอีกด้วย (ดาร์รตัน ชวงค์อินทร์ และคณะ, 2563)

การสื่อสารในการให้บริการกายอุปกรณ์ เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการแรกของผู้พิการเข้าสู่รับการให้บริการ โดยการปฏิบัติงานภายใต้ความรับผิดชอบของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน ในการลงทะเบียนและสื่อสารเรื่องสิทธิการรักษา รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวพึงได้รับจากบริการกายอุปกรณ์ ข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในระยะยาวต่อผู้พิการและผู้ดูแลในการใช้ชีวิตประจำวันภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดขึ้น การสื่อสารในส่วนถัดไปเป็นการสื่อสารสำคัญระหว่างนักวิชาชีพผู้ให้บริการกายอุปกรณ์กับผู้พิการและญาติ เนื่องจากการพูดคุยและร่วมกันให้ข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งกายอุปกรณ์ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน ผู้ให้บริการจะต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ผู้พิการสามารถตระหนักและเห็นความสำคัญของกายอุปกรณ์ที่กำลังจะกลายเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต ซึ่งการออกแบบกายอุปกรณ์จะเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการพูดคุยถึงข้อจำกัดของผู้พิการแต่ละราย รวมทั้งความคาดหวังในการนำไปใช้ประโยชน์ที่แตกต่างกัน ในกระบวนการผลิตสิ่งหนึ่งที่ต้องสื่อสารคือเรื่องระยะเวลารอคอย หากมีการตกลงและเข้าใจในกระบวนการผลิตจะสามารถสื่อสารเรื่องระยะเวลารอคอยได้และยังช่วยลดเรื่องร้องเรียนที่เกิดขึ้นได้ หลังจากที่ได้ทดลองใช้กายอุปกรณ์การให้คำแนะนำและช่องทางการปรึกษายังเป็นส่วนสำคัญให้ผู้พิการสามารถนำกายอุปกรณ์กลับไปใช้งานได้ด้วยตนเองและหากพบปัญหาจะได้รับการแก้ปัญหาอย่างทันท่วงที

ดังนั้น การสื่อสารกับผู้พิการและญาติจึงเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดี ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้รับบริการเหล่านั้นเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจและให้ความร่วมมือในการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ส่งผลให้การรักษามีคุณภาพ

2.3 ระบบการให้บริการ ประสานงานและติดตามผล

ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีความพยายามในการกระจายการบริการอย่างทั่วถึง ผ่านการจัดการให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ กระทรวงสาธารณสุข คือผู้ให้บริการหลักทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยการจัดบริการสุขภาพเป็น 4 ระดับ คือ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่มีการดำเนินงานจากความร่วมมือกันเองในชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและสนับสนุน โดยผู้รับผิดชอบในการให้บริการหลักคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นับได้ว่าเป็นผู้ให้บริการที่ใกล้ชิด การบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care level) เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด กระจายอยู่ทุกตำบลและอำเภอ มีหน้าที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในส่วนปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนมาก เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ เป็นการดูแลและให้บริการแบบต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมต่อกับบริการระดับทุติยภูมิ ทุติยภูมิ การให้บริการระดับทุติยภูมิ (Secondary care level) ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีความรู้ความชำนาญ หน่วยบริการในระดับดังกล่าว คือ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะตั้งอยู่ระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ การบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care level) เป็นการให้บริการทางการแพทย์ ที่ต้องปฏิบัติโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เชี่ยวชาญ หรือเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน อันได้แก่โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้าน

การให้บริการด้านกายอุปกรณ์ มีการระบุไว้ในบริการตั้งแต่ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ แต่ด้วยข้อจำกัดที่ต้องอาศัยบุคลากรเฉพาะทาง ทั้งแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายอุปกรณ์ ช่างกายอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องมือเครื่องจักรขนาดใหญ่ในการให้บริการ จึงพบการให้บริการกายอุปกรณ์ในโรงพยาบาลศูนย์เป็นหลัก เนื่องจากมีทรัพยากรบุคคลและมีความพร้อมด้านเครื่องมือมากกว่าในการที่จะสามารถให้บริการได้

ดังนั้น หากจะแก้ปัญหาในด้านการให้บริการกายอุปกรณ์ภายใต้ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่เกิดขึ้น มีงานวิจัยสนับสนุนว่า การให้บริการแบบบูรณาการ ที่มีการติดตามประเมินผลและพัฒนากระบวนการดูแลแบบต่อเนื่อง พร้อมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการบริการคนพิการที่ชุมชน มีการพัฒนาแนวทางการทำงานที่ประสานระหว่างชุมชนกับสถานพยาบาล จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้พิการได้ (สุทัศน์ ภัทรวรรณและปิ่นณวิชัย วงศ์วิวัฒนานนท์, 2555)

2.4 นโยบายและแผนการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย

แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

แผนยุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายในการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน อันจะก่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ตามที่ว่า “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยแบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ สำหรับผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์แล้วเห็นว่า หัวข้อวิจัยมีความเกี่ยวข้องและตรงกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ในการลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ รวมทั้งสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับทุกช่วงวัย ทุกเพศสภาวะและทุกกลุ่ม โดยการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการมีส่วนร่วมเป็นพลังในสังคม สำหรับคนทุกกลุ่มโดยเฉพาะผู้พิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้อธิบายถึง การส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งรวมถึงการให้คนพิการมีสิทธิได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกระบวนการทางการแพทย์ รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ โดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างอิสระ มีความเสมอภาคเหมือนคนทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างเต็มที่ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจหน้าที่ในการจัดบริการและสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ ซึ่งระบุไว้ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้จัดทำแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายในการเสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์และสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคนพิการในทุกมิติ โดยเน้นการสร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม สร้างสภาพแวดล้อมและสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงบริการต่างๆ ในทุกมิติ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคนพิการอย่างเป็นระบบ เพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภททั้งนี้ยังพบปัญหาการกำหนดนโยบายในภาคปฏิบัติที่ไม่เป็นรูปธรรมในส่วนการทำงานด้านคนพิการที่ไม่ชัดเจน ไม่มีตัวชี้วัดเพื่อกำหนดทิศทางการทำงาน ไม่มีผู้รับผิดชอบเฉพาะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งใกล้ชิดกับชุมชนที่สุด รวมทั้ง

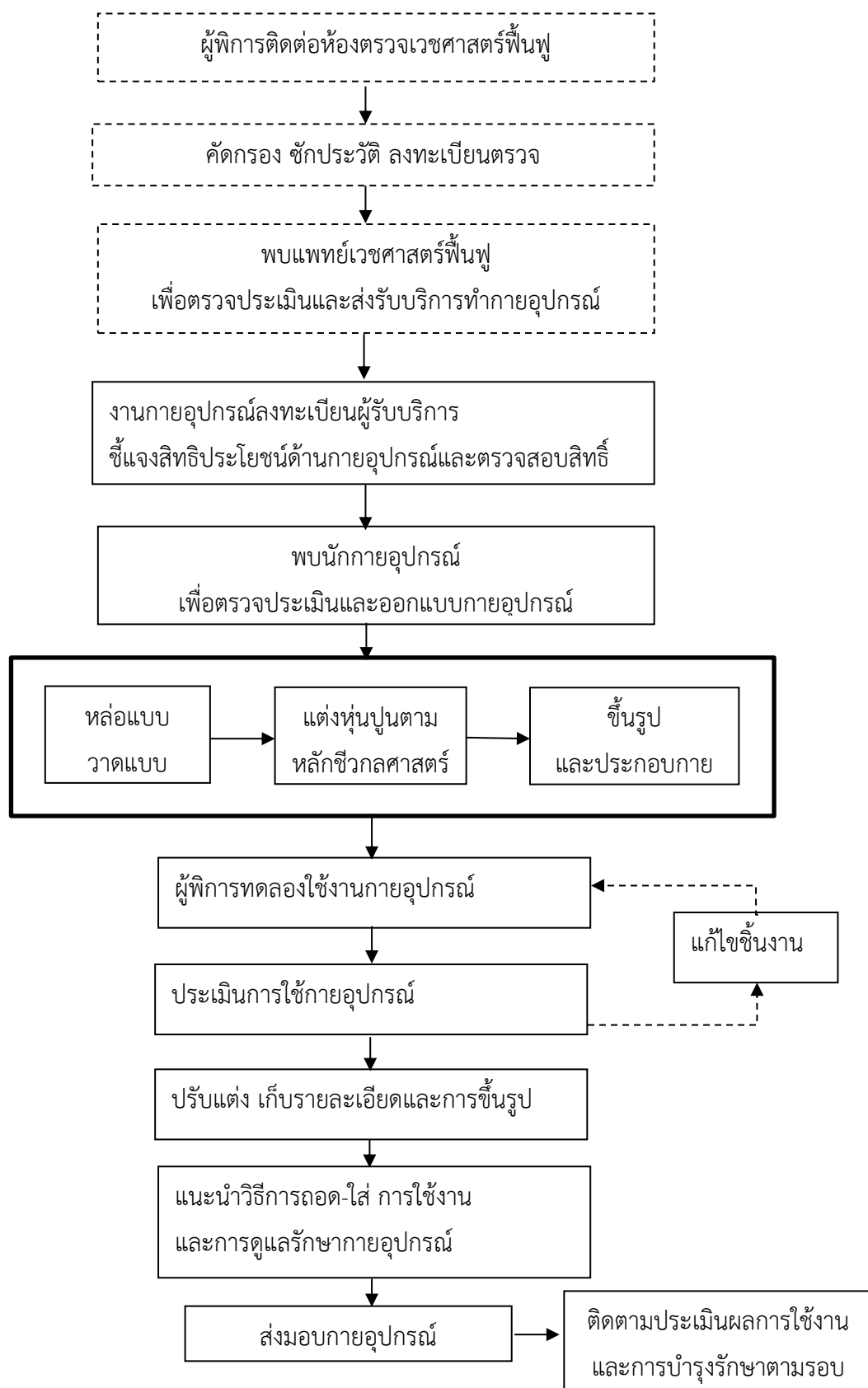
ขาดการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การพัฒนางานคนพิการหยุดชะงัก (ดารณี สุวพันธ์, 2553)

2.5 ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

แนวทางการให้บริการกายอุปกรณ์ งานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ดำเนินการตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ มีการให้บริการรักษาและฟื้นฟูโดยใช้กายอุปกรณ์ เป็นหน่วยงานรับส่งต่อผู้ป่วยในเขตบริการสุขภาพที่ 11 โดยมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในการให้บริการแก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนการให้บริการ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวผ่านการตรวจประเมินพื้นฐานโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ภายใต้ระบบ One Stop Service ของกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการและญาติที่มาใช้บริการ แล้วจึงมีการส่งต่อผู้พิการที่เห็นควรได้รับกายอุปกรณ์มายังงานกายอุปกรณ์เพื่อรับบริการต่อไป

การให้บริการกายอุปกรณ์ ณ งานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้พิการได้รับการลงทะเบียนและรับการชี้แจงเรื่องสิทธิการรักษาโดยเจ้าหน้าที่ธุรการ และมีการส่งมอบผู้ป่วยเพื่อให้ นักกายอุปกรณ์ หรือช่างกายอุปกรณ์ ประเมินและออกแบบกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความพิการที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นจะเข้าสู่กระบวนการผลิต การลอง การส่งมอบกายอุปกรณ์ และมีการนัดตามตามประเมินผลการใช้งานหลังจากที่ผู้พิการนำกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช

3. บทบาทชุมชนในการพัฒนาบริการสุขภาพ

ด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 จะมีการกำหนดให้ คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดสวัสดิการต่างๆ และการที่สังคมมีการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อคนพิการที่ดีขึ้น เปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ นั้น แต่ในความเป็นจริง ในพื้นที่ชนบทห่างไกล พบว่าคนพิการส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการจากหน่วยงานภาครัฐด้วยข้อจำกัดในการเดินทางของคนพิการทั้งอยู่ห่างไกลมีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางแต่ละครั้ง ระบบหรือรูปแบบบริการที่มีอยู่ก็ไม่เอื้อให้คนพิการเข้าถึงบริการได้ จากปัญหาดังกล่าวนำมาซึ่งความพยายามขับเคลื่อนการดำเนินงานคนพิการในชุมชน โดยการสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาท ผ่านการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ โดยการเพิ่มองค์ความรู้ในการบริหารจัดการและทักษะที่จำเป็น เพื่อช่วยกันสร้างโอกาสให้กับคนพิการเทียบเท่ากับบุคคลทั่วไปในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคมร่วมกัน

แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 – 2564 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการกับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยมีการเสนอแนวทางและมาตรการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้คนพิการ ครอบครัว ชุมชน องค์กรท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทุกขั้นตอน โดยส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด ในเชิงสร้างสรรค์ต่อการดูแลสุขภาพคนพิการ มีการเสนอให้จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เพื่อเป็นหน่วยบริการชุมชน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ การจัดให้มีการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพคนพิการให้กับจิตอาสา ผู้ดูแลคนพิการและตัวคนพิการเอง การสนับสนุนให้จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์กิจกรรมในชุมชน และยังสนับสนุน การถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างกันและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนพิการในชุมชน

อีกหนึ่งแนวคิดที่น่าสนใจและมีการนำไปใช้ คือ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน (Community Based Rehabilitation : CBR.) ได้ถูกนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานต้นแบบในหลายพื้นที่ ซึ่งมีกระบวนการในการดูแลที่ครบถ้วน ทั้งการดูแล ฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการ โดยมีหลักการสำคัญคือเน้นคนพิการเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยประสานงานเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนพิการมีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐ ทั้งในด้านการแพทย์ศึกษา การประกอบ อาชีพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชน ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการ ส่งผลให้มีกลไกอาสาสมัครพัฒนาสังคม และช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) ส่งผลให้คนพิการโดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนห่างไกลนั้น ได้รับการดูแล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีคนพิการที่ได้รับการเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากจำนวนคนพิการในพื้นที่ ซึ่งจากเดิมไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการใดๆ สามารถเข้าถึงสิทธิและรับบริการที่ตรงตามความต้องการและความจำเป็น รวมทั้งการสนับสนุนการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนนั้น สามารถดำเนินการผ่านกองทุนฟื้นฟูจังหวัด โดยการบริหารจัดการกองทุนร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพและองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการจัดทำแผนจัดตั้งศูนย์เยี่ยม-คืนอุปกรณ์ รวมทั้งศูนย์ซ่อมอุปกรณ์ที่ผู้พิการได้รับไป โดยคณะทำงานประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรจากท้องถิ่น รวมทั้งอาสาสมัครจากชาวบ้านในแต่ละชุมชนนั้น

4. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ความพิการทางการเคลื่อนไหว เป็นความสูญเสียหรือสภาวะความผิดปกติแบบองค์รวม ทั้งโครงสร้างทางร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถใช้งานร่างกายได้อย่างเต็มระบบ ความสูญเสียทางสภาพจิตใจ และความรู้สึก รวมทั้งความสูญเสียในการมีส่วนร่วมทางสังคมที่เกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งเนื่องจากข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ หลักจากที่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผ่านกระบวนการรักษาและได้เข้ารับบริการทางการแพทย์ในส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีบริการที่เกี่ยวข้องหลายด้าน ทั้งการได้รับการตรวจประเมินจากแพทย์ การบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูและเตรียมความพร้อมของร่างกาย กิจกรรมบำบัด การอบรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแล รวมทั้งบริการกายอุปกรณ์เพื่อทดแทนอวัยวะร่างกายที่ขาดหายไป หรือกายอุปกรณ์เพื่อเสริมอวัยวะที่มีความบกพร่อง ให้สามารถกลับมาใช้งานได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติที่สุด ซึ่งการใช้กายอุปกรณ์ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องอาศัยระบบบริการที่เชื่อมโยงกัน ตั้งแต่สถาบันครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบการส่งต่อ กระทั่งการรับบริการฟื้นฟูเฉพาะในสถานพยาบาลหลัก

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการใช้งานกายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว นั้น เริ่มต้นจากตัวผู้พิการเองที่ได้ตระหนักและมองเห็นความสำคัญของกายอุปกรณ์ที่จะมาเป็นส่วนหนึ่งในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการพยายามสร้างคุณค่าให้แก่ตนเอง ลดภาวะพึ่งพิงจากผู้ดูแล ความตั้งใจในการดำเนินชีวิตอย่างอิสระให้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุด ตลอดจนความคาดหวังในการกลับมาประกอบอาชีพเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัวจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้พิการหยิบกายอุปกรณ์ขึ้นมาใช้ ทั้งนี้กายอุปกรณ์ที่ได้รับต้องมีความเหมาะสมกับสภาวะความพิการหรือความบกพร่องของตนเอง ผู้พิการมีความพอใจกับการใช้งาน สามารถนำกายอุปกรณ์มาใช้งานโดยไม่มีปัญหาหรือ

อาการบาดเจ็บเพิ่มเติม และยังต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในการใช้งานและดูแลรักษาเพื่อให้สามารถใช้กายอุปกรณ์ได้ตามระยะเวลาประกัน นอกจากนี้สภาพแวดล้อมก็ยังเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถใช้กายอุปกรณ์ได้อย่างเป็นประโยชน์ โดยสภาพแวดล้อมที่ว่า ควรเริ่มสร้างตั้งแต่สิ่งใกล้ตัวเช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในการปรับสภาพเบื้องต้น เพื่อให้ผู้พิการสามารถใช้กายอุปกรณ์แล้วดำรงชีพได้อย่างอิสระ รวมทั้งสภาพแวดล้อมในสังคม ที่ในปัจจุบันมีข้อกำหนดในการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการตามอาคารและสถานที่สาธารณะ

ระบบการให้บริการกายอุปกรณ์ของหน่วยบริการสุขภาพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบกว่า ปัจจัยที่มีส่วนในการให้บริการและสนับสนุนให้ผู้พิการใช้ประโยชน์จากกายอุปกรณ์ที่ได้รับ ประเด็นสำคัญ คือ การสื่อสาร หากผู้พิการได้รับการสื่อสารที่ครบถ้วนชัดเจนจากบุคลากรผู้ให้บริการทั้งข้อมูล รายละเอียดอุปกรณ์ การผลิตกายอุปกรณ์ที่ตรงตามความต้องการ คำแนะนำในการใช้งาน การดูแลรักษา การซ่อมแซมด้วยตนเอง การนัดติดตามเพื่อประเมินผลการใช้งาน รวมทั้งสิทธิการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบ จะส่งผลให้ผู้พิการตระหนักและให้ความสำคัญในการใช้และการดูแลรักษาเพื่อให้มีกายอุปกรณ์ใช้งานในการดำเนินชีวิต และเพื่อเอื้อต่อการเข้ารับบริการของผู้พิการในปัจจุบันมีความพยายามนำเทคโนโลยีและสื่อโซเชียลมีเดียเข้ามามีบทบาทในการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ สำหรับชุดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแล บำรุงรักษาและซ่อมแซมกายอุปกรณ์เบื้องต้น ยังไม่พบข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน หรือมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน จึงมีความจำเป็นต้องสร้างเครื่องมือดังกล่าวขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้พิการอีกด้วย ทั้งนี้การดำเนินการของหน่วยงานภาคปฏิบัติก็ต้องอาศัยนโยบายที่เป็นรูปธรรมจากกระทรวงและผู้บริหาร มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทชุมชนในการพัฒนาบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่ามีการใช้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based rehabilitation) เป็นแนวทางในการให้บริการเชิงรุกโดยการทำงานร่วมกันของคนพิการ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้คนพิการมีสุขภาพที่ดี ได้รับการศึกษา การฝึกอาชีพและบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวข้องกับบริการกายอุปกรณ์ มุ่งเน้นการเข้าถึงกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ โดยมีแนวความคิดว่าหากผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์จะสามารถเข้าถึงบริการอื่น ๆ ได้ เช่น การเข้ารับการศึกษ การประกอบอาชีพ เป็นต้น ทั้งนี้การที่ชุมชนจะสามารถดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าวได้ ย่อมต้องได้รับองค์ความรู้และทักษะในการให้บริการด้วยเช่นกัน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นศึกษาปัญหาด้านการเข้าถึงบริการกายอุปกรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้พิการได้เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล มีเพียงรายงานการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ของสำนัก

นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และรายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ให้ข้อมูลเชิงสถิติในส่วนที่ผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์และมีส่วนหนึ่งที่ไม่ได้ใช้งาน โดยเป็นการให้ข้อมูลด้านสถิติร้อยละของผู้พิการที่ไม่ได้ใช้งาน และมูลค่าต้นทุนค่าเสียโอกาสจากกายอุปกรณ์ที่ถูกผลิตขึ้น โดยมีได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนการนำไปใช้ประโยชน์หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งานในชีวิตประจำวัน หรือการวิเคราะห์ปัจจัย อุปสรรคโดยตรงและการศึกษายังคงมุ่งศึกษาเพียงกลุ่มผู้พิการเป็นหลัก แต่องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพ ยังต้องคำนึงถึงการให้บริการของหน่วยบริการในสถานพยาบาล ระบบการส่งต่อการรับบริการรวมทั้งความร่วมมือจากหน่วยงานภาคท้องถิ่น และชุมชนในการเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนเพื่อผู้พิการ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาปัญหาดังกล่าวทั้งจากผู้ให้บริการกายอุปกรณ์โดยตรง บุคลากรผู้ให้บริการ บุคลากรจากหน่วยงานท้องถิ่น อาสาสมัครและเครือข่ายผู้พิการในชุมชน เพื่อหาสาเหตุ วิเคราะห์ปัญหาและจัดทำรูปแบบการให้บริการที่จะทำให้ผู้พิการสามารถใช้กายอุปกรณ์ที่ได้รับไปอย่างเกิดประโยชน์สูงสุดในชีวิตประจำวัน อันจะส่งผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมุ่งเน้นการศึกษาในกระบวนการให้บริการกายอุปกรณ์ ตลอดจนการติดตามประเมินผลหลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งาน อาศัยข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ผู้พิการทางเคลื่อนไหวในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นผู้รับบริการและใช้งานกายอุปกรณ์ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายชุมชน ภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วมวิจัยคัดเลือกจากประชากรตามที่กำหนดไว้ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้พิการทางเคลื่อนไหวในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชที่รับบริการกายอุปกรณ์จากงานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นผู้ให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์ โดยทำการศึกษาทั้งในส่วนกระบวนการให้บริการกายอุปกรณ์และการติดตามประเมินผลหลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ราย (Taro Yamane, 1973) แบ่งเป็นผู้พิการที่มีประวัติมารับบริการและได้รับการนัดหมายติดตามประเมินผลการใช้งานตามรอบระยะเวลาและกลุ่มผู้พิการที่มารับบริการนอกเหนือจากการนัดหมาย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละกลุ่ม แล้วทำการศึกษาในขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์และการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ตลอดจนการให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้หลังได้รับกายอุปกรณ์

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. อายุ 15 – 70 ปี
2. เป็นผู้พิการที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความพิการทางการเคลื่อนไหวเกิดขึ้นมากกว่า 6 เดือน หรือน้อยกว่านั้นในกรณีที่เป็นความพิการเชิงประจักษ์
3. เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่เข้ารับบริการและได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งาน

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่มีความจำเป็นหรือได้รับการประเมินจากแพทย์ภายหลังว่า สภาพทางร่างกายไม่เหมาะสมในการใช้กายอุปกรณ์

กลุ่มที่ 2 กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่ายชุมชน เป็นผู้ให้ข้อมูลโดยการร่วมสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยทำการศึกษาในขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์ และการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ตลอดจนการให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้หลังได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการนำเข้าผลการศึกษาจากกลุ่มที่ 1 เป็นข้อมูลประกอบการดำเนินการสนทนากลุ่ม รวมทั้งสิ้น จำนวน 10 คน มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) อาศัยผู้ให้ข้อมูลที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในการทำงานโดยตรง มีส่วนเกี่ยวข้องหรือเป็นส่วนหนึ่งของระบบการให้บริการดังกล่าว จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและความเข้าใจที่คล้ายคลึงกัน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นบุคลากรที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปี
2. เป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบหรือมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีการศึกษาในเชิงเชิงปริมาณและคุณภาพ ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็น 2 ประเภท ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามวิธีการเก็บข้อมูลจากแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ โดยข้อคำถามเป็นการสำรวจสถานะการใช้งานกายอุปกรณ์ ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในการใช้งานกายอุปกรณ์ของกลุ่มผู้พิการ ทั้งในขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์และการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ตลอดจนขั้นตอนการให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้หลังได้รับกายอุปกรณ์ โดยมีส่วนประกอบ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา ประเภทและระดับของความพิการ กายอุปกรณ์ที่ได้รับจากหน่วยบริการ ระยะเวลาการใช้งาน

ส่วนที่ 2 การให้บริการกายอุปกรณ์และการจำหน่ายผู้ป่วย(Discharge) ของโรงพยาบาลมหานาคศรีธรรมราช ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจและสถานภาพการใช้งานกายอุปกรณ์หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวันและการให้บริการของบุคลากรในกระบวนการทางกายอุปกรณ์

ส่วนที่ 3 การให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้งานหลังได้รับกายอุปกรณ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากรในการให้คำแนะนำการใช้งานกายอุปกรณ์ การบำรุงรักษา ตลอดจนการติดตามประเมินผลและการให้คำปรึกษาหลังการใช้งานกายอุปกรณ์

2. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามเพื่อการสนทนาแบบกึ่งโครงสร้าง โดยใช้เก็บข้อมูลในกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหานาคศรีธรรมราช และกลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายชุมชน ซึ่งมีประเด็นคำถาม ดังนี้

- 2.1 การรับข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์และรายละเอียดของกายอุปกรณ์
- 2.2 ความต้องการและการใช้ประโยชน์จากกายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน
- 2.3 ผลลัพธ์ของการผลิตกายอุปกรณ์
- 2.4 การรับข้อมูลก่อนการจำหน่าย
- 2.5 การติดตามประเมินผลและการให้คำปรึกษาหลังการใช้งาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามบริบทของแต่ละข้อคำถาม การตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรอบรู้ และประสบการณ์ในประเด็นที่ทำการศึกษา ใช้

คะแนนค่าการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC: Index of Item Objective Congruence) ของโลวินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rowinelli & Hambleton, 1977) มีคะแนน 3 ระดับ ดังนี้

ข้อคำถามมีความสอดคล้อง ระดับคะแนนเท่ากับ +1

ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้อง ระดับคะแนนเท่ากับ

ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้อง ระดับคะแนนเท่ากับ -1

หากค่า IOC มีค่าตั้งแต่ 0.5-1.0 หมายถึง ข้อคำถามมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลได้ ซึ่งผลจากการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องกับเนื้อหา (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นที่ 2 การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นการตรวจสอบความคงที่ของผลที่ได้จากการวัดด้วยเครื่องมือนี้ โดยนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้พิการที่มารับบริการ มีลักษณะคล้ายกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 10 ราย สามารถสื่อสารและมีความเข้าใจข้อคำถามไปในทิศทางเดียวกัน โดยมค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.72

2. การตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม ซึ่งมีลักษณะเป็นแนวคำถามเพื่อการสนทนาแบบกึ่งโครงสร้าง มีการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อคำถาม ความครอบคลุมในทุกประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัย รวมทั้งภาษาที่ใช้ของเครื่องมือเพื่อสื่อสารไปในทิศทางเดียวกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีความรอบรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่ทำการศึกษา ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการการสัมภาษณ์ (Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เตรียมผู้วิจัย

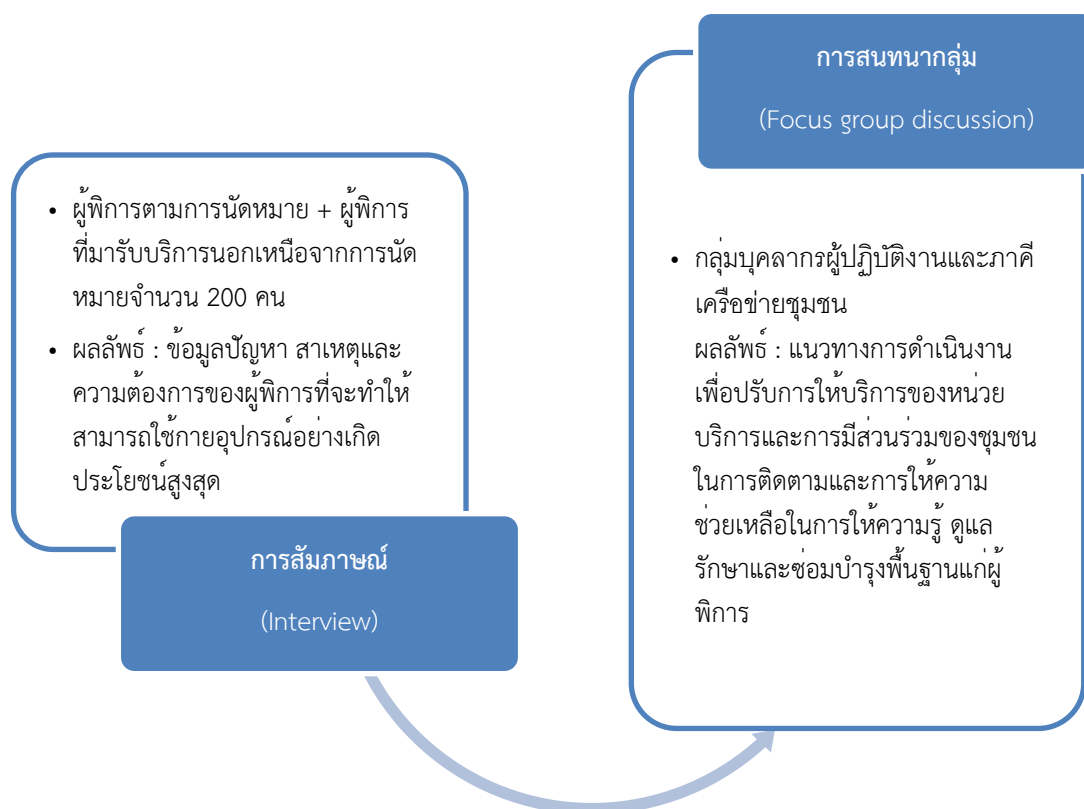
ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการศึกษาปัญหาและอุปสรรคที่พบระหว่างปฏิบัติงานในการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรม ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกายอุปกรณ์และการใช้กายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการที่มารับบริการ จึงทำให้พบช่องว่างของงานวิจัยและปัญหาบางส่วนจากการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.2 เตรียมเครื่องมือ

โดยผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือและปรับปรุงให้เหมาะสม สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำไปใช้ศึกษาข้อมูล ให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยมากที่สุด

1.3 ดำเนินการยื่นโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคม และการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมทั้งจัดทำหนังสือขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการวิจัยและการเก็บข้อมูล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับรู้ถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยตามแบบพหุทัศคติ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (Interview)

กลุ่มตัวอย่างที่ 1 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มารับบริการกายอุปกรณ์จากงานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช โดยมีการนัดหมายติดตามประเมินผลการใช้งานตามรอบระยะเวลา 6 เดือน จากผู้ให้บริการ และกลุ่มผู้พิการที่มารับบริการ นอกเหนือจากการนัดหมายตามรอบ โดยวิธีการสัมภาษณ์สำหรับผู้มารับบริการ ณ โรงพยาบาล และใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในกลุ่มที่มีการนัดหมาย แต่ไม่สามารถมารับบริการได้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มาวิเคราะห์และสรุปผลของข้อมูลตามประเด็นที่กำหนดไว้ตามกรอบแนวคิดการวิจัย

2.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

กลุ่มตัวอย่างที่ 2 กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร และตัวแทนผู้พิการในชุมชน โดยเริ่มต้นจากเชิญผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานในระบบการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของงานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช มาร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน กลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครชุมชน และเครือข่ายผู้พิการ มาร่วมให้ข้อมูล พุดคุยในส่วนของงานการให้บริการแก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่ จากนั้นวิเคราะห์ปัญหาในการทำงานและเสนอแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน โดยการสนทนากลุ่มจะดำเนินไปตามประเด็นคำถามของเครื่องมือในการวิจัยที่สร้างไว้

3. การนำข้อมูลไปใช้

ผู้วิจัยนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มาพัฒนาเป็นรูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวมข้อมูล มีดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์

1.2 แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 1 ได้แก่ ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา ประเภทและระดับของความพิการ กายอุปกรณ์ที่ได้รับจากหน่วยบริการ ระยะเวลาการใช้งาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

1.3 แบบสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 การให้บริการกายอุปกรณ์และการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจและสถานภาพการใช้งานกายอุปกรณ์หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวันและการให้บริการของบุคลากรในกระบวนการทางกายอุปกรณ์ และส่วนที่ 3 การให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้หลังได้รับกายอุปกรณ์ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการให้บริการของบุคลากรในการให้คำแนะนำการใช้งานกายอุปกรณ์ การบำรุงรักษา ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลและการให้คำปรึกษาหลังการใช้งานกายอุปกรณ์ ในส่วนแบบสัมภาษณ์ที่เป็นคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่และค่าเฉลี่ย ในส่วนแบบสัมภาษณ์ที่เป็นคำถามปลายเปิดหรือสอบถามความคิดเห็น ผู้วิจัยแปลผลการสัมภาษณ์ โดยการนำข้อมูลที่ได้รับมาจัดหมวดหมู่ตามประเด็นคำถามในแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม (Focus group Discussion) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้กับประเด็นแนวคำถามที่กำหนดไว้ในการสนทนากลุ่ม

2.2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยการกำหนดประเด็นที่ต้องการวิเคราะห์ผล โดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกเนื้อหาหรือข้อมูลที่เป็นประเด็นที่ต้องการวิเคราะห์ผล โดยนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกเนื้อหาหรือข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2.3 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบเชิงพรรณนาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC 007/65 และมีการดำเนินการขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการศึกษาวิจัย

ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ เริ่มต้นจากการแนะนำตนเอง แจ้งชื่อผลงานวิจัยรวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา อธิบายถึงเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล รวมทั้งการนำเสนอผลการศึกษาซึ่งจะแสดงผลในภาพรวมของระบบบริการ ไม่มีการระบุตัวตนผู้ให้ข้อมูลและหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยประการใดสามารถสอบถามผู้วิจัยได้เสมอ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรหรือพิมพ์ลายนิ้วมือนายอมแทนในกรณีผู้พิการไม่สามารถลงนามได้ ในกรณีผู้พิการแขนขาทั้ง 2 ข้างให้ผู้ดูแลเป็นผู้ลงนามแทนผู้พิการ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการนำเสนอผลการศึกษาตามขั้นตอนการศึกษา ดังนี้

1. สถานการณ์การใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย
 - 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว
 - 1.2 ผลการศึกษาในแต่ละขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์จนถึงการจำหน่าย (Discharge) ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
 - 1.3 การให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้งานหลังได้รับกายอุปกรณ์
2. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการดำเนินงานในการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการ ทาง การเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย
 - 2.1 การตระหนักและรับรู้ถึงความจำเป็นของการใช้กายอุปกรณ์
 - 2.2 การเข้าถึงการรับบริการอย่างต่อเนื่อง
 - 2.3 การได้รับข้อมูลสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่าย ข้อมูลรายละเอียดอุปกรณ์
 - 2.4 ความเหมาะสมกับสภาวะความพิการ
 - 2.5 ความพึงพอใจในรูปลักษณ์ความสวยงามของอุปกรณ์
 - 2.6 การให้คำแนะนำก่อนการจำหน่าย
 - 2.7 ระบบนัดติดตามและประเมินหลังการใช้งานกายอุปกรณ์
 - 2.8 ช่องทางการสื่อสารของผู้พิการและการประสานงานของผู้ปฏิบัติงานในชุมชน
 - 2.9 การออกหน่วยในพื้นที่และการจัดตั้งศูนย์ซ่อมใกล้บ้าน
 - 2.10 ข้อเสนอเชิงนโยบาย
3. รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาที่มารับบริการกายอุปกรณ์จาก งานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามด้วยวิธีการสัมภาษณ์ รวมจำนวน 200 ราย โดยการหาค่าความถี่ และ ร้อยละ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ข้อมูลทั่วไป ($n = 200$)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี) $\bar{X} = 48.84$, S.D. = 14.013		
2. เพศ		
ชาย	117	58.5
หญิง	83	41.5
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.5
ประถมศึกษา	38	19.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	17.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	54	27.0
อนุปริญญา/ปวส.	41	20.5
ปริญญาตรี	31	15.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5

จากตารางที่ 1 ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการกายอุปกรณ์จากงานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเป็นเพศชายร้อยละ 58.5 และเพศหญิงร้อยละ 41.5 โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 48.84 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. ร้อยละ 27 อนุปริญญาหรือ ปวส. ร้อยละ 20.5 และประถมศึกษาร้อยละ 19

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ($n = 200$)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. ความพิการ		
แขนขาด	5	2.5
ขาขาด	144	72.0
ขาอ่อนแรง	20	10.0
แขนและขาอ่อนแรง	9	4.5
อื่น ๆ	22	11.0
2. กายอุปกรณ์ที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน		
แขนเทียม	4	2.0
ขาเทียม	143	71.5
ถุงมือเทียม	3	1.5
โลหะ/พลาสติกตามขา	26	13.0
รองเท้าสำหรับคนพิการ	19	9.5
อื่น ๆ	5	2.5

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ประเภทขาขาดมากถึงร้อยละ 72 รองลงมา คือ กลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวประเภทขาอ่อนแรง และประเภทอื่นๆ ร้อยละ 10 ซึ่งมีการใช้งานกายอุปกรณ์ในปัจจุบันสอดคล้องกับลักษณะความพิการได้แก่ ขาเทียม ร้อยละ 71.5 โลหะหรือพลาสติกตามขา ร้อยละ 13 และรองเท้าสำหรับคนพิการ ร้อยละ 9.5

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป ($n = 200$)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ประวัติการรับบริการที่หน่วยบริการอื่น		
ไม่เคยรับบริการที่หน่วยงานอื่น	144	72.0
เคยรับบริการที่หน่วยงานอื่น	56	28.0
สาเหตุที่ไปรับบริการจากหน่วยงานอื่น ($n = 56$)		
การออกหน่วยของหน่วยงานต่าง ๆ	31	55.36
ต้องการเปลี่ยนกายอุปกรณ์ใหม่	18	32.14
เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน	7	12.5

จากตารางที่ 3 แสดงประวัติการรับบริการในหน่วยบริการอื่น พบว่ามีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเคยเข้ารับบริการด้านกายอุปกรณ์ในหน่วยบริการอื่นร้อยละ 56 โดยเป็นการรับบริการจากโครงการออกหน่วยบริการกายอุปกรณ์เคลื่อนที่ จากสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทาง การแพทย์แห่งชาติและมูลนิธิขาเทียมเพื่อทำกายอุปกรณ์ใหม่ร้อยละ 55.36 จากผู้พิการที่มีประวัติ ไปรับบริการจากหน่วยงานอื่น โดยบริการออกหน่วยผู้พิการสามารถมาขอรับบริการได้โดยไม่กระทบการบันทึกข้อมูลในสิทธิ์การรักษา นอกจากนี้ยังมีผู้พิการในกลุ่มเดียวกันร้อยละ 14 ไปรับบริการจากหน่วยงานอื่นเพื่อเปลี่ยนกายอุปกรณ์ใหม่ โดยคาดหวังว่าจะได้กายอุปกรณ์ที่ดีกว่าและรวดเร็วกว่า และมีผู้พิการอีกร้อยละ 12.5 รับบริการเพราะเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน โดยคำนึงเรื่องความสะดวกในการเข้าถึงสถานพยาบาลเมื่อเทียบกับการเดินทางมารับบริการ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

1.2 ผลการศึกษาในแต่ละขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์จนถึงการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษาตลอดขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำแนกตามขั้นตอนได้ ดังนี้

1.2.1 การให้ข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์และรายละเอียดของกายอุปกรณ์

ตารางที่ 4 การได้รับข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับบริการกายอุปกรณ์

ข้อมูลทั่วไป (n = 200)	แขนขาต (n = 5)	ขาขาด (n = 144)	อ่อนแรง ท่อนล่าง (n = 20)	อ่อนแรง ครึ่งซีก (n = 9)	ขา/เท้า ผิดปกติ (n = 22)
(ร้อยละ)					
ประเภทของข้อมูลด้านสิทธิการ					
รักษาและสิทธิประโยชน์					
สิทธิการรักษาปัจจุบันและ	60.0	76.4	81.0	88.9	76.2
การเปลี่ยนแปลงสิทธิ					
สิทธิประโยชน์จากบริการ	0	15.3	14.3	22.2	9.5
กายอุปกรณ์					
ค่าใช้จ่ายและค่าเกินสิทธิ	0	18.8	23.8	11.1	19.0
ระยะเวลาคุ้มครองอุปกรณ์	60.0	70.1	61.9	88.9	76.2

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวทุกประเภทความพิการ มากกว่าร้อยละ 60 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาปัจจุบันและแนวทางการเปลี่ยนแปลงเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้พิการ (ท.74) รวมทั้งได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาคุ้มครองของกายอุปกรณ์แต่ละชนิดที่ผู้พิการได้รับกลับไปใช้งาน แต่ยังพบว่าผู้พิการทุกประเภทได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์เฉพาะจากบริการกายอุปกรณ์ รวมทั้งมูลค่าและค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ไม่ถึงร้อยละ 30 ซึ่งเป็นปัญหาที่หน่วยบริการต้องตระหนักและหาแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไป

1.2.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดและขั้นตอนกระบวนการผลิตกายอุปกรณ์

ตารางที่ 5 การได้รับข้อมูลรายละเอียดและกระบวนการผลิตกายอุปกรณ์

	แขนขา			ขา			อ่อนแรงท่อนล่าง			อ่อนแรงครึ่งซีก			ขา/เท้าผิดปกติ		
	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.
การรับรู้และความเข้าใจในรายละเอียดลักษณะและความจำเป็นของกายอุปกรณ์	4.60	4 - 5	.548	4.35	2 - 5	.653	4.38	3 - 5	.669	4.33	3 - 5	.707	4.48	3 - 5	.602
การรับรู้และความเข้าใจในขั้นตอนการผลิตกายอุปกรณ์	4.40	3 - 5	.894	4.09	3 - 5	.775	3.90	3 - 5	.768	4.11	4 - 5	.333	4.24	3 - 5	.700

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้พิการมีการรับรู้ข้อมูลและมีความเข้าใจในรายละเอียดลักษณะกายอุปกรณ์ ตลอดจนความจำเป็นในการได้รับกายอุปกรณ์อยู่ในระดับมากในทุกกลุ่มผู้พิการที่มารับบริการ รวมทั้งผู้พิการได้รับรู้ถึงขั้นตอนตลอดกระบวนการการผลิตกายอุปกรณ์จากผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

1.2.3 การนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์

ตารางที่ 6 การนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ จำแนกตามประเภทความพิการ ($n = 200$)

	แขนขาต	ขาขาด	อ่อนแรงท่อนล่าง	อ่อนแรงครึ่งซีก	ขา/เท้าผิดปกติ
	($n = 5$)	($n = 144$)	($n = 20$)	($n = 9$)	($n = 22$)
(ร้อยละ)					
วัตถุประสงค์ของการใช้กายอุปกรณ์					
พยุงแขน ขา	20.0	0	19.0	11.1	4.8
ฝึกยืนลงน้ำหนัก	0	1.4	42.9	44.4	0
เดินหรือเคลื่อนที่	20.0	98.6	33.3	44.4	90.5
ใส่เพื่อความสวยงาม	60.0	0	4.8	0	4.8
การใช้กายอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน					
ประกอบกิจวัตรประจำวัน	60.0	41.0	38.1	33.3	52.4
เคลื่อนไหว/เคลื่อนที่ในบ้าน	0	0.7	14.3	22.2	0
ประกอบอาชีพ	40.0	58.3	9.5	11.1	47.6
ออกกำลังกาย	0	0	38.1	33.3	0

ตารางที่ 7 ระยะเวลาในการใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน

	แขนขาต			ขาขาด			อ่อนแรงท่อนล่าง			อ่อนแรงครึ่งซีก			ขา/เท้าผิดปกติ		
	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.
ระยะเวลาในการใช้งานกายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน (ชั่วโมง : วัน)	8.0	4 - 14	4.24	9.7	1 - 17	2.94	5.8	2 - 16	3.62	5.1	3 - 8	1.90	8.7	3 - 16	3.12

ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้นำกายอุปกรณ์ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ โดยกลุ่มผู้พิการแขนขาตใช้กายอุปกรณ์เพื่อความสวยงามเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มผู้พิการขาขาดและผู้พิการที่มีเท้าหรือขาผิดปกติ ใช้กายอุปกรณ์เพื่อการเดินเคลื่อนที่ ร้อยละ 98.6 และ 90.5 ผู้พิการอ่อนแรง

ท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีก ใช้กายอุปกรณ์ในการฝึกยืนลงน้ำหนัก ร้อยละ 42.9 และ 44.4 ตามลำดับ การใช้กายอุปกรณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ซึ่งประกอบด้วย การลุกนั่ง การเคลื่อนที่ การทำกิจวัตรในห้องน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า รวมทั้งความสามารถในการรับประทานอาหารด้วยตนเองนั้น จากข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้พิการแขนขาและผู้พิการที่มีเท้าหรือขาผิดปกติ ใช้กายอุปกรณ์ประกอบกิจวัตรประจำวันร้อยละ 60 และ 52.4 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาการใช้งานเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ในกลุ่มผู้พิการขาขาดร้อยละ 58.3 ใช้กายอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพเฉลี่ย 9.7 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับกลุ่มผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกใช้กายอุปกรณ์สำหรับประกอบกิจวัตรประจำวันและออกกำลังกาย ร้อยละ 38.1 และ 33.3 โดยมีระยะเวลาการใช้งานน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน

1.2.4 ผลจากการนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 8 ผลจากการนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน ($n = 200$)

	แขนขา			ขาขาด			อ่อนแรงท่อนล่าง			อ่อนแรงครึ่งซีก			ขา/เท้าผิดปกติ		
	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.
ความพึงพอใจในการใช้กายอุปกรณ์	4.00	3 - 5	.707	4.40	3 - 5	.545	3.81	3 - 5	.680	4.00	3 - 5	.707	4.14	3 - 5	.478
การลดความช่วยเหลือจากผู้ดูแล	3.60	5 - 3	.894	2.50	5 - 1	.869	3.19	5 - 2	.750	3.33	4 - 2	.866	3.71	5 - 3	.561
เคลื่อนไหว/เคลื่อนที่ได้เป็นอย่างดี	4.20	3 - 5	.837	4.17	2 - 5	.559	3.33	3 - 5	.730	3.22	2 - 4	.667	3.95	3 - 5	.669
เคลื่อนไหว/เคลื่อนที่ได้สะดวกคล่องตัว	4.00	3 - 5	1.00	4.36	2 - 5	.610	3.52	3 - 5	.680	3.44	2 - 5	.882	4.05	3 - 5	.590
ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น	4.00	3 - 5	1.00	4.18	2 - 5	.665	3.00	1 - 5	1.05	3.11	2 - 4	.601	3.95	2 - 5	.740

จากตารางที่ 8 ผลจากการนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันในด้านความปลอดภัยและความสะดวกคล่องตัว พบว่าผู้พิการขาขาดสามารถใช้กายอุปกรณ์ในการเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนที่ได้ได้อย่างปลอดภัยและคล่องตัวในระดับมาก ซึ่งมากกว่ากลุ่มผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกที่อยู่ในระดับปานกลาง และจากภาพรวมของการใช้กายอุปกรณ์ในการดำรงชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้พิการขาขาดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้พิการกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งต่างจากกลุ่มผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่าง และอ่อนแรงครึ่งซีกที่ไม่ค่อยได้ใช้ประโยชน์จากกายอุปกรณ์เท่าที่ควร

สำหรับประเด็นการลดความช่วยเหลือจากผู้ดูแล ข้อมูลที่ได้พบว่า การใช้กายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการสามารถลดความช่วยเหลือจากผู้ดูแลได้เพียงครึ่งเท่านั้น หากต้องการให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตได้อิสระมากขึ้นจำเป็นต้องมีแนวทางกระตุ้นให้ผู้พิการเรียนรู้ที่จะใช้กายอุปกรณ์ในการดำเนิน ชีวิตประจำวันมากขึ้น

1.2.5 ปัญหาจากการใช้งานกายอุปกรณ์

ตารางที่ 9 ปัญหาจากการใช้งานหลังจากได้รับกายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

ข้อมูลทั่วไป (n = 200)	แขน ขาด (n = 5)	ขาขาด (n = 144)	อ่อนแรง ท่อนล่าง (n = 20)	อ่อนแรง ครึ่งซีก (n = 9)	ขา/เท้าผิด รูป (n = 22)
	(ร้อยละ)				
ปัญหาที่พบจากการใช้งานกาย อุปกรณ์					
ใส่แล้วรู้สึกไม่พอดี	0	27.1	4.8	22.2	33.3
ใส่แล้วรู้สึกเจ็บ	0	25.7	14.3	22.2	14.3
ส่วนประกอบชำรุด ฉีกขาด	60.0	59.0	33.3	22.2	38.1
กายอุปกรณ์สวมใส่ยาก	0	2.1	76.2	55.6	9.5
การแก้ไขเมื่อพบปัญหาในการ ใช้งานกายอุปกรณ์					
ซ่อมแซมด้วยตนเอง	40.0	43.7	33.3	66.7	38.1
นำไปซ่อมที่หน่วยบริการ	60.0	56.3	66.7	33.3	61.9

จากตารางที่ 9 พบว่าปัญหาหลักจากการใช้กายอุปกรณ์ คือความพอดีของกายอุปกรณ์กับร่างกายของผู้พิการและความคงทนของกายอุปกรณ์ ผู้พิการแขนขาด ขาขาดและผู้พิการที่มีขาหรือเท้าผิดปกติ มักพบปัญหาส่วนประกอบชำรุด ฉีกขาด คิดเป็นร้อยละ 60.59 และ 38.1 ตามลำดับ โดยปัญหาดังกล่าวสามารถเกิดได้จากการใช้งานผิดวิธีอายุของอุปกรณ์ รวมทั้งปัญหาของกระบวนการผลิต ไม่ว่าจะเป็นความแข็งแรงของส่วนประกอบหรือคุณภาพของวัสดุที่ใช้ในการผลิตสำหรับผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีก พบปัญหากายอุปกรณ์ที่ได้รับสวมใส่ยาก ร้อยละ 76.2 และ 55.6 ซึ่งผู้พิการโดยส่วนใหญ่เมื่อพบปัญหาในการใช้งาน จะนำกายอุปกรณ์ไปซ่อมที่หน่วยบริการ มีเพียงกลุ่มผู้พิการอ่อนแรงครึ่งซีก ที่ซ่อมกายอุปกรณ์โดยอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นหลัก

1.2.6 ผลลัพธ์ของกระบวนการผลิตกายอุปกรณ์

ตารางที่ 10 ผลลัพธ์ของกระบวนการผลิตกายอุปกรณ์ในผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

	แขนขาด			ขาขาด			อ่อนแรงท่อนล่าง			อ่อนแรงครึ่งซีก			ขา/เท้าผิดปกติ		
	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.
กายอุปกรณ์ที่ได้รับมีความเหมาะสมกับสภาวะความพิการ	4.40	3 - 5	.894	4.40	3 - 5	.545	3.81	3 - 5	.750	3.89	3 - 5	.782	4.24	3 - 5	.539
กายอุปกรณ์ตรงตามความคาดหวังในแง่ของการนำไปใช้ประโยชน์	4.20	3 - 5	.837	4.28	3 - 5	.587	3.57	3 - 5	.811	3.56	3 - 5	.882	4.10	3 - 5	.625
ความพึงพอใจรูปลักษณะน้ำหนักและความสวยงามของกายอุปกรณ์	4.20	3 - 5	.837	3.95	2 - 5	.742	3.29	2 - 5	.784	3.44	2 - 5	1.01	3.76	3 - 5	.831

จากตารางที่ 10 พบว่ากายอุปกรณ์ที่ผู้พิการได้รับตรงตามสภาวะความพิการที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้พิการแต่ละราย กายอุปกรณ์ที่ผู้พิการได้รับตรงตามความคาดหวังในแง่ของการ

นำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น ความคาดหวังในการใช้แขนเทียมเพื่อสวมใส่เข้าสังคม การได้รับแขนเทียมที่มีมือสามารถใช้งานหยิบจับของได้ แล้วแต่กรณี การได้รับขาเทียมที่มีส่วนประกอบของเท้าสามารถใช้งานหนักหรือออกกำลังกายได้ เป็นต้น ซึ่งคะแนนเฉลี่ยในผู้พิการทุกกลุ่มอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการผลิตในด้านความพึงพอใจในรูปลักษณะ น้ำหนักและความสวยงามของกายอุปกรณ์พบว่า ผู้พิการแขนขาด ผู้พิการขาขาดและผู้พิการขาหรือเท้าผิดรูป มีความพึงพอใจระดับมาก ซึ่งกายอุปกรณ์เทียมเมื่อมีการขึ้นรูปสวยงามจะมีความเสมือนจริง ส่วนกายอุปกรณ์เสริมมีส่วนประกอบหลักเป็นโลหะและพลาสติก การขึ้นรูปสวยงามมีข้อจำกัดด้านวัสดุและสีส่งผลให้ความพึงพอใจในกลุ่มผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกอยู่ในระดับปานกลาง

1.3 การให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้งานหลังได้รับกายอุปกรณ์

ผลการศึกษาด้านการให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้งานหลังจากผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งานในชีวิตประจำวัน จำแนกตามขั้นตอนบริการดังนี้

1.3.1 การให้คำแนะนำก่อนการจำหน่าย (Discharge)

ตารางที่ 11 การได้รับข้อมูลการใช้งานและการดูแลรักษา ก่อนจำหน่าย

	แขนขาด			ขาขาด			อ่อนแรงท่อนล่าง			อ่อนแรงครึ่งซีก			ขา/เท้าผิดรูป		
	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.	$\bar{X}$	Min-Max	S.D.
การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการใช้งานและกำหนดการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบ	4.80	4 - 5	.447	4.28	1 - 5	.781	4.24	3 - 5	.625	4.11	3 - 5	.782	4.48	3 - 5	.602
ขั้นตอนการใส่และถอดกายอุปกรณ์	4.80	4 - 5	.447	4.58	3 - 5	.536	3.81	3 - 5	.873	3.89	3 - 5	.782	4.43	4 - 5	.507
ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษากายอุปกรณ์	3.80	3 - 5	1.09	3.46	1 - 5	1.06	3.43	2 - 5	.870	3.78	3 - 5	.833	3.86	3 - 5	.793
ข้อมูลเกี่ยวกับการซ่อมแซมกายอุปกรณ์	3.40	2 - 5	1.14	3.00	1 - 5	1.30	2.43	1 - 5	1.33	2.33	1 - 4	1.12	2.86	1 - 5	1.28

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับอายุการใช้งาน กำหนดการเปลี่ยนส่วนประกอบตามระยะเวลาที่กำหนดอยู่ในระดับมากขึ้นไปในกลุ่มผู้พิการทุกประเภท การศึกษาการรับรู้และความเข้าใจในข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษากายอุปกรณ์ พบว่าผู้พิการขาขาด และผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างมีคะแนนการรับรู้และเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการรับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับการซ่อมแซมกายอุปกรณ์พื้นฐานด้วยตนเอง พบว่าเป็นปัญหาในผู้พิการทุกกลุ่ม ซึ่งผู้พิการแขนขาด ผู้พิการขาขาดและผู้พิการขาหรือเท้าผิดปกติมีคะแนนการรับรู้และเข้าใจในระดับปานกลาง ส่วนผู้พิการ อ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกมีคะแนนอยู่ในระดับน้อย สำหรับประเด็นการให้คำแนะนำแก่ผู้พิการ ก่อนการจำหน่ายเป็นอีกปัญหาหลักในการสื่อสารของผู้ให้บริการที่ต้องได้รับการพัฒนา เพื่อให้ผู้พิการ สามารถดูแลกายอุปกรณ์ได้ด้วยตนเองหลังได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งาน

1.3.2 การติดตามประเมินผลและการให้คำปรึกษาหลังการใช้งาน

ตารางที่ 12 การติดตามและประเมินผลหลังการใช้กายอุปกรณ์ ($n = 200$)

ข้อมูลทั่วไป ($n = 200$)	แขนขาด ($n = 5$)	ขาขาด ($n = 144$)	อ่อนแรง ท่อนล่าง ($n = 20$)	อ่อนแรง ครึ่งซีก ($n = 9$)	ขา/ เท้าผิดปกติ ($n = 22$)
	(ร้อยละ)				
การเข้ารับบริการตามนัดหมาย					
ไปตามนัดทุกครั้ง	60.0	27.1	52.4	55.6	61.9
ไปตามนัดบางครั้ง	0	27.1	38.1	33.3	14.3
ไม่เคยไปตามนัด	40.0	45.8	9.5	11.1	23.8
ความต้องการในการรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำ					
การประเมินความจำเป็น ในการเปลี่ยนหรือทำใหม่	60.0	41.0	57.1	33.3	61.9
การประสานงานเพื่อเข้ารับ บริการ	60.0	70.8	76.2	88.9	71.4

จากตารางที่ 12 หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งานในชีวิตประจำวัน หน่วย บริการมีการนัดติดตามประเมินผลการใช้งานและเปลี่ยนส่วนประกอบตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้พิการแขนขาด ผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่าง ผู้พิการกลุ่มอ่อนแรงครึ่งซีกและกลุ่มขาหรือเท้าผิดปกติ มากกว่าร้อยละ 60 ไปรับบริการตามนัดหมายทุกครั้ง เนื่องจากมีนัดพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาอื่น ๆ

ร่วมด้วย สำหรับผู้พิการขาขาดไม่เคยไปตามนัดเลยมากถึงร้อยละ 45.8 โดยให้เหตุผลประกอบในการมารับบริการต่อเมื่อกายอุปกรณ์เกิดการชำรุดเป็นหลักและรอผู้ดูแลพามาโรงพยาบาลเนื่องจากปัญหาด้านการเดินทาง ไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ เหตุผลส่วนหนึ่งของการไม่มารับบริการตามนัด เมื่อสอบถามถึงความต้องการเพิ่มเติมในการรับคำแนะนำหรือคำปรึกษา พบว่า ผู้พิการทุกกลุ่ม มากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการให้หน่วยบริการหรือหน่วยงานในชุมชนช่วยเหลือในการประสานงานและอำนวยความสะดวกในการขอเข้ารับบริการและมีความต้องการให้หน่วยบริการประเมินความจำเป็นในการเปลี่ยนหรือทำกายอุปกรณ์ใหม่เพื่อเป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจเดินทางมารับบริการ ณ สถานพยาบาล

2. ปัญหา อุปสรรคและแนวทางการดำเนินงานในการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ผลจากการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนวทางการดำเนินงาน จากกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่ายชุมชนจำนวน 10 คน ประกอบด้วย

1. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานกายอุปกรณ์ จำนวน 4 คน
(นักกายอุปกรณ์ ผู้ช่วยผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ เจ้าหน้าที่ธุรการ)
2. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 1 คน
3. นักกายภาพบำบัดในชุมชน จำนวน 2 คน
4. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ จำนวน 1 คน
สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
5. ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 คน
6. ตัวแทนผู้พิการจากชุมชน จำนวน 1 คน

โดยผลการศึกษาได้จำแนกตามประเด็น ดังนี้

2.1 การสื่อสารและการให้ข้อมูล

การตระหนักและรับรู้ถึงความจำเป็นของการใช้กายอุปกรณ์

การตระหนักและรับรู้ถึงความจำเป็นของการใช้กายอุปกรณ์ในผู้พิการทางการเคลื่อนไหวพบว่า สาเหตุของความพิการมีส่วนเกี่ยวข้องกับความตระหนักในการใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน “ผู้พิการที่มีขาอยู่แล้วแล้วถูกตัด ภายหลังก็จะมีสภาวะรับไม่ได้ตกใจ กว่าแผลจะหาย ต้องดูแลแผล ระหว่างนั้นก็มีความท้อเกิดขึ้น ความอยากใช้ขาเทียม ความอยากเดินจะลดลง” (FG - 06) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีความพิการตั้งแต่กำเนิดจะพยายามปรับตัวและหาอุปกรณ์มาช่วยในการใช้ชีวิต

อยู่เสมอ ประเภทของความพิการก็มีส่วนในการตระหนักถึงการใส่กายอุปกรณ์เช่นกัน คือ ผู้พิการแขนขาขาด จะใส่กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวันมากกว่าผู้พิการอ่อนแรง “ผู้พิการแขนขาขาดเขารู้ว่าต้องใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับของหรือเพื่อความสวยงาม เขาขาดใช้ขาเทียมเพื่อเดิน แต่กลุ่มที่ใช้กายอุปกรณ์เสริมเขาไม่รู้ว่า เบรค จะช่วยเขายังไง เขาอยู่บนเตียง เขาใช้รถเข็นบางทีก็สะดวกกว่า” (FG - 08)

การให้ข้อมูลสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายและรายละเอียดอุปกรณ์

การให้บริการกายอุปกรณ์มีข้อจำกัดตามประกาศเงื่อนไขแต่ละสิทธิการรักษา เนื่องจากเป็นรายการเฉพาะสำหรับผู้พิการ จากการให้บริการทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน ในด้านการได้รับสิทธิ พบว่า มีผู้ที่เข้าข่ายผู้พิการ ไม่มีบัตรประจำตัวผู้พิการและไม่ได้เปลี่ยนสิทธิการรักษา เนื่องจากไม่รู้ข้อมูลและแนวทางการดำเนินการ ซึ่งส่งผลให้เสียสิทธิในการรับบริการฟื้นฟู รวมทั้งสิทธิในการรับบริการกายอุปกรณ์ได้ แนวทางสำหรับการขอมีบัตรประจำตัวผู้พิการ ผู้พิการหรือญาติสามารถขอทำบัตรได้ที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด สังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จากข้อมูลที่ได้รับจากหน่วยงานท้องถิ่น พบว่า “มีหน่วยงานท้องถิ่นบางพื้นที่ช่วยประสานเรื่องการทำบัตรประจำตัวผู้พิการและการเปลี่ยนสิทธิการรักษา แต่ก็ยังพบปัญหาเรื่องความล่าช้าเนื่องจากรอดำเนินการพร้อมกันเป็นกลุ่มใหญ่” (FG - 09) ซึ่งส่งผลให้ผู้พิการไม่สามารถใช้สิทธิในการรับบริการฟื้นฟูช่วงต้นได้ แต่ในปัจจุบันมีนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขมอบให้โรงพยาบาลศูนย์จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จภายในพื้นที่โรงพยาบาล โดยสามารถขอเอกสารรับรองความพิการ รวมทั้งจัดทำบัตรประจำตัวผู้พิการได้ นับเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการได้เข้าถึงสิทธิการรักษาที่พึงได้

สำหรับปัญหาด้านการรับรู้ข้อมูลรายละเอียดอุปกรณ์ พบว่า ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในชุมชนนั้น ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับลักษณะหรือชนิดของกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม ในส่วนของผู้พิการที่ใช้กายอุปกรณ์ มีความกังวลเรื่องระยะเวลาในการเปลี่ยนหรือทำกายอุปกรณ์ใหม่ “เมื่อใช้อุปกรณ์แล้วชำรุด มีความกังวลว่าจะเปลี่ยนได้หรือไม่ ครอบกำหนดเปลี่ยนใหม่หรือยัง ซึ่งถ้ามันพังก็อยากเปลี่ยนใหม่เพราะต้องใช้งานต่อในชีวิตประจำวัน” (FG - 01) เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการในการให้ข้อมูลและวางระบบนัดหมายเพื่อการให้บริการเป็นประโยชน์และส่งผลให้ผู้พิการได้ใช้กายอุปกรณ์ในสภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง

การให้คำแนะนำก่อนการจำหน่าย

การให้คำแนะนำในกระบวนการให้บริการกายอุปกรณ์ ประกอบด้วย การให้คำแนะนำในการใช้งาน การดูแลรักษา รวมทั้งการซ่อมแซมกายอุปกรณ์ด้วยวิธีการพื้นฐานโดยญาติหรือตัวผู้พิการเอง จากการให้บริการปัจจุบัน พบว่า ยังไม่มีสื่อประกอบในการสื่อสาร มีเพียงการอธิบายด้วยวาจา และมีการสื่อสารเฉพาะวิธีการใช้งานเป็นหลัก ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเห็นตรงกันว่า ควรมี

การสื่อสารที่ชัดเจนเป็นแบบแผนและมีสื่อประกอบ “น่าจะมี Guideline การให้ข้อมูลเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลตรงกันและครบถ้วน ทั้งเรื่องวิธีการสวมใส่ การใช้งาน การดูแลรักษาและการซ่อมเบื้องต้นที่ผู้พิการสามารถทำได้เอง ผู้พิการและญาติจะสามารถเปิดดูได้ภายหลังด้วย” (FG - 06) “มองว่าถ้าอยากอธิบายอะไร อาจจะต้อง ทำเป็นสื่อหรือเป็นอะไรก็ได้ที่ให้เขากลับไปแบบติดตัวเขากลับไป เพราะเวลาเขามาหาเราในชุมชน คนของเราก็ไม่ได้มีองค์ความรู้ ไม่รู้รายละเอียดมากนัก” (FG - 07)

2.2 การให้บริการกายอุปกรณ์

ความเหมาะสมของกายอุปกรณ์กับสถานะความพิการ

การให้บริการกายอุปกรณ์ควรคำนึงถึงวัตถุประสงค์ในการรักษาซึ่งอาจแตกต่างกันไปในผู้พิการแต่ละราย เบื้องต้นผู้พิการจะได้รับการประเมินทางการแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาและฟื้นฟูทางร่างกาย โดยการพิจารณาใช้กายอุปกรณ์ควบคู่กันในกระบวนการฟื้นฟูจะต้องเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้พิการ จากการสอบถามถึงปัญหาการใช้งาน พบว่า “อุปกรณ์บางชิ้นเป็นภาระมากกว่าจะช่วยในการดำเนินชีวิต เช่น โลหะตามขา ที่ผู้พิการขาอ่อนแรงใช้” (FG - 01)

“จากการลงเยี่ยมบ้าน พบอุปกรณ์ถูกตั้งไว้ไม่ได้ใช้งาน เช่น รถเข็น ผู้พิการรู้สึกไม่คุ้นชินไม่เหมือนคันที่เคยใช้ อุปกรณ์มีน้ำหนักมาก ใช้งานจริงในชีวิตประจำวันไม่ได้” (FG - 09) ทั้งนี้เห็นควรว่า “ควรมีอีกหนึ่งทางเลือกสุดท้ายคือการเปิดโอกาสให้ผู้พิการปฏิเสธการใช้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุและกลุ่มที่มีโรคร่วม ซึ่งเขากลับไปก็ไม่ได้ใช้งาน ส่งผลให้ลดต้นทุนการผลิตด้วย” (FG - 06)

ความพึงพอใจในรูปลักษณ์ความสวยงามของอุปกรณ์

รูปลักษณ์ความสวยงาม ฟังก์ชันและความเหมือนจริงของกายอุปกรณ์ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการเลือกใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวันของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว “เขาเทียมที่ใช้ อยู่ก็ดีกว่าแต่ก่อนมากแล้ว น้ำหนักเบาลงเยอะ คล่องตัว แต่ก็ยังอยากได้ฟังก์ชันที่ดีที่สุดที่โรงพยาบาลจะสามารถทำได้” (FG - 01) ในด้านผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงปัญหาดังกล่าวและพยายามที่จะพัฒนาการให้บริการ

“หน่วยบริการมีความพยายามเพิ่มความหลากหลายให้ผู้พิการเลือกเพื่อความเหมาะสมของการนำไปใช้งานจริง แต่ก็ต้องยอมรับว่ายังไม่ครบในทุกชนิดของอุปกรณ์ ส่วนหนึ่งก็เป็นข้อจำกัดในระบบการจัดซื้อตามระเบียบพัสดุด้วย” (FG - 02)

2.3 ระบบการนัดติดตามและประเมินหลังใช้กายอุปกรณ์

การเข้าถึงการรับบริการอย่างต่อเนื่อง

การเข้าถึงการรับบริการต่อเนื่องในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว สามารถวิเคราะห์ได้จากการให้บริการ 2 ส่วนหลัก ส่วนแรก คือ การรับบริการจากการส่งต่อระหว่างแผนกภายในโรงพยาบาล “ในกลุ่มผู้พิการแขน ขาขาด จะถูกส่งมาตามระบบการรักษา ฟันฟูและได้รับกายอุปกรณ์อยู่แล้ว สำหรับผู้พิการกลุ่มอ่อนแรงจะถูกจัดเข้าระบบ *Intermediate Care* และส่งฟันฟูต่อไปในชุมชน” (FG - 06) ส่วนที่ 2 คือ การรับบริการต่อเนื่องในผู้พิการกลุ่มที่เคยได้รับกายอุปกรณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน จะสัมพันธ์กับประเด็นศึกษาในด้านระบบการนัดติดตามต่อไป

ระบบนัดติดตามและประเมินหลังการใช้งานกายอุปกรณ์

ระบบการนัดติดตามเป็นส่วนหนึ่งของระบบการให้บริการกายอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้พิการได้รับการดูแลและติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ หลังจากได้กายอุปกรณ์ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหาที่พบจากการให้บริการ คือ ผู้พิการไม่มาตามนัด ทำให้ขาดการตรวจประเมินทางด้านร่างกายหลังจากการใช้กายอุปกรณ์ รวมทั้งการตรวจสภาพกายอุปกรณ์ ซึ่งส่งผลต่อการใช้งานและการบำรุงรักษาในระยะยาว ผู้พิการมักคิดว่า “หลายครั้งเราไม่รู้ว่าจะต้องเดินทางมาทำไม อุปกรณ์ยังใช้งานได้ปกติ แต่ถ้าให้รายละเอียดว่าให้มาทำไม พอเรารู้ เราก็คจะมา ” (FG - 01) ในด้านผู้ให้บริการได้วิเคราะห์สาเหตุของประเด็นนี้ไว้ว่า “ผู้ช่วยกลุ่มอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกและกลุ่มผู้สูงอายุ ยังไงก็ต้องมาโรงพยาบาล เพราะต้องมาตรวจและได้รับยาอยู่อย่างต่อเนื่อง เขาก็จะมาตามนัดเป็นปกติ แต่กลุ่มแขนขาขาดขาขาด ถ้าไม่ได้มีนัดตรวจอื่นๆ หรือรับยาต่อเนื่อง ได้อุปกรณ์ไปแล้ว ก็ไม่ค่อยมาตามนัด เพราะมองว่าไม่มีปัญหาก็ไม่รู้ว่าทำไม” (FG - 06)

ผู้ปฏิบัติงานในระบบการให้บริการมีความคิดเห็นตรงกันว่าควรมีระบบนัดหมายที่อำนวยความสะดวกเพื่อกระตุ้นให้ผู้พิการได้รับบริการตามการนัดหมายในแต่ละรอบโดยการใช้ Telemedicine เป็นตัวเลือกในการเข้ารับบริการตามนัดเพื่อประหยัดเวลาและลดการเดินทาง “ถ้าเป็นการ follow up โดยที่คนไข้ไม่ได้มีปัญหาอะไรเป็นการติดตามการใช้งานทั่วไป telemedicine ก็ตอบโจทย์จริงๆ ระบบนี้ก็เป็นการช่วยคัดกรองคนไข้ถ้าไม่มีปัญหาก็สามารถใช้งานต่อไป แต่ถ้าใช้ไปแล้วมีปัญหา ก็แนะนำให้เข้าระบบนัดและมาโรงพยาบาล” (FG - 02, 06) “ถ้ามีระบบนี้ก็ดีเพราะโดยปกติก็จะมี การสื่อสารแค่ผ่านทางอสม. หรือ รพสต. ซึ่งพวกเขาก็ไม่มีความรู้มากพอที่จะบอกว่า อุปกรณ์ชิ้นนี้จะแก้ไขปัญหายังไง” (FG - 09) ซึ่งการวางระบบนัดประเมินผลการใช้อุปกรณ์และติดตามผลการรักษา เป็นการนัดพบแพทย์เจ้าของเคส โดยวันนัดหมายควรอยู่ที่ 2 - 3 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้พิการได้นำอุปกรณ์กลับไปทดลองใช้งานก่อน เมื่อกลับมาพบแพทย์ตามนัดก็จะได้มีการประเมิน หากพบปัญหาจะส่งต่อให้หน่วยบริการได้ปรับแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

ช่องทางการสื่อสารของผู้พิการและการประสานงานของผู้ปฏิบัติงานใน

ชุมชน

ช่องทางการติดต่อระหว่างผู้พิการและหน่วยบริการเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้พิการได้เข้าถึงการรับบริการทางการแพทย์ตามความเหมาะสม สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการบริการกายอุปกรณ์ ในส่วนของผู้พิการมีความคาดหวังให้มีช่องทางการติดต่อที่สะดวก รวดเร็วและมีการนัดหมายที่ชัดเจน การได้รับบริการตรงตามเวลานัดหมาย ปัญหาที่พบได้รับการแก้ไข ซึ่งจะทำให้กายอุปกรณ์ได้มีการใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง “เคยโทรมาขอนัดพบแพทย์แต่ก็ไม่ได้รับการนัด บอกว่าให้เข้ามาดูก่อน แต่เป็นปัญหากับคนใช้ต่างอำเภอที่เหมารถมาแล้วหมอไม่อยู่ หมอไม่ตรวจ” (FG - 01) “มองว่าอีกช่องทางที่จะแก้ปัญหานี้และทำให้ระบบนัดชัดเจนยิ่งขึ้นคือระบบนัดล่วงหน้าผ่านทางหน้าเว็บไซต์โรงพยาบาล แต่ปัจจุบันห้องตรวจเวชศาสตร์ฟื้นฟูยังไม่ได้เข้าร่วม ถ้าเป็นประโยชน์ทุกคลินิกที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการไปในทางเดียวกัน” (FG - 02)

ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานพบปัญหาเรื่ององค์ความรู้เฉพาะในการให้บริการกายอุปกรณ์ ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นใจในการให้ข้อมูลหรือให้บริการผู้พิการในพื้นที่ของตน “ทุกวันนี้ก็ใช้วิธีว่าถ้าเจอเคสในพื้นที่ ก็จะทักทั้งทาง Line Official ของหน่วยกายอุปกรณ์มหาราช หรือทักส่วนตัวนักกายอุปกรณ์เพื่อปรึกษาเคสว่าเจอเคสแบบนี้ในชุมชนทำอะไรได้บ้างหรืออุปกรณ์เป็นแบบนี้แก้ไขยังไงได้บ้าง” (FG - 08) “ในชุมชนถ้าพบปัญหาการใช้กายอุปกรณ์ พอจะเป็นไปได้ไหมหากรวบรวมเคสไว้แล้วค่อยประสานให้หน่วยบริการของมหาราชลงไปดูที่เดียวคือไม่อยากให้คนใช้หายไป แต่ก็อยากให้มีมาเสียเที่ยวถ้าคนใช้น้อย” (FG - 10) “สามารถดำเนินการได้ตามที่กล่าวกันมา สำหรับในชุมชนอยากให้มีการติดต่อมาเบื้องต้นก่อน เพื่อพิจารณาว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องจัดการหรือปัญหาที่พบนั้นสามารถรอได้เพราะบางกรณีอาจส่งผลกับการไม่ได้ใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวันของผู้พิการ” (FG - 02)

2.4 การให้บริการเชิงรุกร่วมกับชุมชน

การออกหน่วยในพื้นที่และการจัดตั้งศูนย์ซ่อมใกล้บ้าน

การออกหน่วยให้บริการด้านกายอุปกรณ์และจัดตั้งศูนย์ซ่อมในชุมชน เป็นหนึ่งในกระบวนการให้บริการกายอุปกรณ์ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้ผู้พิการได้ใช้กายอุปกรณ์อย่างต่อเนื่อง เพิ่มความสะดวกในการรับบริการกรณีพบปัญหาระหว่างการใช้งาน โดยการออกหน่วยให้บริการของสถานพยาบาลหลักและการจัดตั้งศูนย์ซ่อมต้องมีการประเมินความต้องการของผู้รับบริการ สถานการณ์การจัดการของท้องถิ่น ตลอดจนองค์ความรู้และความพร้อมของบุคลากร เนื่องจากการดำเนินการดังกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ผลลัพธ์มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อประชากรในพื้นที่นั้น

จากข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าชุมชนมีการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ แต่เป็นการให้อุปกรณ์ไปใช้งาน ไม่ใช่การให้บริการแบบยั่งยืนต่อเนื่อง “มีการให้บริการยืมรถเข็น เติง เครื่องช่วยหายใจ แต่กว่าเค้าจะคืนบางรายก็เสียชีวิต ญาติเขาถึงจะเอามาคืน สภาพก็ไม่สมบูรณ์ 100% แล้ว จะซ่อมก็ไม่มีคนซ่อม” (FG - 10) สำหรับบริการด้านกายอุปกรณ์ พบว่าในท้องถิ่นไม่มีการให้บริการโดยตรง การช่วยเหลือเป็นการช่วยประสานงานและแนะนำให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจาก “ชุมชนยังขาดเรื่ององค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละด้าน เช่น ช่างแต่ละคนก็จะซ่อมได้แค่พื้นฐาน แต่ความเฉพาะในอุปกรณ์เขาไม่มีความรู้” (FG - 08)

จากการหารือประเด็นนี้มีความคิดเห็นตรงกันว่า “การบริการที่ดีที่สุด คือ ความใกล้ชิดบ้านเป็นสิ่งที่ตอบโจทย์ แต่เราไม่ได้ผลักภาระให้ชุมชน ทุกอย่างชุมชนต้องเป็นคนตัดสินใจว่ามีศักยภาพมากน้อยแค่ไหน ส่วนใดที่เกินความสามารถ มหาราชก็ยังคงเป็นพี่ใหญ่ที่คอยดูแลเป็นหลักอยู่” (FG - 02) “เบื้องต้นอยากให้ลองมีศูนย์เกิดขึ้นสักหนึ่งศูนย์ที่มีมาตรฐานขั้นต่ำและเราจะได้ใช้รูปแบบนี้ไปขยายการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ” (FG - 08) และปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนได้เพิ่มเติมคือ “ชุมชนได้เปรียบตรงที่ได้รับงบประมาณจัดสรรมาจาก สปสช. ถ้ามีแนวทางการทำงานหรืออาจจะทำเป็นโครงการร่วมกับหน่วยงาน ในการขอร่วมใช้งบตรงนี้ได้เพราะถือว่าเราก็ให้บริการกับผู้พิการในพื้นที่ของเขาเอง” (FG - 09)

2.5 นโยบายและการจัดสรรทรัพยากร

นโยบายด้านสุขภาพเป็นกลไกหรือแนวทางที่เกิดขึ้นเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานได้พบปัญหาจากการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการ คือ ขาดนโยบายที่ชัดเจนต่อเนื่อง ไม่มีแผนงานกำกับติดตามการให้บริการ ขาดการกระตุ้นให้ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจ ขาดการรับรู้ถึงความสำคัญในการบริการกายอุปกรณ์โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารสถานพยาบาล ส่งผลให้ไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร

ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานมุ่งเน้นให้สอดคล้องตามตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดขึ้นจากกระทรวง ซึ่งในปัจจุบันไม่มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยตรง “ตั้งแต่ตัวชี้วัดของผู้พิการถูกตัดไป หลังจากนั้นก็ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลในเรื่องอุปกรณ์หรือผู้พิการเลย พอมันไม่ใช่ตัวชี้วัดหรือมันไม่ใช่นโยบายบางเรื่องที่ถูกทำไว้ก็ถูกวางลงแล้วก็ไปจับเรื่องที่เป็นนโยบายตัวอื่นไป จับงานอื่นแทน” (FG - 07) สำหรับการปฏิบัติงานด้านสุขภาพในชุมชนอาศัยการดำเนินงานตามนโยบายของผู้นำท้องถิ่น ตัวชี้วัดหรือแนวทางการทำงานจะแตกต่างกันตามปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า หากต้องการให้การดำเนินงานด้านผู้พิการเป็นรูปธรรมและมีความต่อเนื่องทั้งภายในสถานพยาบาลและชุมชน จำเป็นต้องมีนโยบายที่ชัดเจน สามารถ

นำมาประยุกต์ใช้ได้จริงในการทำงาน มีระบบฐานข้อมูลและระบบการสื่อสารที่สามารถให้บริการร่วมกัน ในการให้ข้อมูลและส่งต่อผู้พิการเพื่อรับบริการ รวมทั้งการตรวจสอบเพื่อป้องกันการรับบริการซ้ำซ้อนเกินความจำเป็น “ในแต่ละปีงบประมาณสาธารณสุขจังหวัดจะมีการจัดประชุม หากมีแผนการดำเนินงานด้านคนพิการที่ชัดเจนในภาพรวมของจังหวัด ก็จะสามารถเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ทั้งจากโรงพยาบาล และชุมชนมาเข้าร่วม เพื่อทำความเข้าใจระบบการให้บริการและได้รับข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกายอุปกรณ์ ขณะเดียวกันก็จะได้ช่วยกันสร้างฐานข้อมูลผู้พิการในพื้นที่ไปในตัวด้วย ” (FG - 09) “อบต.เรามีฝ่ายสาธารณสุขดูแลเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งมีงบมาดำเนินการอยู่ ถ้ามีแนวทางเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เพิ่ม คิดว่าสามารถทำแผนงานในส่วนนี้เพิ่มเติมขึ้นได้เพื่อช่วยให้บริการผู้พิการของเรา ” (FG - 10) จากการให้ข้อมูลและหารือแนวทางร่วมกัน เชื่อว่าหากมีนโยบายระดับจังหวัดที่ชัดเจน จะส่งผลให้การใช้ทรัพยากรเกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์แก่ผู้พิการทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง

3. รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

จากผลการศึกษาสถานการณ์การใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งปัญหา อุปสรรคและแนวทางการดำเนินงาน ในการให้บริการกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ร่วมกับภาคีเครือข่าย นำมาสู่การพัฒนาแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยมีแนวทางการดำเนินการ 3 ระยะด้วยกัน คือ การเตรียมการปัจจัยที่เอื้อต่อการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์และการติดตามประเมินผลการให้บริการ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชที่มุ่งเน้นบริการที่มีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน มีช่องทางการสื่อสารที่สะดวก ตลอดจนการเป็นศูนย์ข้อมูลองค์ความรู้ด้านกายอุปกรณ์ และการสนับสนุนของชุมชนในการมีส่วนร่วมดูแลหลังจากผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช

1.การเตรียมการปัจจัยที่เอื้อต่อการให้บริการ	2.ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์	3.การติดตามประเมินผลการให้บริการ
1.1การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 1.1.1 การมีจิตบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ 1.1.2 ทักษะการสื่อสารและการให้ข้อมูลแก่ผู้พิการ 1.2 การเตรียมระบบการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ 1.2.1 ข้อมูลเวชระเบียน 1.2.2 ข้อมูลผู้พิการที่เกี่ยวข้องกับการใช้กายอุปกรณ์ 1.3 การพัฒนาและยกระดับการผลิตกายอุปกรณ์ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด 1.3.1 การพัฒนาทักษะของบุคลากรในการผลิต 1.3.2 การปรับปรุงวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือในการผลิต 1.4 การออกแบบและปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ 1.4.1 มีการประเมินเพื่อปรับปรุงการให้บริการ 1.4.2 มีการประเมินเพื่อปรับปรุงการผลิต 1.5 การเตรียมระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลการใช้กายอุปกรณ์ในระดับชุมชน	2.1 การลงทะเบียนผู้พิการ การตรวจสอบสิทธิการรักษา การให้คำแนะนำและแจ้งสิทธิประโยชน์ 2.2 การซักประวัติ การวินิจฉัยและการประเมินร่างกาย การวางแผนการรักษา การออกแบบกายอุปกรณ์ 2.3 ขั้นตอนการผลิต - การผลิตตามหลักกายวิภาคและชีวกลศาสตร์ - ความแข็งแรง ทนทานของกายอุปกรณ์ 2.4 ขั้นตอนการทดลองใช้งาน - การทำความเข้าใจรายละเอียด - การใช้งานกายอุปกรณ์ 2.5 การประเมินการใช้และการส่งมอบกายอุปกรณ์ - การประเมินการใช้งานตามแนวทาง - การให้คำแนะนำด้านการใช้งานและการดูแลรักษา - การนัดหมายเพื่อติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์	3.1 การติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์ 3.1.1 การนัดติดตาม 3.1.2 การบริการแพทย์ทางไกล 3.2 การให้บริการหลังการใช้กายอุปกรณ์ 3.2.1 การให้บริการแบบตั้งรับ 3.2.2 การให้บริการเชิงรุก 3.3 การประสานหน่วยงานท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชน 3.3.1 ติดตามการใช้งาน 3.3.2 การซ่อมบำรุง 3.3.3 การส่งต่อข้อมูล 3.3.4 อบรม/พัฒนาศักยภาพของ อสม. 3.3.5 ท้องถิ่น ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและงบกองทุนฟื้นฟูจังหวัด 3.4 การติดตามประเมินผลการให้บริการกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช 3.5 มีการติดตามประเมินการให้บริการตลอดขั้นโดยคณะทำงานติดตามประเมินผลเพื่อการปรับปรุงการให้บริการ

รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาราช
นครศรีธรรมราช แบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการปัจจัยที่เอื้อต่อการให้บริการ

1.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร

1.1.1 การปลูกฝังให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีจิตบริการด้วยหัวใจของความเป็น
มนุษย์ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายล้วนแต่พบความสูญเสียทางร่างกาย ส่งผลต่อสภาพจิตใจและมีความคาดหวัง
ในการกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับสภาวะปกติมากที่สุด ดังนั้นในการให้บริการ ผู้ปฏิบัติต้องตระหนัก
ถึงปัญหา อุปสรรคและความเดือดร้อนของผู้พิการ ตลอดจนให้การดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำด้วย
ความเต็มใจเพื่อตอบสนองความต้องการ จะสามารถบรรเทาทุกข์ทั้งได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่ง
เป็นจุดเริ่มต้นของการของการให้บริการด้วยความเข้าใจ จะทำให้ผู้พิการรู้สึกเป็นมิตร มีความประทับใจ
และส่งผลให้เกิดความร่วมมือในกระบวนการรักษาต่อไป โดยหน่วยงานจะมีการจัดกิจกรรมสัมพันธ์
ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้พิการ กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและได้เห็น
สภาพความเป็นอยู่ ตลอดจนการใช้ชีวิตของผู้พิการ

1.1.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้พิการและญาติ บุคลากรต้องมีการเตรียมความพร้อม
ของข้อมูลในแต่ละด้านที่จะใช้สื่อสารกับผู้รับบริการ สำหรับการให้คำแนะนำในการจดทะเบียนผู้พิการ
และการเปลี่ยนสิทธิการรักษาเฉพาะกรณีเพื่อให้สามารถรับบริการรายการเฉพาะด้านกายอุปกรณ์นั้น
เป็นการให้ข้อมูลรายละเอียดเอกสารที่ต้องเตรียมและสถานที่ที่ผู้พิการหรือญาติต้องไปดำเนินการติดต่อ
โดยข้อมูลได้รับการประสานกับศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ
ในการขึ้นทะเบียนผู้พิการเข้าสู่ระบบ สำหรับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาที่เกี่ยวข้องกับรายการ
กายอุปกรณ์ บุคลากรสามารถศึกษาข้อมูลได้จากประกาศเรื่องประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและ
อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งต้องติดตามและปรับใช้ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ ซึ่งการสื่อสารจะ
ดำเนินการผ่านการพูดคุยและมีสื่อประกอบ เช่น แผ่นพับ แผ่นรายการเอกสาร QR Code

1.2 การเตรียมระบบการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ

1.2.1 ข้อมูลเวชระเบียน เป็นการบันทึกข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ป่วยหรือ
ผู้พิการ โดยข้อมูลเวชระเบียนที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้พิการที่เข้ารับบริการกายอุปกรณ์ ได้แก่ ข้อมูล
ส่วนตัว อาการสำคัญหรือปัญหาที่พบในการมารับบริการแต่ละครั้งและการวินิจฉัย ประวัติการตรวจ
ร่างกายในส่วนที่มีความบกพร่อง ประวัติการใช้กายอุปกรณ์ รวมถึงแผนการให้บริการทางกายอุปกรณ์
และเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันให้บริการแก่ผู้พิการ จึงกำหนดแนวทาง
การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยใช้การบันทึกในรูปแบบ SOAP ซึ่ง
ประกอบไปด้วย

Subjective data : ข้อมูลอาการที่ปรากฏและจากการซักประวัติ

Objective data : ข้อมูลจากการตรวจร่างกาย เช่น การตรวจพิสัย

ของข้อ – กำลังกล้ามเนื้อ

Assessment : การวินิจฉัยสรุปปัญหาจากข้อมูลส่วนต้นที่ได้รับมา

Plan : แผนการรักษา ร่วมกับการออกแบบและการใช้กายอุปกรณ์

1.2.2 ข้อมูลผู้พิการที่เกี่ยวข้องกับการใช้กายอุปกรณ์ ผู้พิการที่เคยได้รับกายอุปกรณ์จะมีการบันทึกประวัติการรับกายอุปกรณ์ปรากฏในฐานข้อมูลของแต่ละสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยให้บริการ กรณีผู้พิการสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ท.74) จะสามารถตรวจสอบประวัติการรับบริการกายอุปกรณ์เพิ่มเติมจากทุกหน่วยบริการได้ ผ่านระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟู (โปรแกรม Disability Portal) ซึ่งจะช่วยป้องกันปัญหาการให้บริการซ้ำซ้อนในรายการเดิมก่อนระยะเวลาที่กำหนดได้ ซึ่งการจัดการข้อมูลในภาพรวม ควรมีการตั้งคณะทำงาน ในการปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้กำหนดนโยบายได้เห็นสถานการณ์ของความพิการและการให้บริการ อันจะนำไปสู่การวางแผนงานในการทำงานต่อไป

1.3 การพัฒนาและยกระดับการผลิตกายอุปกรณ์ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด

1.3.1 การพัฒนาทักษะของบุคลากรในการผลิตกายอุปกรณ์ตามมาตรฐานเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการกายอุปกรณ์มีการดำเนินการตามคู่มือมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ซึ่งได้กำหนดรายละเอียดในขั้นตอนการผลิตอย่างละเอียดครบถ้วน ซึ่งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องจบการศึกษาหรือผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และได้รับการฝึกทักษะก่อนการปฏิบัติงานจริง จึงจะสามารถดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวได้อย่างเข้าใจและถูกต้อง ในระหว่างการทำงานหน่วยงานต้องมีแผนพัฒนาบุคลากร เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการพัฒนาตัวเอง พร้อมทั้งปรับปรุงองค์ความรู้และทักษะทำงานให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ โดยการเข้าร่วมอบรมหรือฝึกทักษะเพิ่มเติมนั้น จะถูกการบันทึกในรายงานการพัฒนาการศักยภาพรายบุคคลของหน่วยงาน

1.3.2 การปรับปรุงด้านวัสดุ อุปกรณ์และเครื่องมือในการผลิต จุดประสงค์ของการผลิตคือการมุ่งเน้นให้ได้กายอุปกรณ์ที่มีความแข็งแรง คงทน ผู้พิการสามารถใช้งานได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและสามารถนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ การเลือกวัสดุที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มีคุณลักษณะเฉพาะในแต่ละส่วนประกอบ จึงเป็นสิ่งสำคัญในกระบวนการผลิต เนื่องจากกายอุปกรณ์จะนำไปใช้งานโดยตรงกับร่างกายของมนุษย์ สำหรับอุปกรณ์และเครื่องมือในการผลิต หน่วยงานควรมีการจัดหาให้สอดคล้องกับมาตรฐานอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในงานบริการ

กายอุปกรณ์ในสถานพยาบาลแต่ละระดับตามขีดความสามารถในการให้บริการ ทั้งยังต้องมีแผนบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือที่จำเป็นเพื่อการให้บริการที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

1.4 การออกแบบและปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ

ก่อนการดำเนินการออกแบบและปรับปรุงขั้นตอนบริการกายอุปกรณ์ มีความจำเป็นต้องประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อวิเคราะห์และวางแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ ทั้งในส่วนกระบวนการให้บริการและผลจากการใช้งานกายอุปกรณ์ที่ผลิตไป โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้จากการสะท้อนปัญหาในการรับบริการและคำแนะนำ ดีชม ที่ได้รับจากผู้พิการและญาติ เพื่อมาปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก ตลอดจนเพิ่มมาตรฐานด้านคุณภาพในการผลิตกายอุปกรณ์ให้ดียิ่งขึ้น

1.5 การเตรียมระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลการใช้กายอุปกรณ์ในระดับชุมชน

ระบบฐานข้อมูลการให้บริการกายอุปกรณ์ควรมีการบูรณาการข้อมูลจากทุกสิทธิการรักษา มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการที่ครบถ้วน เป็นฐานข้อมูลให้ผู้ให้บริการทุกภาคส่วนจะสามารถใช้ประโยชน์จากระบบดังกล่าว คือ สถานพยาบาลที่มีหน้าที่ให้บริการผลิตกายอุปกรณ์ ได้บันทึกข้อมูลการให้บริการ กำหนดระยะเวลาของกายอุปกรณ์ รวมทั้งข้อมูลด้านการติดตามการใช้กายอุปกรณ์ และมีการส่งข้อมูลดังกล่าวกลับสู่ชุมชนโดยการสื่อสารทั้ง 2 ทางกับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ผ่านโปรแกรม ThaiRefer หรือ โปรแกรม PRM Referral Network เพื่อร่วมวางแผนการติดตามการใช้งานและวางแผนการรักษาต่อเนื่องต่อไป

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์

ขั้นตอนการให้บริการในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาสารคามศรีธรรมราช

ขั้นตอน	กิจกรรมบริการ	ผู้เกี่ยวข้อง	ผลลัพธ์
1. ลงทะเบียนเข้ารับ บริการกายอุปกรณ์ ให้ข้อมูลด้านสิทธิ การรักษาที่เกี่ยวข้อง กับรายการอุปกรณ์	- ตรวจสอบรายการตาม คำสั่งแพทย์ - ตรวจสอบและทบทวน สิทธิการรักษากับผู้พิการ - ให้คำแนะนำขั้นตอน การเปลี่ยนสิทธิ การรักษา (กรณีบัตรทองทั่วไป > บัตรทองผู้พิการ) - ตรวจสอบสิทธิการรับ บริการที่อาจซ้ำซ้อน	เจ้าหน้าที่ธุรการ	ผู้พิการได้รับข้อมูล ด้านสิทธิประโยชน์
2.ซักประวัติ วินิจฉัย ตรวจประเมินร่างกาย วางแผนการรักษาและ ออกแบบกายอุปกรณ์	- ตรวจประเมินความ บกพร่องทางร่างกาย ความสามารถในการใช้ งานของร่างกาย - สอบถามข้อมูลด้าน การใช้ชีวิต สังคมและ สิ่งแวดล้อม	นักกายอุปกรณ์ ช่างกายอุปกรณ์	ได้รับการตรวจประเมิน ร่างกายครบถ้วนตาม มาตรฐาน
	สื่อสารเรื่องความสำคัญ ของอุปกรณ์		ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ ประโยชน์ของอุปกรณ์ที่ จะได้รับ ส่งผลให้เกิด ความตระหนักในการใช้ กายอุปกรณ์
	ให้ข้อมูลเรื่องความหลากหลายของกายอุปกรณ์		ผู้พิการได้มีส่วนร่วมใน การเลือกกายอุปกรณ์ที่ เหมาะสมในการใช้งาน ของตน

ขั้นตอน	กิจกรรมบริการ	ผู้เกี่ยวข้อง	ผลลัพธ์
	แจ้งขั้นตอนการผลิตและ ระยะเวลาการรอคอย		ผู้พิการได้รับรู้ระยะเวลา รอคอยการได้รับอุปกรณ์
3. ขั้นตอนการผลิต	ผลิตกายอุปกรณ์ตาม มาตรฐานการให้บริการ ตรงตามความต้องการและ เหมาะสมกับผู้พิการแต่ละ ราย	นักกายอุปกรณ์ ช่างกายอุปกรณ์ ผู้ช่วยฯ	กายอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ และสามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ทดลองใช้งาน	- การอธิบายส่วนประกอบ และการทำงานของ อุปกรณ์ก่อนเริ่มใช้กาย อุปกรณ์ - ทดลองใช้กายอุปกรณ์	นักกายอุปกรณ์ ช่างกายอุปกรณ์ ผู้ช่วยฯ	ผู้พิการได้ฝึกใช้งานกาย อุปกรณ์ตามวิธีการที่ ถูกต้อง
5. ประเมินการใช้งาน และส่งมอบกาย อุปกรณ์ (Check out)	ประเมินก่อนการส่งมอบ (การเดิน ความพอดี) ตาม รายการอย่างครบถ้วน	นักกายอุปกรณ์ ช่างกายอุปกรณ์ ผู้ช่วยฯ	ผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์ที่ เหมาะสมกับสภาวะความ ผิดปกติของแต่ละราย มี ความพึงพอใจทั้งในด้าน การใช้งานและความ สวยงาม
	การให้คำแนะนำด้านการ ใช้งานและการบำรุงรักษา (แผ่นพับและ QR code)		ผู้พิการได้รับข้อมูลและ สามารถนำไปปฏิบัติได้ หลังจากได้รับกายอุปกรณ์ ไปใช้งาน
	แจ้งข้อมูลอายุการใช้งาน การนัดหมายเพื่อตรวจ สภาพและเปลี่ยนอะไหล่	เจ้าหน้าที่ธุรการ	การบันทึกข้อมูลการรับ กายอุปกรณ์ในระบบกลาง (ผู้ปฏิบัติงาน) / บัตรนัด (ผู้พิการ)

2.1 ขั้นตอนการรับเข้าเพื่อรับบริการกายอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ธุรการดำเนินการลงทะเบียน

ผู้พิการเข้าสู่ระบบการให้บริการทางกายอุปกรณ์ โดยมีการตรวจสอบกิจกรรมบริการ ประเภทกายอุปกรณ์ สิทธิการรักษา ส่งผลให้ผู้พิการได้รับการสื่อสารถึงสิทธิประโยชน์ที่ตนเองพึงได้รับในบริการดังกล่าว และมีส่วนเพิ่มเติม คือ การตรวจสอบประวัติการรับบริการ เพื่อป้องกันการรับบริการซ้ำซ้อนจากหลายหน่วยบริการ จะช่วยป้องกันเรื่องการเบิกจ่ายจากแต่ละกองทุนด้วยเช่นกัน สำหรับกรณีที่มีค่าบริการเกินกว่าประกาศอัตราค่าบริการแต่ละสิทธิการรักษา เจ้าหน้าที่จำเป็นต้องชี้แจงรายละเอียดให้ครบถ้วนโดยอ้างอิงตามเอกสารอย่างเคร่งครัด เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2.2 ขั้นตอนการตรวจประเมินและวางแผนการรักษาทางกายอุปกรณ์

นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์ ทำการซักประวัติและตรวจประเมินความบกพร่องหรือความพิการทางร่างกาย ซึ่งครอบคลุมไปยังข้อมูลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้พิการ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการวางแผนการรักษา ออกแบบและกำหนดวัสดุที่มีคุณภาพ มีความคงทนเพื่อใช้ในการผลิตกายอุปกรณ์ที่มีคุณลักษณะเฉพาะกับผู้พิการ โดยมุ่งหวังให้สามารถนำไปใช้ได้ ในสภาพแวดล้อมจริงในการดำเนินชีวิตของผู้พิการแต่ละราย ขั้นตอนนี้จะมีการให้ข้อมูลกลับแก่ผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการได้รับรู้ถึงรายละเอียดและความสำคัญของกายอุปกรณ์ที่จะได้รับ รวมทั้งการร่วมกันตัดสินใจเพื่อให้ได้มาซึ่งกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมตามมาตรฐานและสร้างความพึงพอใจต่อผู้พิการเองด้วย

2.3 ขั้นตอนการผลิตกายอุปกรณ์

นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์เริ่มต้นการผลิตด้วยการหล่อแบบตอขา ตอแขนสำหรับกายอุปกรณ์เทียม หรือวาดแบบบรรยายสิ่งที่ต้องทำกายอุปกรณ์เสริมจากนั้นเข้าสู่กระบวนการเตรียมแบบ เทปูนขึ้นหุ่น เพื่อแต่งหุ่นปูนตามหลักกายวิภาคศาสตร์ และชีวกลศาสตร์ และส่งงานต่อให้ผู้ช่วยผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ ดำเนินการขึ้นรูปกายอุปกรณ์ตามวัสดุและคุณลักษณะที่ถูกกำหนดไว้ในขั้นตอนการออกแบบด้วยเทคนิคที่ถูกต้องและครบถ้วน อันจะส่งผลให้ได้กายอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ มีความแข็งแรงทนทาน สามารถใช้งานได้ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เมื่อเสร็จสิ้นจะมีการประกอบส่วนประกอบทั้งหมดเข้าด้วยกันได้เป็นกายอุปกรณ์ที่พร้อมให้ผู้พิการมาลองใช้

2.4 ขั้นตอนการทดลองใช้งานกายอุปกรณ์

นักกายอุปกรณ์ ช่างกายอุปกรณ์และผู้ช่วยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ อธิบายรายละเอียดของส่วนประกอบและการทำงานของกายอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้พิการได้เข้าใจถึงส่วนประกอบและกระบวนการทำงานของอุปกรณ์แต่ละชิ้น ส่งผลต่อการควบคุมการทำงานของกายอุปกรณ์ด้วยตัวผู้พิการเอง จากนั้นทดลองสวมกายอุปกรณ์ให้แก่ผู้พิการ และให้ผู้พิการได้ทดลองสวมและถอดกายอุปกรณ์ด้วยตนเองจนคล่องแคล่ว จากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนการจัด

แนวการแก้ไขตามลักษณะทางกายภาพ หลักชีวกลศาสตร์ขณะอยู่นิ่ง (Static alignment) และหลักชีวกลศาสตร์ขณะเคลื่อนไหว (Dynamic alignment)

2.5 ขั้นตอนการประเมินการใช้งานและส่งมอบกายอุปกรณ์ นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์ ประเมินกายอุปกรณ์โดยพิจารณาจากความพอดีของการสวมใส่ แนวการเคลื่อนไหว และเคลื่อนที่ของร่างกาย รวมทั้งรู้ลักษณะความสวยงามเสมือนจริงในกรณีของกายอุปกรณ์เทียม เพื่อให้ผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับสภาวะความผิดปกติของแต่ละราย มีความพึงพอใจทั้งในด้านการใช้งานและความสวยงาม ก่อนการส่งมอบกายอุปกรณ์ผู้พิการผู้ให้บริการสอนอธิบายรายละเอียดพร้อมให้แผ่นพับและ QR Code สื่อวีดิทัศน์ประกอบ เกี่ยวกับข้อมูลคำแนะนำการใช้งานและการดูแลรักษา ซึ่งผู้พิการจะสามารถนำไปปฏิบัติได้หลังจากได้รับกายอุปกรณ์ไปใช้งาน

ระยะที่ 3 การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3.1 การติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์

การติดตามผลการใช้งาน เป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลลัพธ์จากการผลิตกายอุปกรณ์ โดยดำเนินการตามแผนการติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการแต่ละราย โดยเริ่มต้นจากการสื่อสารให้ผู้พิการได้เห็นถึงความจำเป็นของการนัดติดตามการใช้งาน กำหนดแนวทางและระยะเวลาการประเมินผลให้ชัดเจน ทั้งในส่วนของความเหมาะสมของการใช้งาน กายอุปกรณ์ไม่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้พิการ ความแข็งแรงและทนทานของกายอุปกรณ์

โดยขั้นตอนการติดตามผลจะเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้พิการได้นำกายอุปกรณ์ไปใช้งาน ในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งการประกอบอาชีพ นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์ประเมินผล การใช้งานตามรอบนัดตามระยะเวลาที่กำหนด ก่อนการนัดหมาย เจ้าหน้าที่ติดต่อผู้พิการเพื่อแจ้งเตือน การนัดหมาย ในกรณีที่เป็นการติดตามทั่วไป กายอุปกรณ์ไม่พบปัญหา ผู้พิการสามารถเลือกการเข้ารับบริการได้ 2 รูปแบบ คือ

3.1.1 มารับบริการตามนัดที่โรงพยาบาล เพื่อให้ให้นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์ประเมินและบำรุงรักษาอุปกรณ์ตามสมควร

3.1.2 รับบริการติดตามการใช้งานผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือทางโทรศัพท์ได้ นับเป็นช่องทางการให้บริการทางเลือกที่ผู้พิการจะได้ลดภาระด้านการเดินทาง สำหรับช่องทางนี้จะได้รับการประเมินในแนวทางเดียวกับมารับบริการที่โรงพยาบาล แต่กระบวนการบำรุงรักษาจะเป็นการให้คำแนะนำที่ผู้พิการหรือญาติสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

3.2 การให้บริการหลังการใช้กายอุปกรณ์

3.2.1 การให้บริการแบบตั้งรับ เป็นการนัดติดตามผลกรณีนัดตามรอบเพื่อบำรุงรักษา เปลี่ยนอะไหล่ตามอายุการใช้งานที่กำหนดหรือในกรณีที่กายอุปกรณ์ชำรุดซึ่งผู้พิการหรือผู้ดูแลไม่สามารถซ่อมแซมได้ด้วยตนเอง ปัจจุบันผู้พิการยังมีความจำเป็นต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากข้อจำกัดของอะไหล่และเครื่องมือที่ต้องใช้ในกระบวนการดังกล่าว หากเป็นผู้พิการตามระบบนัดเจ้าหน้าที่จะติดต่อเพื่อแจ้งเตือนการนัดหมาย ส่วนในกรณีที่พบปัญหาระหว่างการใช้งาน ผู้พิการสามารถติดต่อมายังหน่วยงานเพื่อแจ้งปัญหาและขอรับคิวในการเข้ารับบริการได้

3.2.2 การให้บริการเชิงรุก โดยการออกหน่วยให้บริการนอกสถานที่ เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการให้บริการแก่ผู้พิการในพื้นที่ห่างไกล เป็นการให้บริการผลิตกายอุปกรณ์ใหม่ รวมทั้งซ่อมแซม เปลี่ยนส่วนอะไหล่ส่วนประกอบกายอุปกรณ์เดิมที่ยังสามารถใช้งานได้ ตลอดจนการติดตามผลการใช้งานกายอุปกรณ์ที่ได้รับไปของผู้พิการในพื้นที่นั้นๆ โดยการออกหน่วยของงานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาชนครศรีธรรมราชมีการดำเนินการใน 2 รูปแบบ คือ

3.2.2.1 การออกหน่วยให้บริการกายอุปกรณ์ตามแผนงานโครงการ ประจำปีงบประมาณ โดยใช้งบประมาณจากเงินบำรุงของโรงพยาบาล เลือกพื้นที่ดำเนินงานตามสถิติผู้พิการและการสำรวจความจำเป็นและความต้องการของผู้พิการในพื้นที่โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการให้ข้อมูล

3.2.2.2 การออกหน่วยให้บริการกายอุปกรณ์ตามความต้องการของพื้นที่ ในกรณีที่พื้นที่หรือหน่วยงานพบผู้พิการมีความต้องการและความจำเป็นในการรับบริการกายอุปกรณ์ซึ่งอยู่นอกเหนือจากระยะเวลาดำเนินโครงการตามแผนงาน สามารถประสานความร่วมมือมายังหน่วยงานเพื่อไปให้บริการได้ เช่น การออกหน่วยให้บริการกายอุปกรณ์ในเรือนจำ การออกหน่วยให้บริการเฉพาะรายการในแต่ละพื้นที่โดยชุมชนส่งข้อมูลและขอความร่วมมือโดยตรงกับหน่วยงาน เป็นต้น

3.3 การประสานหน่วยงานท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชน

การสร้างภาคีเครือข่ายชุมชนที่มีศักยภาพ เป็นความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครชาวบ้าน บุคลากรสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ ที่มีความสนใจและมีความตั้งใจในการร่วมกันช่วยเหลือและให้บริการแก่ผู้พิการ โดยมีบุคลากรจากหน่วยงานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาชนครศรีธรรมราชเป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนด้านวิชาการและเทคนิคในการให้บริการเบื้องต้น ผ่านการจัดอบรมปฏิบัติการและร่วมกันสะท้อนปัญหาการให้บริการกายอุปกรณ์เป็นประจำทุกปีงบประมาณ เมื่อเครือข่ายมีองค์ความรู้และมีข้อมูลที่ถูกต้อง จะสามารถให้บริการผู้พิการในพื้นที่ได้โดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามการใช้งานกายอุปกรณ์ การให้คำแนะนำระหว่างการใช้กายอุปกรณ์ รวมถึงการขยายขีดความสามารถในชุมชนในการจัดตั้งศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์ใกล้บ้าน เพื่อง่ายต่อการเข้า

ถึงบริการที่ไม่มีความซับซ้อนและลดภาระด้านการเดินทางของผู้พิการ แต่หากเกินศักยภาพที่เครือข่ายจะสามารถให้บริการได้ จะมีการประสานส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการหลักตามช่องทางระบบบริการที่กำหนดไว้ภายในจังหวัดเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการของผู้พิการต่อไป โดยการดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้นั้น สามารถอาศัยทรัพยากรและงบประมาณร่วมกัน ทั้งในส่วนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและงบกองทุนฟื้นฟูจังหวัดที่มีจุดประสงค์ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน จะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของงบประมาณดังกล่าวอีกด้วย

3.4 การติดตามประเมินผลการให้บริการกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

นครศรีธรรมราช เป็นการประเมินการให้บริการหลังจากที่ผู้ปฏิบัติงานได้สื่อสารข้อมูลทุกส่วนไป โดยใช้การนัดหมาย การโทรศัพท์หรือผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ซึ่งเป็นการติดตามผู้พิการหลังนำกายอุปกรณ์ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยมีความคาดหวังว่าผู้พิการจะสามารถใช้กายอุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง การติดตามผลดังกล่าวสามารถสะท้อนผลการทำงานของผู้ให้บริการได้ ในแง่ของการบวนการการให้ข้อมูลก่อนการจำหน่าย หากผู้พิการมีความตระหนัก มีการใช้งานกายอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์ในชีวิต เรียนรู้ที่จะดูแลรักษา ซ่อมแซมเมื่อเกิดปัญหา ย่อมหมายถึงสิ่งที่คุณให้บริการพยายามสื่อสารไปเกิดผลสำเร็จ

3.5 การติดตามผลการให้บริการตลอดขั้นตอนเพื่อปรับปรุงการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

โดยคณะทำงานติดตามและประเมินผลการทำงานที่โรงพยาบาลจัดตั้งขึ้น เป็นการประเมินเชิงคุณภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพการให้บริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยเริ่มต้นกระบวนการจากการวิเคราะห์ปัญหา ประเมินความต้องการจากทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบบริการ แล้วกำหนดเป้าหมายของการพัฒนางานในแต่ละประเด็นที่พบปัญหา จากนั้นศึกษาแนวทางที่สามารถนำมาประยุกต์และร่วมมือกันแก้ปัญหา แล้วประเมินผลว่าสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้หรือไม่ กระบวนการดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยการทบทวนและพัฒนากระบวนการให้บริการอยู่เสมอ จะส่งผลให้ผู้พิการได้ใช้ประโยชน์จากกายอุปกรณ์อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

เพิ่มเรื่องคณะทำงาน โรงพยาบาลจัดตั้งคณะทำงานเพื่อการประเมินผล การปรับปรุงกาให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 200 คน หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวันและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคำถามในการดำเนินการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานกายอุปกรณ์ ภายในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช กลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครชุมชนและเครือข่ายผู้พิการ จำนวน 10 คน ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ตามลำดับดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาสถานการณ์การใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน พบว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหว มีอายุเฉลี่ย 48.84 ปี ($SD = 14.01$) เป็นเพศชายร้อยละ 58.5 และเพศหญิงร้อยละ 41.5 เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการของผู้มารับบริการ พบว่า ร้อยละ 72 เป็นผู้พิการขาขาด รองลงมา คือ ผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีก รวมกันคิดเป็นร้อยละ 15 ซึ่งมีการใช้งานกายอุปกรณ์ในปัจจุบันสอดคล้องกับลักษณะความพิการ ได้แก่ ขาเทียมร้อยละ 71.5 โลหะหรือพลาสติกตามขาร้อยละ 13 และรองเท้าสำหรับคนพิการร้อยละ 9.5 ผู้พิการมีประวัติการรับบริการจากหน่วยงานอื่นร้อยละ 56 จากทั้งหมด โดยเป็นการรับบริการจากการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อทำกายอุปกรณ์ใหม่โดยไม่กระทบประวัติการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาในระบบร้อยละ 55.36 มีการรับบริการจากสถานพยาบาลอื่นโดยคาดหวังจะได้กายอุปกรณ์ที่ดีกว่า รวมทั้งการรับบริการสถานพยาบาลใกล้บ้านเพราะสะดวกในเรื่องการเดินทาง ร้อยละ 26.5 ผลการศึกษาในด้านการนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน พบว่าผู้พิการแขนขาตร้อยละ 60 ใส่แขนเทียมเพื่อความสวยงามและใช้ประกอบกิจวัตรประจำวันเป็นหลัก ผู้พิการขาขาดร้อยละ 98.6 ใส่ขาเทียมเพื่อการเดินเคลื่อนที่และใช้ประกอบอาชีพเป็นหลัก กลุ่มผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกใส่กายอุปกรณ์เพื่อฝึกยืนลงน้ำหนักและออกกำลังกายกล้ามเนื้อระหว่างวัน โดยระยะเวลาการใส่กายอุปกรณ์นั้น ผู้พิการขาขาดใช้กายอุปกรณ์เฉลี่ย 9.7 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับผู้พิการกลุ่มอื่น สอดคล้องกับกิจกรรมที่ผู้พิการนำกายอุปกรณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ผลจากการนำกายอุปกรณ์ไปใช้ประโยชน์ในด้านความปลอดภัยและสะดวกคล่องตัว พบว่าผู้พิการขาขาดมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับมาก ส่วนผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง การอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในกลุ่มผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ สามารถลดความช่วยเหลือจากผู้ดูแลได้บางส่วน แต่ในกลุ่มผู้พิการขาขาดเมื่อได้รับขาเทียม สามารถลดความช่วยเหลือจากผู้ดูแลได้ในระดับมากภาพรวมในการใช้กายอุปกรณ์ทำให้ผู้พิการขาขาดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมากกว่าผู้พิการทุกกลุ่มหลังจากใช้กายอุปกรณ์พบว่าผู้พิการทุกกลุ่มมีปัญหา ระหว่างการใช้งาน ปัญหาหลักที่พบเหมือนกันในทุกกลุ่มคือ ส่วนประกอบชำรุด ฉีกขาด รongลงมา คือ ใส่อุปกรณ์แล้วรู้สึกไม่พอดี ส่วนผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกพบปัญหาอุปกรณ์สวมใส่ ยากด้วยความซับซ้อนของลักษณะอุปกรณ์ ซึ่งผู้พิการมีแนวทางในการแก้ปัญหาโดยการซ่อมแซมด้วย ตนเองหรืออาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลก่อน หากไม่สามารถทำได้ก็จะนำกายอุปกรณ์มารับบริการ ที่โรงพยาบาล สำหรับความพึงพอใจในด้านน้ำหนัก ความสวยงามและความคาดหวังในการนำไปใช้งาน พบว่าในกลุ่มผู้พิการอ่อนแรงท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง สืบเนื่องจาก ข้อจำกัดทางวัสดุและลักษณะของอุปกรณ์ที่ส่งผลกับความสวยงามและการใช้งานอย่างสะดวก แต่กลุ่ม ผู้พิการอื่น ๆ มีคะแนนความพึงพอใจในทุกส่วนอยู่ในระดับมาก กระบวนการก่อนกายจำหน่าย หน่วย บริการได้ให้ความรู้ในการใช้งานรวมทั้งคำแนะนำในการบำรุงรักษาและซ่อมแซมกายอุปกรณ์ แต่กลับ พบว่า ผู้พิการทุกกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยในส่วนดังกล่าวในระดับปานกลางถึงน้อย ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญใน การต้องหาแนวทางในการสื่อสารเพื่อให้ผู้พิการสามารถดูแลกายอุปกรณ์ได้ด้วยตนเอง หลังจากให้บริการ หน่วยบริการจัดระบบการนัดติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์ รวมทั้งการเปลี่ยนส่วนประกอบตามระยะ เวลาที่กำหนด แต่พบว่าผู้พิการขาขาดร้อยละ 45.8 ไม่มารับบริการตามนัด เนื่องจากมองว่าขาเทียม ยังสามารถใช้งานได้ตามปกติและไม่พบปัญหาระหว่างการใช้งาน

การศึกษาปัญหา อุปสรรคและการหาแนวทางการดำเนินงาน การให้บริการกายอุปกรณ์ แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ร่วมกับภาคีเครือข่ายชุมชน

ด้านการสื่อสารและการให้องค์ความรู้ พบปัญหาในส่วนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องใช้กายอุปกรณ์ ซึ่งส่งผลต่อความตระหนักและความต้องการของผู้ พิการในการใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน ส่วนการให้ข้อมูลด้านสิทธิการรักษา ผู้ให้บริการ รวมทั้ง หน่วยงานท้องถิ่นดำเนินการได้ดีในการทบทวน ชี้แจงแนวทาง รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการ เปลี่ยนสิทธิ์เพื่อให้สามารถรับบริการที่เกี่ยวข้องกับรายการกายอุปกรณ์ได้ ในส่วนการให้คำแนะนำผู้พิการ ที่ได้รับกายอุปกรณ์ก่อนการจำหน่าย นอกจากการให้ข้อมูลด้วยวาจา ผู้ปฏิบัติงานควรมีสื่อแผ่นพับ QR Code หรือคู่มือเพื่อให้ผู้พิการนำไปปฏิบัติได้หลังได้รับกายอุปกรณ์ไปใช้งาน

การให้บริการกายอุปกรณ์ ในด้านความเหมาะสมกับสภาวะความพิการจะคำนึงถึง วัตถุประสงค์ในการรักษาที่แตกต่างกันไปในผู้พิการแต่ละราย แต่ปัญหาที่ถูกสะท้อนกลับมาจากผู้ใช้งาน

คือ อุปกรณ์บางชิ้นเป็นภาระมากกว่าจะช่วยในการดำเนินชีวิต และจากการลงเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน พบอุปกรณ์ไม่ได้ใช้งานเพราะผู้พิการรู้สึกไม่คุ้นชิน บางชิ้นมีน้ำหนักมาก ใช้งานไม่ได้จริงในชีวิตประจำวัน จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนเรื่องประเภทและการออกแบบตั้งแต่ต้น เพื่อจะช่วยเหลือแก้ปัญหาดังกล่าวได้ อีกส่วนหนึ่งคือความพึงพอใจในรูปลักษณ์ ความสวยงามของกายอุปกรณ์ ผู้ให้บริการรับรู้ถึงปัญหาและมีการปรับการเลือกวัสดุและปรับรูปแบบของอุปกรณ์ให้มีความทันสมัยและสวยงาม ง่ายต่อการใช้งานของผู้พิการทุกคน

ระบบการนัดติดตามและประเมินผลใช้กายอุปกรณ์ สำหรับกลุ่มผู้พิการอ่อนแรง ท่อนล่างและอ่อนแรงครึ่งซีกไม่พบปัญหา เนื่องจากผู้พิการกลุ่มนี้ต้องมารับการตรวจติดตามอาการและรับยาอย่างต่อเนื่อง การนัดติดตามการใช้กายอุปกรณ์ก็จะถูกรวมอยู่ในการนัดดังกล่าวด้วย แต่กลับพบปัญหาในกลุ่มผู้พิการแขนขาและขาขาด ถ้าไม่มีนัดตรวจอื่น ๆ ก็ไม่ค่อยมาตามนัดติดตามการใช้งาน แต่จะมารับบริการอีกครั้งเมื่อพบปัญหาหรือกายอุปกรณ์ชำรุด แนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าว ควรมีทางเลือกในการเข้ารับบริการตามนัดโดยเสนอระบบบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อประหยัดเวลาและลดการเดินทาง ซึ่งระบบดังกล่าวจะสามารถคัดกรองผู้พิการ หากไม่มีปัญหาก็สามารถใช้งานกายอุปกรณ์ต่อไปได้ แต่หากพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ก็จะแนะนำและสร้างนัดเข้าสู่ระบบบริการของโรงพยาบาลต่อไป ในส่วนของบุคลากรในพื้นที่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันในการระบบดังกล่าว เพราะเมื่อผู้พิการในพื้นที่ของตนพบปัญหามักจะติดต่อมายังบุคลากรในพื้นที่เป็นอันดับแรก ซึ่งกลุ่มคนดังกล่าวไม่มีองค์ความรู้และทักษะมากพอในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้พิการ ในส่วนช่องทางการสื่อสารของผู้พิการในพื้นที่มีความต้องการให้มีช่องทางการติดต่อที่ง่ายและสะดวกเมื่อพบปัญหาระหว่างใช้งาน มีระบบการนัดหมายในขอเข้ารับบริการที่ชัดเจนเพื่อให้คุ้มค่ากับการเดินทางมารับบริการและเพิ่มความมั่นใจว่าปัญหาที่พบจะได้รับการแก้ไข สามารถใช้กายอุปกรณ์ต่อไปในชีวิตประจำวัน โดยผู้พิการสามารถลงทะเบียนนัดทางหน้าเว็บไซต์ของโรงพยาบาล สำหรับช่องทางการประสานงานของผู้ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถดำเนินการตามปัจจุบันได้ คือ ติดต่อหน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราชทาง Line Official ส่งข้อมูลรายละเอียดปัญหาที่พบแล้วร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางที่สามารถดำเนินการแก้ปัญหาเบื้องต้นให้แก่ผู้พิการในพื้นที่ได้

การให้บริการเชิงรุกร่วมกับชุมชน ในปัจจุบันมีแผนงานโครงการออกหน่วยให้บริการกายอุปกรณ์ในทุกปีงบประมาณ โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมายจากสถิติผู้พิการ แต่พบปัญหาผู้มารับบริการยังไม่ทั่วถึงในพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากขาดการค้นหาสถิติผู้พิการจริงในพื้นที่รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง จึงมีแนวทางในการพัฒนาโครงการออกหน่วยให้บริการร่วมกับชุมชน ตั้งแต่การหาข้อมูลสถิติผู้พิการ ความต้องการรับบริการและการประชาสัมพันธ์กิจกรรมบริการร่วมกันจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ผู้ให้บริการถึงชุมชน เมื่อพิจารณาถึงศักยภาพในการให้บริการผู้พิการในชุมชน พบว่าสามารถดำเนินการตั้งศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์ในพื้นที่ได้ ซึ่งผู้นำชุมชนมีความกังวลเรื่องความเชี่ยวชาญในการให้บริการ

แต่หากบุคลากรในท้องถิ่นได้รับองค์ความรู้และอบรมทักษะในการให้บริการเฉพาะด้านนี้ก็พร้อมที่จะให้บริการได้ โดยมีบุคลากรจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานดังกล่าว และมีสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

นโยบายและการจัดสรรทรัพยากร ทุกหน่วยงานมีความคิดเห็นตรงกันว่า นโยบายสุขภาพด้านผู้พิการขาดความต่อเนื่อง โดยผู้ปฏิบัติงานมักดำเนินการตามแผนงานที่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดมาจากกระทรวงหรือผู้บริหารในองค์กรแต่ละระดับ แต่มีข้อได้เปรียบในส่วนปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณอยู่ในทุกภาคส่วน หากต้องการดำเนินงานด้านผู้พิการให้เป็นรูปธรรมและมียั่งยืน จำเป็นต้องมีนโยบายที่ชัดเจน เพื่อวางแผนปฏิบัติงานได้ ก็จะสามารถนำงบประมาณดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ได้สูงสุดกับผู้พิการในแต่ละพื้นที่

จากผลการศึกษาสถานการณ์การใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในการให้บริการกายอุปกรณ์ของผู้ปฏิบัติงานและภาคีเครือข่าย นำมาสู่ **รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช** ควรมีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากร โดยการส่งเสริมให้มีจิตบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งทักษะการสื่อสารข้อมูลที่ต้องครบถ้วนแก่ผู้พิการและญาติ การเตรียมความพร้อมระบบข้อมูล สารสนเทศเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการแบบองค์รวม รวมทั้งมีระบบตรวจสอบข้อมูลการให้บริการเพื่อป้องกันการการรับบริการซ้ำซ้อนซึ่งจะส่งผลกระทบกับการเบิกจ่ายและสิทธิการรักษาของผู้พิการ การพัฒนาและยกระดับการผลิตกายอุปกรณ์ โดยการพัฒนาทักษะของบุคลากร และการมีวัสดุและเครื่องมือที่มีคุณภาพ ให้สามารถผลิตกายอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งการออกแบบ ปรับปรุง ขั้นตอนการให้บริการ โดยอาศัยข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้รับบริการเพื่อวางแผนพัฒนาทั้งในส่วนระบบการให้บริการและการผลิตกายอุปกรณ์ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการให้บริการ โดยวางระบบให้ชุมชนได้รับข้อมูลการส่งต่อและเป็นส่วนหนึ่งของของทีมติดตามประเมินผลการใช้กายอุปกรณ์ของผู้พิการในพื้นที่นั้น ๆ

ระยะที่ 2 การพัฒนาขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จากขั้นตอนการลงทะเบียนผู้ให้บริการเพิ่มเติมในการเน้นการสื่อสารตามข้อมูลและเอกสารที่ได้มีการจัดเตรียมไว้ในแผนการดำเนินงาน ทบทวนเรื่องสิทธิการรักษาเพื่อประโยชน์ทั้งต่อผู้พิการในแง่ของการรับบริการที่พึงได้รับตามสิทธิ ส่วนของโรงพยาบาลเป็นการลดปัญหาการให้บริการซ้ำซ้อนและไม่สามารถเรียกคืนตามระบบได้ ขั้นการซักประวัติ มีการตรวจประเมินร่างกายแบบองค์รวม ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย เพื่อนำข้อมูลไปสู่การวางแผน ออกแบบกายอุปกรณ์ร่วมกันระหว่าง

นักวิชาชีพและผู้พิการเอง ขั้นตอนการผลิตมีการดำเนินการโดยบุคลากรที่มีทักษะ มีประสบการณ์ และเลือกใช้วัสดุเครื่องมือที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการใช้งานกับร่างกายในการผลิตกายอุปกรณ์ เพื่อให้ได้กายอุปกรณ์ที่มีความแข็งแรง ทนทาน สามารถใช้งานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ขั้นตอนการทดลองใช้เน้นการสื่อสารเพิ่มเติมก่อนการงาน โดยบุคลากรจำเป็นต้องอธิบายรายละเอียดส่วนประกอบและกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้พิการเข้าใจและสามารถควบคุมกายอุปกรณ์ได้ด้วยตนเอง จากนั้นจึงลองใส่กายอุปกรณ์และทดลองใช้งาน ขั้นตอนการประเมินและการส่งมอบอุปกรณ์ มีการประเมินครั้งสุดท้ายเพื่อตรวจสอบการใช้กายอุปกรณ์ ทั้งความพอดีของอุปกรณ์ แนวการเดิน โดยคาดหวังให้ผู้พิการไม่มีอาการข้างเคียงที่ส่งผลเสียกับร่างกายระหว่างการใช้กายอุปกรณ์ ก่อนการจำหน่ายผู้ให้บริการต้องมีการให้คำแนะนำการใช้งานและการดูแลรักษาเป็นสื่อแผ่นพับหรือ QR code เพื่อผู้พิการและญาติจะสามารถนำกลับไปศึกษาและปฏิบัติได้ด้วยตนเองหลังจากนำกายอุปกรณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ระยะที่ 3 การติดตามประเมินผลการใช้กายอุปกรณ์ผ่านระบบการนัดติดตาม เพื่อกระตุ้นให้ผู้พิการเข้ารับการตรวจประเมินผู้ให้บริการมีการติดต่อเพื่อเตือนก่อนถึงวันรับบริการ รวมทั้งการเพิ่มทางเลือกในการเข้ารับบริการผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) จะช่วยลดภาระด้านการเดินทางและเป็นการประเมินการใช้กายอุปกรณ์เบื้องต้น หากไม่พบปัญหาก็สามารถให้คำแนะนำและใช้งานต่อเนื่องได้ แต่หากพบปัญหาจะสามารถแนะนำให้มารับบริการเพื่อแก้ไขปัญหาได้ตั้งแต่วินาทีแรก การให้บริการหลังได้รับกายอุปกรณ์เป็นการให้บริการเปลี่ยนส่วนประกอบตามระยะเวลาที่กำหนด โดยผู้พิการสามารถเข้ารับบริการตรวจสภาพและเปลี่ยนส่วนประกอบได้ตามนัดหมาย และหน่วยงานยังมีการให้บริการเชิงรุกโดยการออกหน่วยนอกสถานที่ในแต่ละปีงบประมาณ โดยคัดเลือกพื้นที่จากจำนวนและความต้องการเป็นหลัก ส่วนการประสานร่วมกับหน่วยท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชนในการมีบทบาทด้านการติดตามประเมินการใช้งาน ตลอดจนส่งเสริมให้ชุมชนมีศักยภาพในการเป็นศูนย์ซ่อมใกล้บ้าน เพื่อลดภาระและสะดวกต่อการเข้าถึงการรับบริการของผู้พิการ โดยมีบุคลากรจากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช คอยเป็นพี่เลี้ยงในการให้องค์ความรู้ ให้คำแนะนำและช่วยฝึกทักษะเฉพาะด้านในการซ่อมแซมกายอุปกรณ์ ให้แก่บุคลากรหรืออาสาสมัครชาวบ้านในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพได้กำหนดให้มีการติดตามประเมินผลการให้บริการกายอุปกรณ์ หากผู้พิการสามารถตระหนักถึงความสำคัญและใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ ย่อมหมายถึงการให้บริการกายอุปกรณ์ของหน่วยบริการสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้พิการและการประเมินระบบการให้บริการของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยคณะทำงานติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงการให้บริการ เป็นการรวบรวมข้อเสนอแนะ คำวิจารณ์ นำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมาย เพื่อให้มีการพัฒนาระบบการให้บริการอยู่เสมอ ส่งผลให้การบริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้พิการอย่างแท้จริง

5.2 อภิปรายผล

การดำเนินงานตามรูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช จะต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการกายอุปกรณ์ภายในโรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเครือข่ายชุมชนในแต่ละพื้นที่ โดยกระบวนการในการดำเนินงานประกอบด้วย 3 ระยะ คือ การเตรียมการปัจจัยที่เอื้อต่อการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์และการติดตามประเมินผลการให้บริการ

การเตรียมการปัจจัยที่เอื้อต่อการให้บริการ เป็นการเตรียมความพร้อมของบุคลากร และการวางระบบการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมให้การให้บริการอุปกรณ์แก่ผู้พิการมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วย **การพัฒนาศักยภาพบุคลากร** ในด้านการให้บริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีความเข้าใจในปัญหา รวมทั้งดูแลเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการของผู้พิการด้วยความเต็มใจ เมื่อผู้รับบริการรู้สึกเป็นมิตร มีความประทับใจและมีความรู้สึกเชิงบวกส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในกระบวนการรักษา ทั้งยังส่งผลให้เกิดความไว้วางใจและลดการปะทะในกรณีที่พบปัญหาระหว่างการให้บริการ (ชมพู เนินหาดและคณะ, 2563) ในด้านการให้ข้อมูลและการสื่อสารกับผู้พิการและญาติ บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็นผู้ให้ข้อมูลฝ่ายเดียว ถูกเปลี่ยนเป็นผู้ให้และผู้รับฟังข้อมูล ทั้งยังเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการอีกด้วย (ดาร์รัตน์ ชวงศ์อินทร์ และคณะ, 2563) ดังนั้นบุคลากรจึงต้องมีการศึกษาข้อมูลรายละเอียดของประกาศหรือเอกสารอ้างอิงต่าง ๆ และติดตามให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เพื่อบุคลากรจะสามารถให้คำแนะนำได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง **การเตรียมระบบการจัดการข้อมูลและสารสนเทศ** เป็นการทบทวนการบันทึกข้อมูลการรักษาในระบบเวชระเบียนของโรงพยาบาลซึ่งใช้ในการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการแบบองค์รวม รวมทั้งยังเป็นการบันทึกประวัติการให้บริการที่ผ่านมาของผู้พิการแต่ละราย อีกส่วนหนึ่งคือระบบรายงานอุปกรณ์คนพิการและการให้บริการฟื้นฟูเป็นการบันทึกประวัติการรับบริการกายอุปกรณ์ ซึ่งบุคลากรจากสถานพยาบาลสามารถเข้าถึงการตรวจสอบเพื่อป้องกันการเข้ารับบริการซ้ำซ้อนได้ แต่ยังมีข้อจำกัดที่แสดงข้อมูลเฉพาะผู้พิการสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ท.74) จึงเห็นควรว่าควรมีการพัฒนาระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลกันในทุกสิทธิการรักษาจะส่งผลให้เกิดการใช้ทรัพยากรจากภาครัฐอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด **การพัฒนาและยกระดับการผลิตกายอุปกรณ์ให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุด** จากผลการศึกษา ขาเทียมที่ได้รับมีประสิทธิภาพไม่เท่าขาจริง ทำให้ขยับหรือขึ้นลงบันไดยังทำได้ไม่สะดวก (นฤมล กมลสวัสดิ์, 2557) นอกจากการให้บริการทางกายอุปกรณ์จากบุคลากรที่ผ่านการศึกษาหรืออบรมหลักสูตรเฉพาะทางตามมาตรฐานวิชาชีพแล้ว หน่วยบริการต้องวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะที่พร้อมในการผลิตการอุปกรณ์ที่

ทันสมัยและได้รับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีอยู่เสมอในปัจจุบันนี้ และอีกปัจจัยในการใช้กายอุปกรณ์ ผู้พิการส่วนใหญ่เห็นว่ากายอุปกรณ์มีรูปลักษณ์และความสวยงามเป็นที่น่าพึงพอใจ มีความมั่นใจในการนำไปใช้งานในชีวิตประจำวัน (กวี อนันต์นัฒ, 2562) ส่งผลให้หน่วยบริการต้องปรับปรุงด้านวัสดุและเครื่องมือให้มีคุณภาพ เพื่อผลิตกายอุปกรณ์ที่มีความแข็งแรง มีประสิทธิภาพ มีความสวยงามน่าใช้งาน เมื่อผู้พิการมีความพอใจและมั่นใจในการใช้กายอุปกรณ์ จะช่วยให้เขาไม่เป็นภาระของผู้อื่น และสามารถกลับไปทำงานเลี้ยงครอบครัวได้ ทำให้เขามีกำลังใจในการใช้ชีวิต (ณัฐวดี มณีพรหม, 2553)

การออกแบบและปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งผลสะท้อนจากความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ ที่ตรงตามความต้องการและความคาดหวังอย่างครบถ้วน เข้าถึงบริการได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก ลดขั้นตอน ลดระยะเวลาแต่ยังมีความถูกต้องแม่นยำ (ชมพูนุ เนินหาด และคณะ, 2563) เป็นปัจจัยในการนำมาพัฒนาขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์ เนื่องจากผู้พิการมีความคาดหวังในการนำกายอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถใช้ได้จริงกับร่างกาย กลับมาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้การดำเนินชีวิตใกล้เคียงกับสภาวะปกติอย่างรวดเร็วที่สุด **การเตรียมระบบข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลการใช้กายอุปกรณ์ในระดับชุมชน** การใช้โปรแกรมการส่งต่อผู้พิการในพื้นที่ รวมทั้งการวางระบบฐานข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน บุคลากรจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนสามารถเข้าถึงและสื่อสารกลับได้ ทั้งยังสามารถติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์และให้คำแนะนำแก่ผู้พิการได้ ซึ่งการให้บริการแบบบูรณาการที่มีการติดตามประเมินผลและพัฒนาระบบการดูแลแบบต่อเนื่อง มีแนวทางการทำงานที่ประสานระหว่างชุมชนกับสถานพยาบาล จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้พิการได้ (สุทัศน์ ภัทรวรรณธรรม และคณะ, 2555)

ขั้นตอนการให้บริการกายอุปกรณ์ เป็นการให้บริการตั้งแต่กระบวนการรับผู้พิการเข้าสู่ระบบจนกระทั่งได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งานในชีวิตประจำวัน โดยมีจุดเน้นที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานควรดำเนินการในแต่ละขั้นตอน การลงทะเบียนและสื่อสารเรื่องสิทธิการรักษา รวมทั้งสิทธิประโยชน์ที่ผู้พิการพึงได้รับ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยการขอใช้สิทธิต่าง ๆ ผู้พิการจะต้องได้รับการจดทะเบียนหรือมีบัตรประจำตัวผู้พิการก่อน (จักรพันธ์ พรหมฉลุย, 2561) จะสนับสนุนให้ผู้พิการได้รับสวัสดิการและบริการเฉพาะ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยกระบวนการทางการแพทย์ **ขั้นตอนการซักประวัติ** ดำเนินการตรวจประเมินความบกพร่องทางร่างกาย รวมทั้งการเก็บข้อมูลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การออกแบบ คัดเลือกวัสดุและส่วนประกอบในการผลิตกายอุปกรณ์สำหรับผู้พิการแต่ละราย โดยมีการให้ข้อมูลกลับแก่ผู้พิการ เป็นการตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้ได้กายอุปกรณ์ที่เหมาะสมตามมาตรฐานและความต้องการของผู้พิการแต่ละราย สอดคล้องกับผลการศึกษา บทบาทของบุคลากรทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยเป็นผู้ให้ข้อมูลฝ่ายเดียวเสมอ ถูกเปลี่ยนเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้รับฟังข้อมูล อีกทั้งยังเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจ

ให้แก่ผู้รับบริการอีกด้วย (ดรรารัตน์ ชูวงศ์อินทร์ และคณะ, 2563) **ขั้นตอนการผลิต** นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์เก็บแบบจากรยางค์ที่มีความบกพร่อง กระบวนการนี้จำเป็นต้องเคารพในสิทธิส่วนบุคคล ในการกระทำต่อร่างกายของผู้พิการ จากนั้นนำไปสู่ขั้นตอนการผลิตชิ้นงานด้วยกระบวนการต่างๆ จนได้เป็นกายอุปกรณ์ที่แข็งแรง มีประสิทธิภาพ พร้อมให้ผู้พิการได้ทดลองสวมใส่ ภายใต้ความคาดหวังของผู้พิการที่จะได้รับกายอุปกรณ์ที่เหมาะสม ใช้งานได้จริงกับสภาพแวดล้อมรอบตัวที่เป็นอยู่ อุปกรณ์ไม่เป็นภาระกับร่างกาย (วันทนี กุลเพ็งและคณะ, 2558) **การทดลองใช้งาน** ผู้ให้บริการต้องให้ข้อมูลถึงส่วนประกอบ การทำงาน วิธีการสวมและถอดกายอุปกรณ์ แล้วให้ผู้พิการลองปฏิบัติตามจนคล่องแคล่ว เมื่อผู้พิการมีความเข้าใจจะสามารถควบคุมกายอุปกรณ์ได้ด้วยตนเอง ในขั้นตอนการทดลองใช้นี้ต้องทำให้ผู้พิการมีความเชื่อมั่นในอุปกรณ์ที่จะได้รับไปว่าจะสามารถนำไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของร่างกายและสามารถใช้ชีวิตประจำวัน เมื่อพบปัญหาระหว่างทดลองใช้ ก็ต้องพยายามปรับแก้จนสามารถใช้งานได้เป็นอย่างดี เช่น การใช้ขาเทียมของผู้พิการขาขาด ใช้แล้วรู้สึกว่าจะสามารถทดแทนส่วนที่ขาดหายไปอย่างเหมาะสม ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสามารถในการดำรงชีพสูงกว่าคนที่ไม่ได้ใช้ขาเทียมในชีวิตประจำวัน (ศรีเพ็ญ และคณะ, 2558) **การประเมินการใช้และการส่งมอบกายอุปกรณ์** กายอุปกรณ์ที่ผู้พิการจะได้รับจะถูกประเมิน ความสมบูรณ์ของการทำงาน รวมทั้งความแข็งแรงและความสวยงาม เพื่อให้มั่นใจว่ากายอุปกรณ์เหมาะสมและสามารถใช้งานได้จริงกับผู้พิการแต่ละราย และเพื่อให้ผู้พิการสามารถใช้งานได้ถูกต้องและต่อเนื่อง ผู้ให้บริการมีความจำเป็นต้องให้คำแนะนำในการใช้งาน ตลอดจนการดูแลรักษาและการซ่อมแซมเบื้องต้นด้วยตนเอง มีการศึกษาสนับสนุนว่า การให้องค์ความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย ทำให้ผู้พิการสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง (ดรรารัตน์ ชูวงศ์อินทร์และคณะ, 2563) โดยหน่วยบริการจัดการให้ข้อมูลเพิ่มเติมผ่านสื่อ เช่น แผ่นพับ QR Code หรือสื่อวีดิทัศน์ จะช่วยให้ผู้พิการและผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ได้หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไป

การติดตามประเมินผลการให้บริการ เป็นการติดตามและประเมินผลการใช้งานกายอุปกรณ์ของผู้พิการหลังจากนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการประเมินระบบการให้บริการทางกายอุปกรณ์ของหน่วยบริการร่วมกับเครือข่ายชุมชน **การติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์** ตามระบบนัดติดตามของหน่วยบริการ จากการศึกษาพบปัญหาผู้พิการไม่มารับบริการติดตามผลการใช้งานตามนัดเนื่องจากไม่รู้ถึงจุดประสงค์ของการต้องเดินทางมารับบริการและมองว่ากายอุปกรณ์ยังสามารถใช้งานได้ไม่มีปัญหา หน่วยงานมีความจำเป็นต้องสื่อสารและกำหนดบริการให้ชัดเจนในการนัดติดตาม สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่า ผู้พิการจะเรียนรู้ถึงความสำคัญของการมีกายอุปกรณ์และประโยชน์ในการใช้ชีวิต หากเกิดการชำรุดจะมีความกระตือรือร้นในการซ่อมแซมเพราะจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต (ศรีเพ็ญ ตันติเวส และคณะ, 2558) และหน่วยงานได้มีการหาหรือแนวทางเพื่อส่งเสริมให้ผู้พิการรับบริการตามนัดโดยเพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการผ่านระบบบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือทางโทรศัพท์

จะช่วยให้ผู้พิการลดภาระด้านการเดินทางและได้รับการติดตามการใช้งานจากผู้ให้บริการ หากมีการประเมิน แล้วพบปัญหาจะช่วยให้ได้รับการแก้ไขได้ทันที่ ไม่ขาดความต่อเนื่องของการใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวันของผู้พิการ **การให้บริการหลังการใช้กายอุปกรณ์** ในปัจจุบันหน่วยมีการให้บริการกายอุปกรณ์ทั้งแบบตั้งรับและให้บริการเชิงรุก โดยเน้นการให้บริการด้านการบำรุงรักษาตามระยะเวลาซ่อมแซมหรือเปลี่ยนอะไหล่ตามรอบอายุการใช้งาน ซึ่งผู้พิการที่มาตามนัดมักจะไม่มีพบปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการใช้งาน หากมีการจัดระบบการดูแลและซ่อมบำรุงอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้คนพิการสามารถใช้กายอุปกรณ์ได้เกิดประโยชน์ (ธวัชชัย จันทระเสอาดและคณะ, 2561) ในส่วนการให้บริการเชิงรุกโดยโครงการออกหน่วยให้บริการนอกสถานที่ในพื้นที่ห่างไกล หรือตามความต้องการของหน่วยงานที่แจ้งความประสงค์เพื่อขอสนับสนุนให้บุคลากรลงให้บริการกายอุปกรณ์ในพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้งการใช้โอกาสนี้ติดตามผลการใช้งานของผู้พิการในพื้นที่ที่เคยได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้ได้ด้วยเช่นกัน

การประสานหน่วยงานท้องถิ่นและเครือข่ายชุมชน การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่มีศักยภาพ มีความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้พิการ จะช่วยสนับสนุนให้การบริการด้านกายอุปกรณ์มีความต่อเนื่อง หลังจากผู้พิการได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งานจริงในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ช่วยลดภาระและเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ผู้พิการในแต่ละพื้นที่ โดยมีการเสนอให้จัดตั้งศูนย์บริการผู้พิการในชุมชน ซึ่งจะสามารถให้บริการได้ทั้งการติดตามผลการใช้งาน รวมทั้งซ่อมบำรุงหรือเปลี่ยนอะไหล่ได้ที่ศูนย์ซ่อมใกล้บ้าน โดยบุคลากรที่จะปฏิบัติงานในส่วนดังกล่าว จะได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการ การฝึกอบรมทักษะเบื้องต้นเฉพาะด้านกายอุปกรณ์และการให้คำปรึกษา จากบุคลากรของงานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จากการศึกษาข้อมูลพบว่าในปัจจุบันยังไม่พบศูนย์ซ่อมชุมชนที่สามารถให้บริการเฉพาะทางกายอุปกรณ์ เนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและองค์ความรู้ด้านกายอุปกรณ์ในพื้นที่ การติดตามประเมินผลการให้บริการโดยคณะทำงานติดตามผลเพื่อการปรับปรุงการให้บริการ เน้นการประเมินเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ความต้องการและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของระบบการให้บริการจากผู้ปฏิบัติงานและเครือข่าย นำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การให้บริการแบบบูรณาการ ที่มีการติดตามประเมินผลและพัฒนากระบวนการดูแลแบบต่อเนื่อง มีการพัฒนาแนวทางการทำงานที่ประสานระหว่างชุมชนกับสถานพยาบาล จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้พิการได้ (สุทัศน์ ภัทรวรรณธรรมและปณณวิชญ์ วงศ์วิวัฒนานนท์, 2555)

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. โรงพยาบาลและผู้บริหาร ควรกำหนดแผนยุทธศาสตร์ที่มีส่วนมุ่งเน้นการให้บริการแก่ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติงานมีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ส่งผลให้สามารถวางแผนการปฏิบัติงาน แผนงานโครงการและแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการให้บริการกายอุปกรณ์แก่ผู้พิการในพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียงได้อย่างทั่วถึง

2. ผู้ปฏิบัติงาน ควรให้บริการภายใต้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด มีจิตบริการด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ โดยการให้เกียรติ เคารพในสิทธิทางร่างกายและจิตใจของผู้พิการ ใส่ใจในปัญหา เข้าใจความทุกข์และเต็มใจที่จะช่วยเหลือ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการให้บริการ รวมทั้งมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอ ตลอดจนเพิ่มการให้บริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรับบริการกายอุปกรณ์ของผู้พิการในจังหวัดนครศรีธรรมราช

3. โรงพยาบาลเครือข่าย ควรนำรูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้พิการในพื้นที่ เนื่องจากบุคลากรด้านกายอุปกรณ์มีความขาดแคลน หากมีการดำเนินงานตามรูปแบบโดยมีบุคลากรด้านกายอุปกรณ์จากโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชคอยให้คำปรึกษา จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์วิชาชีพอื่น ๆ ในพื้นที่สามารถให้คำปรึกษาและให้บริการพื้นฐานแก่ผู้พิการได้

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรขับเคลื่อนระบบสุขภาพผู้พิการในพื้นที่แบบบูรณาการ มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้พิการและการทำงานด้านการดูแลสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุข ร่วมสนับสนุนทรัพยากรบุคคลและงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นโดยเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยมุ่งประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้พิการร่วมกัน

5. เครือข่ายชุมชน สามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครหรือกลุ่มต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการในพื้นที่ โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ เพื่อมาให้บริการในศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์ใกล้บ้าน และเป็นสื่อกลางในการประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร กิจกรรมบริการ เมื่อมีหน่วยงานสาธารณสุขมาให้บริการในพื้นที่

บรรณานุกรม

- แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, ภูษ.ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, และวันทนีย์ กุลเพ็ง. (2558). *โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ*. 21.
- ณัฐวดี มณีพรหม. (2553). *ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้พิการเนื่องจากการตัดขาที่เข้ารับบริการที่ศูนย์กายอุปกรณ์ในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ทรงยศ พิลาสันต์, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, อีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, วันทนีย์ กุลเพ็ง, และคณะ. (2558). ความพึงพอใจของคนพิการต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์และบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่โรงพยาบาลของรัฐใน 8 จังหวัด. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9, 369-381.
- อีระ ศิริสมุด, ทรงยศ พิลาสันต์, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, และคณะ. (2557). *การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ*. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- นฤมล กมลสวัสดิ์. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่า หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลระยอง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 31, 18-29.
- พัฒนา ราชวงศ์, นรินทร์ทิพย์ ฟองมูล, และอัมพวัลย์ คำเชียงเงิน. (2555). *การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นาร่อง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วันทนีย์ กุลเพ็ง, ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, สาริณี แก้วสว่าง, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2558). ผลลัพธ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการในคนพิการทางการเคลื่อนไหว. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9, 344-357.
- ศราวุฒิ อินทพนม. (2559). กำแพงกีดขวางสิทธิและความเท่าเทียมในโอกาสเข้าสู่แรงงานและการจ้างงานของคนพิการไทย. *วารสารพัฒนาสังคม*, 18, 89-106.
- ศรีเพ็ญ ตันติเวสส, อีระ ศิริสมุด, ทรงยศ พิลาสันต์, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, วันทนีย์ กุลเพ็ง, ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, และคณะ. (2558). *โครงการทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9, 306-311.

- ศศิธร สุขธมยา. (2554). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการของนักรกาย
อุปกรณ์ คลินิกกายอุปกรณ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล. สารนิพนธ์เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
กรุงเทพมหานคร.
- ปริยาภรณ์ บุญเรือง. (2562). การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วย
จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุมาลี สว่างสุขสกุล. (2550). ศึกษาความพึงพอใจของคณิกาการทางการแพทย์เคลื่อนไหวยที่เกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชางานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- เสาวนีย์ หะยิอุมมา. (2561). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ
ระดับอำเภอกรณีศึกษา 3 อำเภอในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ.
สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สมจิต พรหมจันทร์, สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, วีรศักดิ์ เบ็ญอะหลี, จินตนา ดั่งปาน, หรือก๊ิบะ บุญโสภา,
และนุชรินทร์ คงสินทร์. (2558). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้าน
สุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 2, 37-51.
- กวี อนันต์นัย. (2562). ผลการศึกษาระยะเวลาที่ใช้ในการทำกายอุปกรณ์สำหรับรายกลาง (ขาเทียม)
และความพึงพอใจของผู้ป่วย. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 34,
301-309.
- จันทนา พัฒนเกสัช, รศ.ดร. อาทร ธีวโพนบูลย์, และพญ.วัชรวิภา ธีวโพนบูลย์. (2550). การคืนทุนของ
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ
โรงพยาบาลอุดรธานี.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2562). วิธีการวิจัยทางสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. สงขลา: บริษัท นำศิลป์
โฆษณา จำกัด.
- นฤมล กมลสวัสดิ์. (2557). คุณภาพชีวิตของผู้ที่ได้รับขาเทียมระดับเหนือเข่าและใต้เข่า หน่วยกาย
อุปกรณ์ โรงพยาบาลระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล
พระปกเกล้า, 31, 18-29.

- ธวัชชัย จันทร์สอาด, จุฑารัตน์ ภูมิธนา, ชิชญา เลียบแหลม, ณัฐวรรณ สุทธิสนธิ์, และอาทิตยา ดำรงโภคภัณฑ์. (2561). การศึกษารูปแบบการให้บริการในโครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาขาดแบบเชิงรุกและบูรณาการ ในปี 2557 – 2559 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการขาเทียมให้ครบร้อยละ 100 ในประเทศไทย. *วารสารกรมการแพทย์*, 43, 65-71.
- อุบลวรรณ วัฒนาติลกกุล. (2553). *ต้นทุนการบริการเวชกรรมฟื้นฟู*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. (2558). *การขุดค้นหาคนพิการเพื่อพัฒนาศักยภาพออกสู่สังคม*. 12-17
- สุทัศน์ ภัทรวรรณ, และปณณวิทย์ วงศ์พัฒนานนท์. (2555). การพัฒนาคลังข้อมูลด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลกลาง. *วชิรเวชสาร*, 56, 265-275.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, และองค์การยูนิเซฟ. (2563). *การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- วิสิทธิ์, กุล อริยทรัพย์. *แนวทางการปรับปรุงอาคารเดิมให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และพิการ-กรณีศึกษา อาคารผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (Doctoral dissertation)*. สาขาวิชาวิศวกรรมโยธา สำนักวิชาวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สัณชัย สันติเวส, นิธิดี ทองป่อง. (2017). ทศนคติของคนไทยที่มีต่อสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้พิการที่ถูก ออกแบบเพื่อคนทั้งมวลในที่สาธารณะ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 10(3), 1360-1370.
- องค์การอนามัยโลก. (2556). *CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ฟรีเมียม เอ็กซ์เพรส.
- เบญจยมาศ พิลายนต, และชนิษฐา นันทบุตร. (2560). ระบบการดูแลของชุมชนสำหรับคนพิการ: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาแนววิพากษ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40, 31 - 42.
- ดรรรัตน์ ชวงค์อินทร์, ฤชดา โมเหล็ก, กมลชนก บุญประจักษ์, มาริษา สมบัติบุรณ์ และเบญจมาศ ปรีชาคุณ (2563). การสื่อสารทางการพยาบาลในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถี. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 2(2), 25-38.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

EC 007/65		สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110
หนังสือรับรองจริยธรรม		
คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการพิจารณาและเห็นชอบโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้		
โครงการวิจัยเรื่อง	รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	
หัวหน้าโครงการ	นางสาวอุมาพร ไชยวรรณ	
หน่วยงาน	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	
วันออกเอกสาร	วันที่ 22 มิถุนายน 2565	
วันหมดอายุ	วันที่ 21 มิถุนายน 2566	
 		
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ ประธานคณะกรรมการจริยธรรม ด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)		

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(เพื่อประกอบการตัดสินใจ)

ชื่อโครงการ รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาล
 มหาราชนครศรีธรรมราช

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอุมพร ไชยวรรณ โทรศัพท์ 086-7471321

หน่วยงาน สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ก่อนที่ท่านจะลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมร่วมวิจัย ท่านควรได้รับทราบว่

- โครงการนี้เป็นโครงการวิจัย
- ท่าน ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ต่อท่าน
- ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี
- นักวิจัยผู้ขอความยินยอมต้องให้ ข้อมูลและเวลาที่เพียงพอแก่ท่าน ในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามในโครงการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงขอแนะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาในการอ่านและทำความเข้าใจรายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน 2 หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ และถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงชื่อในใบสมัครใจเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยต่อไป

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการกายอุปกรณ์ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช กลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนสิงหาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2565 อาศัยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและดำเนินการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลที่ได้จะนำไปสู่

การจัดการระบบการให้บริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างผู้พิการ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและความร่วมมือจากชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้พิการสามารถใช้กายอุปกรณ์ที่ได้รับอย่างเป็นประโยชน์สูงสุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ในการให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยดำเนินการให้ข้อมูลหรือตอบคำถามตามความคิดเห็นของท่าน ส่วนไหนที่ไม่สามารถตอบได้ให้ระบุว่าไม่ต้องการให้ข้อมูล ทั้งนี้ผลการแสดงความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลจะถูกประมวลและนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอข้อมูลเฉพาะเจาะจงเป็นรายบุคคล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหรือผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทางผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้ไว้เป็นความลับ โดยมีมาตรการรักษาความลับได้แก่ การเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่าน และการเข้ารหัสข้อมูลส่งทางe-mail และในกรณีเอกสารจะนำเก็บใส่ตู้निรภัยใช้รหัสและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น โดยจะทำลายข้อมูลและเอกสารหลังเผยแพร่ผลงานวิจัยไปแล้ว 5 ปี

ทั้งนี้ โครงการวิจัยนี้ ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคม และการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ท่านสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ในวันและเวลาราชการ

ผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

ผู้ให้ข้อมูล/อาสาสมัครโปรดให้ความสำคัญ

- ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงและหนังสือแสดงเจตนายินยอมที่มีข้อความเดียวกันกับที่นักวิจัยเก็บไว้ 1 ชุด ท่านควรเก็บไว้กับตัวเพื่อเป็นหลักฐานและอ่านเมื่อมีข้อสงสัย
- ส่วนท้ายหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการ จะต้องมี 1) ลายมือชื่อของท่าน 2) ลายมือชื่อนักวิจัยที่ให้คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ และ 3) วันที่ที่ลงนาม ซึ่งท่านต้องเป็นผู้ลงวันที่ด้วยตนเอง

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

ข้าพเจ้า (นาย /นาง /นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่อง รูปแบบการให้บริการกายอุปกรณ์ใน
กลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวอุมพร ไชยวรรณ
และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย
ขั้นตอน ตลอดจนผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ

และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยให้วิเคราะห์และ
นำเสนอเป็นข้อมูลในภาพรวม ผู้วิจัยต้องเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และไม่
เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ
โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ในอนาคต

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางสาวอุมพร
ไชยวรรณ ได้ที่ งานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โทรศัพท์ 086 – 7471321 ได้
ตลอด 24 ชั่วโมง หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขล
านครินทร์ โทรศัพท์ 074-282900 ได้ในวันและเวลาราชการ

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้
โดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และได้ลงลายมือชื่อ หรือให้
นักวิจัยผู้อ่านให้ข้าพเจ้าฟัง ลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมให้ข้อมูลแทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ

(นางสาวอุมพร ไชยวรรณ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์

แบบสอบถามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาการใช้ประโยชน์จากบริการกายอุปกรณ์ที่ได้รับบริการจากงานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรการจัดการระบบสุขภาพ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบให้บริการในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ขอความร่วมมือท่านร่วมแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

1. อายุ.....ปี
2. เพศ

☐ ชาย	☐ หญิง
------------------------------	-------------------------------
3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
☐ อนุปริญญา/ปวส.	☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี	
4. ความพิการ

☐ แขนขาด	☐ ขาขาด
☐ แขนอ่อนแรง	☐ ขาอ่อนแรง
☐ แขนและขาอ่อนแรง	☐ กล้ามเนื้อเกร็ง
☐ ข้อยึดติด	☐ อื่น ๆ ระบุ.....
5. ระยะเวลาที่เกิดความพิการถึงปัจจุบัน

☐ น้อยกว่า 6 เดือน	☐ 6 เดือน – 1 ปี
☐ 1 – 3 ปี	☐ มากกว่า 3 ปี

6. กายอุปกรณ์ที่ใช้งานอยู่ในปัจจุบัน

- | | |
|---|--|
| ☐ แขนเทียม | ☐ ขาเทียม |
| ☐ ถังมือเทียม | ☐ โลหะ/พลาสติกตามขา |
| ☐ รองเท้าสำหรับคนพิการ | ☐ อื่น ๆ ระบุ..... |

7. จำนวนกายอุปกรณ์ที่เคยใช้ ตั้งแต่เกิดความพิการ

- | | |
|---|-----------------------------------|
| ☐ 1 ชิ้น | ☐ 3-5 ชิ้น |
| ☐ มากกว่า 5 ชิ้น | |

8. ระยะเวลาที่ใช้กายอุปกรณ์ปัจจุบัน ตั้งแต่ได้รับมา

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ น้อยกว่า 3 เดือน | ☐ 3 – 6 เดือน |
| ☐ 6 เดือน – 1 ปี | ☐ มากกว่า 1 ปี |

9. ท่านเคยมีประวัติการเข้ารับบริการกายอุปกรณ์ที่หน่วยบริการอื่น

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| ☐ เคย | ☐ ไม่เคย |
|------------------------------|---------------------------------|

เนื่องจาก

- | | |
|---|---|
| ☐ เป็นสถานพยาบาลใกล้บ้าน | ☐ ต้องการปรึกษาปัญหาการใช้กายอุปกรณ์ |
| ☐ ต้องการเปลี่ยนกายอุปกรณ์ใหม่ | ☐ อื่น ๆ ระบุ..... |

ส่วนที่ 2 การให้บริการกายอุปกรณ์และการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge) ของโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยศรีธรรมราช

ความต้องการและความจำเป็นของการนำกายอุปกรณ์ไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ท่านได้ใช้กายอุปกรณ์ในชีวิตประจำวัน เพื่ออะไร

- | | |
|---|---|
| ☐ พยุงแขน ขา | ☐ ฝึกยืนลงน้ำหนัก |
| ☐ เดินหรือเคลื่อนที่ | ☐ ใส่เพื่อความสวยงาม |

ท่านใช้กายอุปกรณ์ในการทำกิจกรรมอะไรบ้าง

- | | |
|--|---|
| ☐ ประกอบกิจวัตรประจำวัน (เช่น กินข้าว เดินไปเข้าห้องน้ำ ลุก-นั่ง) | |
| ☐ เคลื่อนไหว/เคลื่อนที่ในบ้าน | ☐ ประกอบอาชีพ |
| ☐ ออกกำลังกาย | ☐ อื่น ๆ ระบุ..... |

ท่านใช้กายอุปกรณ์ที่ได้รับในการทำกิจกรรมข้างต้นมากน้อยเพียงใดในแต่ละวัน

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่เคยใช้เลย | |
| ☐ ใช้ ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ.....ชั่วโมงต่อวัน | |

2. ท่านพอใจในภาพรวมของกายอุปกรณ์ที่ได้รับกลับไปมากน้อยเพียงใด
- | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| พอใจมากที่สุด | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ไม่พอใจ |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
3. ก่อนใช้กายอุปกรณ์ ท่านมีความจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด
- | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| อาศัยความช่วยเหลือมากที่สุด | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ไม่ต้อง |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
- เมื่อท่านใช้กายอุปกรณ์แล้ว ยังมีความจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด
- | | | | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------|
| อาศัยความช่วยเหลือมากที่สุด | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ไม่ต้อง |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
4. กายอุปกรณ์ที่ได้รับไป สามารถช่วยให้ท่านมีความมั่นใจในการเคลื่อนไหวหรือการเคลื่อนที่ได้อย่างปลอดภัยมากน้อยเพียงใด
- | | | | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| รู้สึกมั่นใจ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | รู้สึกไม่มั่นใจ |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
- และปลอดภัยมากที่สุด
- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | และไม่มีความปลอดภัย |
|--|---|---|---|---|---|---------------------|
- กายอุปกรณ์ที่ได้รับไป สามารถช่วยให้ท่านเคลื่อนไหวหรือการเคลื่อนที่ได้สะดวก คล่องตัวขึ้นมากน้อยเพียงใด
- | | | | | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| คล่องตัว | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ไม่คล่องตัว |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
- และสะดวกมากที่สุด
- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-------------------|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | และไม่มีความสะดวก |
|--|---|---|---|---|---|-------------------|
5. ท่านคิดว่าการใช้กายอุปกรณ์ ส่งผลให้ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีในภาพรวมขึ้นมากน้อยเพียงใด
- | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| ดีขึ้นอย่างมาก | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | เท่าเดิม |
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
6. ปัญหาที่พบ หลังจากที่ได้ใช้งานกายอุปกรณ์ที่ได้รับไป (ตอบได้มากกว่า 1)
- ☐ ใส่แล้วรู้สึกไม่พอดี ☐ ใส่แล้วรู้สึกเจ็บ ☐ ส่วนประกอบชำรุด ฉีกขาด
- ☐ สวมใส่ยาก ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
7. หากกายอุปกรณ์ชำรุดก่อนกำหนด แล้วมีความจำเป็นต้องชำระค่ากายอุปกรณ์เองก่อนครบกำหนดตามสิทธิการรักษา ท่านยินดีจะจ่ายเงินเพื่อให้ได้กายอุปกรณ์มาใช้ในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด
- ☐ ยินดีจ่ายทั้งหมด เนื่องจากจำเป็นต้องใช้งานในชีวิตประจำวัน
- ☐ ยินดีจ่ายบางส่วน เนื่องจากมูลค่าสูงไม่สามารถแบกรับภาระทั้งหมดได้
- ☐ ไม่สามารถจ่ายได้ (รอให้ครบกำหนดระยะเวลาตามสิทธิเพื่อรับบริการอีกครั้ง)

การให้บริการกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ด้านการสื่อสาร

1. เมื่อท่านไปรับบริการกายอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ได้อธิบายรายละเอียดเรื่องสิทธิการรักษาและสิทธิประโยชน์ด้านกายอุปกรณ์ในประเด็นใดบ้าง

- ☐ สิทธิการรักษาปัจจุบันและการเปลี่ยนแปลงสิทธิการรักษา
☐ สิทธิประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากบริการกายอุปกรณ์
☐ ค่าใช้จ่ายและค่าเกินสิทธิการรักษาที่ท่านต้องชำระ
☐ ระยะเวลาคุ้มครองของแต่ละชนิดกายอุปกรณ์ (เพื่อเปลี่ยนหรือทำใหม่ในกรณีชำรุด)

2. เมื่อไปรับบริการกายอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ได้อธิบายรายละเอียด ลักษณะและความจำเป็นของกายอุปกรณ์ให้ท่านได้รับทราบและท่านมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด

เข้าใจ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ไม่เข้าใจ
 และรับทราบครบถ้วน 5 4 3 2 1

3. เมื่อไปรับบริการกายอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ได้อธิบายรายละเอียดเรื่องขั้นตอนกระบวนการ ตั้งแต่การผลิต การนัดมาลองและนัดรับอุปกรณ์ รวมทั้งระยะเวลารอคอยกายอุปกรณ์ให้ท่านทราบและเข้าใจมาก น้อยเพียงใด

เข้าใจ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ไม่เข้าใจ
 และรับทราบครบถ้วน 5 4 3 2 1

ระยะเวลารอคอยหรือกำหนดการรับกายอุปกรณ์ เหมาะสมสำหรับท่านคือ

- ☐ ระยะเวลารอคอยตามกำหนดเหมาะสมแล้ว ☐ 1 สัปดาห์ ☐ 2 – 3 สัปดาห์
☐ 1 เดือน ☐ ไม่กำหนด แต่ให้ตรงกับวันนัดของโรงพยาบาลครั้งถัดไป

ด้านกระบวนการผลิตกายอุปกรณ์

1. ท่านคิดว่ากายอุปกรณ์ที่ได้รับมีความเหมาะสมกับสภาวะความพิการที่เกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน
มากน้อยเพียงใด

มีความเหมาะสมมาก	☐	☐	☐	☐	☐	ไม่เหมาะสม
	5	4	3	2	1	

2. กายอุปกรณ์ที่ท่านได้รับ ตรงตามความคาดหวังหรือความต้องการ ในแง่ของการนำไปใช้ประโยชน์
ในการใช้ชีวิตประจำวันเพียงใด

ตรงตามความต้องการมาก	☐	☐	☐	☐	☐	ไม่ตรงตามความต้องการ
	5	4	3	2	1	

3. ท่านพอใจในรูปลักษณ์ ความสวยงามและน้ำหนักของกายอุปกรณ์ที่ได้รับหรือไม่ อย่างไร

พอใจมาก	☐	☐	☐	☐	☐	ไม่พอใจ
	5	4	3	2	1	

ส่วนที่ 3 การให้คำปรึกษาและการติดตามผลการใช้หลังได้รับกายอุปกรณ์

ด้านการบริการคำแนะนำและบำรุงรักษา

1. เจ้าหน้าที่ได้อธิบายให้ท่านทราบเกี่ยวกับอายุการใช้งาน และแจ้งกำหนดการเข้ารับเปลี่ยน
ส่วนประกอบ ตามระยะเวลาที่กำหนด

รับทราบครบถ้วน	☐	☐	☐	☐	☐	ไม่ได้รับข้อมูล
	5	4	3	2	1	

2. เจ้าหน้าที่ได้อธิบายถึงขั้นตอนในการใส่และถอดกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องให้ท่านทราบและสามารถ
ปฏิบัติได้มากน้อยเพียงใด

รับทราบและปฏิบัติ	☐	☐	☐	☐	☐	ไม่ได้รับข้อมูล
ได้อย่างถูกต้อง	5	4	3	2	1	

3. เจ้าหน้าที่ได้อธิบายวิธีการดูแลรักษากายอุปกรณ์ให้ท่านทราบมากน้อยเพียงใด

รับทราบและปฏิบัติ	☐	☐	☐	☐	☐	ไม่ได้รับข้อมูล
ได้อย่างถูกต้อง	5	4	3	2	1	

ท่านต้องการความช่วยเหลือในการดูแลรักษากายอุปกรณ์อย่างไร

4. เจ้าหน้าที่ได้แนะนำวิธีการซ่อมแซมกายอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นให้ท่านทราบมากน้อยเพียงใด

รับทราบ	☐	☐	☐	☐	☐	ไม่ได้รับข้อมูล
และปฏิบัติได้	5	4	3	2	1	

ท่านต้องการความช่วยเหลือในการซ่อมแซมกายอุปกรณ์ในระดับพื้นฐานอย่างไร

5. หากท่านพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้งานหรือกายอุปกรณ์ชำรุด ท่านจะปฏิบัติอย่างไร

- | | |
|---|--|
| ☐ ซ่อมแซมด้วยตนเอง | ☐ ขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแล |
| ☐ ติดต่อสอบถามจากหน่วยบริการ | ☐ นำอุปกรณ์ไปซ่อมที่หน่วยบริการ |
| ☐ อื่น ๆ..... | |

ด้านการติดตามประเมินผลและการให้คำปรึกษาหลังการใช้งานกายอุปกรณ์

1. หลังจากได้รับกายอุปกรณ์กลับไปใช้งาน หน่วยบริการได้นัดท่านเพื่อติดตามประเมินผลอย่างไร

- | | |
|---|--|
| ☐ นัดทุก 3 เดือน | ☐ นัดทุก 6 เดือน |
| ☐ นัดทุก 1 ปี | ☐ ไม่ได้รับการนัดหมาย |

2. ท่านได้ไปตามนัด เพื่อประเมินการใช้กายอุปกรณ์หรือเปลี่ยนส่วนประกอบตามระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่

- | | |
|---|---|
| ☐ ไปตามนัดทุกครั้ง | ☐ ไปตามนัดบางครั้ง |
| ☐ ไม่เคยไปตามนัด | |

เพราะเหตุใด.....

3. ปัญหาที่ท่านพบจากการใช้งานกายอุปกรณ์ ท่านมีความต้องการในการรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำ เพิ่มในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ ขั้นตอนการสวม-ถอด กายอุปกรณ์ | ☐ อธิบายวิธีการใช้งานกายอุปกรณ์ |
| ☐ อธิบายวิธีการดูแลรักษา | ☐ อธิบายวิธีการซ่อมแซม |
| ☐ การประเมินการใช้งาน | ☐ การประเมินความจำเป็นในการเปลี่ยนหรือทำใหม่ |
| ☐ การประสานงานเพื่อเข้ารับบริการ | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

กรณีที่ท่านต้องการได้รับคำแนะนำ ทางช่องทางใดสะดวกที่สุด (โปรดระบุลำดับเป็นตัวเลข)

- | | |
|---|---|
| ☐ รับคำปรึกษาที่หน่วยบริการ | ☐ โทรศัพท์ |
| ☐ VDO call | ☐ Application Line |
| ☐ ติดต่อผ่านเจ้าหน้าที่ในชุมชน | ☐ อื่น ๆ |

4. ในประเด็นข้างต้นทั้งหมด ท่านอยากให้โรงพยาบาลปรับปรุงเพิ่มเติมด้านใดอีกบ้าง อย่างไร

.....

.....

.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวอุมาพร ไชยวรรณ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6210024003

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

กายอุปกรณ์ศาสตร์บัณฑิต

มหาวิทยาลัยมหิดล

2557

ทุนการศึกษา (ที่ได้รับในระหว่างการศึกษา)

—

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักกายอุปกรณ์ปฏิบัติการ งานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

นครศิริธรรมราช

การตีพิมพ์และการเผยแพร่ผลงาน

อุมาพร ไชยวรรณ และพงศ์เทพ สุธีรวัณ. (2566). การใช้ประโยชน์จากบริการกายอุปกรณ์ในกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. งานประชุมวิชาการเครือข่ายหมออนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ 3 “การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ : โอกาสและความท้าทายเพื่อการขับเคลื่อนการจัดการอุบัติเหตุทางถนนและระบบสุขภาพปฐมภูมิ” ณ โรงแรมเดอะพาโก้อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต. 24 – 26 พฤษภาคม 2566.