

# ความพึงพอใจของคนพิการต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์และบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ที่โรงพยาบาลของรัฐใน 8 จังหวัด

ทรงยศ พิลาสันต์\*

แก้วกุล ดันติพิสิฏกุล\*

ธีระ ศิริสมุด\*

สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล\*

วันกนิษฐ์ กุลเพ็ญ\*

ปฤษฎพร กิ่งแก้ว\*

สุรชัย โกตธีรัมย์\*

ศรีเพ็ญ ดันติเวส\*

ยศ ธีระวัฒนานนท์\*

## บทคัดย่อ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการสุขภาพเป็นผลมาจากประสบการณ์ตรง ในการได้รับบริการเปรียบเทียบกับความคาดหวังต่อการรับบริการ ซึ่งจะมีผลต่อการให้ความร่วมมือในการรับบริการนั้นๆ ผลจากการประเมินความพึงพอใจจะสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการในแง่มุมต่างๆ ได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการประเมินความพึงพอใจของคนพิการต่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (บริการฟื้นฟู) และบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (บริการอุปกรณ์) ที่จัดในโรงพยาบาลรัฐ โดยใช้การสัมภาษณ์แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลจากคนพิการที่มารับบริการฯ ที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 8 จังหวัด ได้แก่ แพร์ พิชญ์โลก มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ลพบุรี สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี และตรัง โดยประเมินใน 7 มิติ ได้แก่ มารยาทระหว่างบุคคล คุณภาพของการบริการ การเข้าถึงบริการ การเงิน สิ่งแวดล้อมของสถานบริการ ความเพียงพอของผู้ให้บริการและเครื่องมือ และผลลัพธ์ของบริการ ซึ่งในแต่ละมิติมีประเด็นย่อย 1-4 ประเด็น จากการสัมภาษณ์คนพิการจำนวน 244 รายพบว่าคนพิการให้คะแนนความพึงพอใจต่อทุกมิติคิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 3.77 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยมีความพึงพอใจต่อมารยาทระหว่างบุคคลและผลลัพธ์ของบริการมากที่สุด (4.14 คะแนน) ในขณะที่มิติด้านการเงินได้คะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด (3.15 คะแนน) เมื่อพิจารณาในประเด็นย่อยของแต่ละมิติ พบว่าประเด็นเรื่องระยะเวลาการรอรับบริการของมิติการเข้าถึงบริการได้คะแนนน้อยที่สุด คือ 3.10 ทั้งนี้ไม่มีมิติและประเด็นย่อยใดที่ได้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยน้อยกว่า 3 คะแนน อย่างไรก็ตาม คนพิการที่ตอบแบบสอบถามได้เสนอแนะให้ปรับปรุงเรื่องสถานที่ให้บริการ ซึ่งในปัจจุบันคับแคบและตั้งอยู่ห่างจากที่พักค่อนข้างมาก รวมถึงเรื่องระยะเวลาในการรอรับบริการ ดังนั้นผู้บริหารและผู้ให้บริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ควรพิจารณาปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการให้มากขึ้น ซึ่งจะทำให้คนพิการมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีขึ้นของคนพิการ

คำสำคัญ: การประเมินความพึงพอใจ, คนพิการ, บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์, อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

## Abstract

**Disabled Persons Satisfaction with Rehabilitation and Assistive Devices Services Provided by Public Hospital in 8 Provinces**

Songyot Pilasant\*, Kaewkul Tantipisitkul\*, Teera Sirisamutr\*, Suradech Dounghipsirikul\*, Wantanee Kulpeng\*, Pritaporn Kingkaew\*, Surachai Kotirum\*, Sripen Tantivess\*, Yot Teerawattananon\*  
\*Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

Patient satisfaction on health service is derived from direct experience and expectation of patients, which directly relates to therapeutic compliance. Results of patient satisfaction can be used in developing

\*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข



the health service system. This study aimed to evaluate the satisfaction of disabled persons on the rehabilitation and assistive device services, where they were provided in government hospitals. This study used a structural questionnaire together with face-to-face interview by trained staff and collected satisfaction information from disabled persons who used rehabilitative or assistive device services at the regional or general hospitals and community hospitals in 8 provinces, namely Phrae, Phitsanulok, Maha Sarakham, Roi Et, Lop Buri, Samut Prakan, Surat Thani and Trang. The study evaluated 7 dimensions (with 1-4 sub-dimensions), namely, interpersonal manner, quality of care, service accessibility, finance, environment, adequacy of providers and equipment, and outcome of services. The data from 244 disabled persons found that average score of satisfaction in all dimensions was 3.77 out of 5. Interpersonal manner and quality of care were the dimensions that got the highest score at 4.14 each, while the finance dimension was scored the lowest at 3.15. The waiting time was scored as the lowest sub-dimension comparing to all sub-dimensions. However, there were no dimensions or sub-dimensions that scored lower than 3. Some additional comments and suggestions from disabled persons were provided for improving the services in terms of distance and comfort of settings, and waiting time. Policymakers and providers should consider those issues as important issues for the improvement of rehabilitative and assistive device services. The services that respond to the needs of disabled persons can help their compliance and continuity in receiving rehabilitation and assistive device services, which will directly improve health status of disabled persons.

**Keywords:** satisfaction evaluation, disabled person, medical rehabilitation service, assistive device

### ภูมิหลังและเหตุผล

**ด** ติในการรับบริการสาธารณสุข เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยให้คนไทยทุกคนได้รับบริการที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค<sup>(1)</sup> บริการสุขภาพสำหรับคนพิการ รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ<sup>(2)</sup> เป็นบริการที่ต้องออกแบบและบริหารจัดการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่แตกต่างจากคนทั่วไป โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน รวมทั้งมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพ เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงบริการและอุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพและคุณภาพชีวิตของคนกลุ่มนี้ ทั้งนี้พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพของบริการสำหรับคนพิการในหลายประเทศ มีสาเหตุจากการขาดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างหน่วยบริการประเภทต่างๆ การขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รวมทั้งการขาดความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีของผู้ให้บริการ<sup>(3)</sup>

### บริการสุขภาพสำหรับคนพิการในประเทศไทย

ในประเทศไทยได้มีความพยายามกระจายบริการสุขภาพ

ขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการไปตามหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ<sup>(4,5)</sup> ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพ.ช.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แต่ก็พบว่า การให้บริการที่หน่วยบริการดังกล่าวมีอุปสรรคอยู่มาก เช่น ขาดแคลนอุปกรณ์ที่จะให้บริการอย่างเหมาะสมและทั่วถึง ตลอดจนการที่ไม่สามารถจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการได้อย่างเพียงพอ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณและสถานที่<sup>(6)</sup>

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการประกอบด้วยบริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์ การฟื้นฟูการได้ยิน การฟื้นฟูการมองเห็น รวมถึง การอบรมญาติหรือผู้ดูแลคนพิการ<sup>(7)</sup> โดยระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้งสามกองทุน ได้แก่ สวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้สนับสนุนงบประมาณในการให้บริการดังกล่าวแก่คนพิการ<sup>(8)</sup> อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อกำหนดมาตรฐานของการบริการสุขภาพที่หน่วยบริการซึ่งผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตาม<sup>(9)</sup> แต่ก็พบว่าในหลายกรณี การบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ หรือเป็นบริการที่ไม่ตรงตามความคาดหวังและความต้องการของคนพิการ ส่งผลต่อความพึงพอใจและการมารับบริการอย่างต่อเนื่องของคนพิการ<sup>(10)</sup> ทั้งนี้บริการที่ไม่เหมาะสมกับความจำเป็นด้านสุขภาพ

(health needs) หรือไม่ตรงกับความต้องการของคนพิการ อาจทำให้บริการนั้นไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควรและเกิดอันตรายขึ้นได้<sup>๕(3,11-14)</sup>

### การประเมินความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของผู้ป่วย (patient satisfaction) เป็นผลจากองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ความจำเป็นของบริการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วย (perceived needs) ความคาดหวังส่วนบุคคล (individually determined expectation) และประสบการณ์ในการรับบริการ (experience of care)<sup>(15,16)</sup> โดยเน้นที่ปฏิบัติการต่อบริการในรูปแบบที่จำเพาะ ครอบคลุมความพึงพอใจทั้งในประเด็นด้านการแพทย์ และประเด็นด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ (medical and non-medical aspects)<sup>(17)</sup> โดยทั่วไปแล้ว การประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินการให้บริการของสถานบริการ และผู้ให้บริการ หรือ (2) ทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ<sup>(18)</sup> ทั้งนี้ การประเมินความพึงพอใจมีความเป็นอัตวิสัย (subjectivity) ค่อนข้างสูง เพราะเกี่ยวข้องกับความคาดหวังหรือมาตรฐานส่วนบุคคล นอกจากนี้ ผลการประเมินความพึงพอใจมักถูกตั้งคำถามถึงความเที่ยงตรง (validity) เนื่องจากหลักการและวิธีการสำหรับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจนั้น ทำได้ค่อนข้างยาก ซึ่งอาจทำให้ผลการประเมินความพึงพอใจมีค่าคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง<sup>(10)</sup> แม้ว่าการประเมินความพึงพอใจไม่ได้เป็นสิ่งยืนยันคุณภาพของบริการในเชิงคลินิก แต่ก็ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ทราบว่าการให้บริการสามารถตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการหรือไม่ อย่างไร ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ในการประเมินความพึงพอใจของคนพิการต่อการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (บริการฟื้นฟูฯ) และบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (บริการอุปกรณ์ฯ) ที่จัดในโรงพยาบาลรัฐ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้ในอนาคต

## ระเบียบวิธีศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (face-to-face interview) ตามแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการทุกคนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและมารับบริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### กลุ่มตัวอย่างและเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

นักวิจัยได้ทำการทบทวนพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และคู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550<sup>(2,19)</sup> เพื่อศึกษาคำจำกัดความของคำว่า “คนพิการ” และปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญถึงการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยได้ข้อสรุปในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความพิการ 3 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย การเห็น และการได้ยินหรือสื่อความหมาย จากประเภทความพิการทั้งหมด 7 ประเภท เนื่องจากคนพิการทั้ง 3 ประเภท เป็นคนพิการที่มาใช้บริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ที่โรงพยาบาลมากที่สุด โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย การเห็น หรือการได้ยินหรือสื่อความหมาย และต้องไม่เป็นคนพิการซ้ำซ้อน
2. มีอายุระหว่าง 15-65 ปี
3. ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความพิการโดยแพทย์มาไม่น้อยกว่า 6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ หรือน้อยกว่า 6 เดือนในกรณีที่เป็นการพิการเชิงประจักษ์ เช่น ตาบอดเนื่องจากไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง หรือลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง หูหนวกเนื่องจากไม่มีหูทั้งสองข้าง แขนขาติดตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง หรือขาขาดระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อย



หนึ่งข้าง

4. สามารถสื่อสารด้วยการพูดและการฟัง

### การเลือกพื้นที่การศึกษา

เลือกพื้นที่การศึกษาโดยใช้วิธี multi-stage sampling ขั้นที่ 1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเลือกจังหวัดที่จะทำการศึกษา ภาคละ 2 จังหวัด (แบ่งภาคออกเป็น 4 ภาคตามเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) รวม 8 จังหวัด ได้แก่ แพร่ พะเยา โลก มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ลพบุรี สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี และตรัง ขั้นที่ 2 เลือกโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยเลือกโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 1 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 1 แห่ง ในแต่ละจังหวัด รวมเป็น 16 โรงพยาบาล

### การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทดสอบค่าเฉลี่ย กำหนดให้  $\alpha=0.05$ ,  $\sigma=1.27^{(20)}$ , ค่าความคลาดเคลื่อนที่ 3% ของค่าเฉลี่ยหรือคิดเป็น 0.25, design effect = 1.5 และ non-response rate = 5% การศึกษานี้ต้องการขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 156 ราย ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาบริการที่จัดให้คนพิการประเภทต่างๆ ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ นักวิจัยจึงวางแผนที่จะเก็บข้อมูลจากคนพิการทั้ง 3 ประเภท จาก รพศ./รพท. และเก็บข้อมูลเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายจาก รพช. โดยเมื่อคำนวณสัดส่วนประเภทคนพิการกับจำนวนพื้นที่การศึกษาเข้าด้วยกัน การศึกษานี้ต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 192 ราย หรือน้อยกว่า 20 รายในแต่ละจังหวัด

### วิธีการสัมภาษณ์

เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการจะเป็นผู้ตรวจสอบคุณสมบัติของคนพิการตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และแนะนำคนพิการให้แก่พนักงานสัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมวิธีการสัมภาษณ์มาแล้ว จากนั้น พนักงานสัมภาษณ์จะดำเนินการ

สัมภาษณ์คนพิการที่โรงพยาบาลหลังจากเสร็จสิ้นการรับบริการตามคู่มือการสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นโดยนักวิจัยในโครงการ การสัมภาษณ์นั้นจะดำเนินการเฉพาะผู้ที่ยินยอมให้สัมภาษณ์ และลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมเท่านั้น พนักงานสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์คนพิการโดยตรง ผ่านการอ่านข้อความคำถามและตัวเลือกให้คนพิการตอบ

### การพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

นักวิจัยได้ทบทวนกรอบการประเมินความพึงพอใจที่เสนอโดย Ware และคณะ (ค.ศ.1978)<sup>(18)</sup> กับการศึกษาของ Nelson และคณะ (ค.ศ.1990)<sup>(21)</sup> และการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2555<sup>(20)</sup> แล้วนำผลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาข้อคำถาม ซึ่งประกอบด้วย 7 มิติและ 21 ประเด็นย่อย (ตารางที่ 1) โดยพิจารณาความสอดคล้องกับบริบทของคนพิการในประเทศไทย แบบประเมินในการศึกษานี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปและการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ และอุปกรณ์ฯ (2) ความพึงพอใจต่อการรับบริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ณ วันที่ตอบแบบสอบถาม (3) ความพึงพอใจต่อการบริการอุปกรณ์ฯ (เฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อุปกรณ์ฯ) (4) ความพึงพอใจต่อการบริการฟื้นฟูฯ ในภาพรวม และ (5) ความคิดเห็นอื่นๆ และข้อเสนอแนะต่อการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

ข้อคำถามในส่วนที่ 2-4 เป็นสถานการณ์สมมติที่เกี่ยวข้องกับมิติและประเด็นที่ประเมิน โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามว่า “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” กับข้อคำถามในระดับใด โดยแบ่งระดับความเห็นตาม 5-point Likert-type score เรียงลำดับตั้งแต่ “เห็นด้วยมากที่สุด” ถึง “ไม่เห็นด้วยมากที่สุด” สำหรับในส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นอิสระ

นักวิจัยและพนักงานสัมภาษณ์ได้ทำการทดสอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อคำถามในแบบสอบถาม ทั้งด้านเนื้อหาและข้อมูลทางสถิติ โดยครั้งที่ 1 เป็นการทดสอบเนื้อหาของแบบสอบถามและความสอดคล้อง

**ตารางที่ 1** มิติและประเด็นสำหรับการประเมินความพึงพอใจของคนพิการต่อการรับบริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ

มิติ	ประเด็น
1. มารยาทระหว่างบุคคล	<p>ความสุภาพของผู้ให้บริการ</p> <p>ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ</p> <p>การตระหนักถึงปัญหา</p> <p>การรักษาความลับ</p>
2. คุณภาพของการบริการ	<p>ความสามารถของผู้ให้บริการ</p> <p>เวลาที่ใช้ในการให้บริการ</p> <p>การอธิบายวิธีการและผลของการรักษา</p> <p>ความเชื่อมั่นต่อบริการหรือการรักษา</p>
3. การเข้าถึงบริการ	<p>เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ</p> <p>ความสะดวกในการนัดหมายเพื่อรับบริการ</p> <p>ความสะดวกในการรับบริการหรือปรึกษานอกเวลาให้บริการ</p> <p>ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ</p>
4. การเงิน	<p>ความเต็มใจจ่ายค่าบริการฟื้นฟูฯ และค่าอุปกรณ์</p>
5. สิ่งแวดล้อม	<p>ความสะอาดของสถานบริการ</p> <p>สิ่งช่วยเหลือคนพิการที่สถานบริการ</p>
6. ความเพียงพอของผู้ให้บริการและเครื่องมือที่ใช้ในการบริการ	<p>จำนวนของสถานบริการ</p> <p>จำนวนผู้ให้บริการ</p> <p>จำนวนของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการบริการ</p>
7. ผลลัพธ์ของการบริการ	<p>การแนะนำบริการต่อผู้อื่น</p> <p>ผลลัพธ์ของการบริการ</p> <p>ความพึงพอใจในภาพรวม</p>

ทางสถิติของข้อคำถาม ทำการทดสอบคนพิการจำนวน 30 คน ที่คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง และครั้งที่ 2 เป็นการทดสอบเนื้อหาของแบบสอบถามเป็นหลัก ทดสอบถามคนพิการที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่โรงพยาบาลสระบุรีและสถาบันลิริทธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จำนวน 27 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) นำเสนอผลการศึกษารูปของตารางแสดงข้อมูลทั่วไปและคะแนนความพึงพอใจแบ่งตามมิติและประเด็นย่อย

### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาด้านจริยธรรมและอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.) เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2557

### ผลการศึกษา

มีคนพิการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลทั้งสิ้น 257 ราย ถูกคัดออก 13 ราย เนื่องจากความผิดปกติของคำตอบ ได้แก่ คำตอบมีความไม่สัมพันธ์ในข้อที่กำหนดไว้ให้มีความสัมพันธ์กัน หรือการข้ามข้อคำถามทำให้ได้คำตอบไม่ครบถ้วน เหลือข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์จำนวน 244 ราย ซึ่งพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 48 ปี



เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ในขณะที่ร้อยละ 29 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า โดยคนพิการมีรายได้เฉลี่ย 7,049 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 2)

ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพิการมาแล้วโดยเฉลี่ย 9 ปี เกือบร้อยละ 90 เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว และร้อยละ 79 ใช้อุปกรณ์ฯ ซึ่งร้อยละ 70 ของอุปกรณ์ฯ ที่ใช้อยู่เป็นประจำได้รับมาจากภาครัฐ ในส่วนของการรับบริการฟื้นฟูฯ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง
<b>เพศ</b>	
ชาย	165 (68%)
หญิง	79 (32%)
<b>การศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13 (5%)
ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า	102 (42%)
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	43 (18%)
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	27 (11%)
อนุปริญญา ปวส. หรือเทียบเท่า	12 (5%)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	47 (19%)
<b>อาชีพ</b>	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	104 (43%)
ข้าราชการ พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	18 (7%)
พนักงานบริษัทเอกชน/โรงงาน	4 (2%)
เกษตรกรกรรม ประมง	32 (13%)
รับจ้าง	63 (26%)
ค้าขาย	18 (7%)
นักเรียน นักศึกษา	5 (2%)
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	77 (32%)
สมรส/อยู่ด้วยกัน	141 (58%)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	26 (11%)
<b>ระบบประกันสุขภาพ</b>	
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	186 (76%)
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	36 (15%)
ประกันสังคม	22 (9%)
อายุเฉลี่ย (ปี) *	48 (50, 19)
รายได้เฉลี่ยคนพิการ (บาท/เดือน) *	7,049 (2,000, 7,500)
รายได้เฉลี่ยครัวเรือนคนพิการ (บาท/เดือน) *	21,672 (12,000, 25,000)
จำนวนเฉลี่ยสมาชิกในครอบครัวคนพิการ (คน) *	4 (2, 4)

\*แสดงค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยควอไทล์ (interquartile range, IQR)

พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของคนพิการในการศึกษานี้มารับบริการ  
 ภายใต้งานบำบัด ในขณะที่อีก 1 ใน 4 มารับบริการอุปกรณ์  
 เครื่องช่วยตามประเภทความพิการและบริการที่เกี่ยวข้อง ใน  
 การเดินทางมารับบริการฟื้นฟูนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องเดินทาง

จากบ้านมาโรงพยาบาลเป็นระยะทางโดยเฉลี่ยถึง 34 กิโลเมตร  
 และใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่มาถึงจนเสร็จสิ้นการรับ  
 บริการโดยเฉลี่ย 2.36 ชั่วโมง (ตารางที่ 3)

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจตามมิติของการประเมินทั้ง 7

**ตารางที่ 3** ข้อมูลความพิการและการมารับบริการฟื้นฟู ของคนพิการที่ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลความพิการและการมารับบริการฟื้นฟู	กลุ่มตัวอย่าง
<b>ประเภทความพิการ</b>	
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	215 (88%)
ทางการเห็น	5 (2%)
ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	24 (10%)
<b>การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ</b>	
ใช้	192 (79%)
ไม่ใช้	52 (21%)
<b>อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่ใช้เป็นประจำ</b>	
เครื่องช่วยฟัง	19 (10%)
ขาเทียม	45 (23%)
ไม้ค้ำยัน	11 (6%)
ไม้เท้า	60 (31%)
รถเข็นนั่ง	39 (20%)
เครื่องช่วยเดิน (walker)	6 (3%)
อื่นๆ	12 (6%)
<b>แหล่งที่มาของอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ</b>	
ซื้อเอง/ประกอบเอง	49 (26%)
หน่วยงานภาครัฐ	135 (70%)
หน่วยงานภาคเอกชน/มูลนิธิ	8 (4%)
<b>ประเภทของบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่คนพิการมารับบริการ</b>	
เวชกรรมฟื้นฟู	41 (17%)
กายภาพบำบัด	110 (45%)
กิจกรรมบำบัด	13 (5%)
การประเมิน/แก้ไขการพูด	3 (1%)
การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน	7 (3%)
การฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็น	5 (2%)
การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการและบริการที่เกี่ยวข้อง	64 (26%)
การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ	1 (0%)
ระยะเวลาความพิการ โดยเฉลี่ย (ปี)*	9 (4, 9)
ระยะทางเฉลี่ยจากบ้านมาโรงพยาบาลที่มารับบริการฟื้นฟู (กิโลเมตร)*	34 (15, 36)
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการมารับบริการฟื้นฟู (ชั่วโมง - ตั้งแต่มาถึงโรงพยาบาลจนเสร็จสิ้นบริการ)*	2.36 (2, 2)

\*แสดงค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยควอไทล์ (interquartile range, IQR)





มิติ พบว่ามีติมารยาทระหว่างบุคคลและผลลัพธ์ของบริการ เป็นมิติที่ได้คะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ 4.14 จากคะแนนเต็ม 5 (ตารางที่ 4 และ 5) ในขณะที่มิติด้านการเงินเป็นมิติที่ได้คะแนนความพึงพอใจต่ำสุดคือ 3.15 ในกลุ่มประเด็นย่อย

ของมิติมารยาทระหว่างบุคคล ความสุภาพของเจ้าหน้าที่ให้บริการฟื้นฟูฯ เป็นปัจจัยที่ได้คะแนนมากที่สุด 4.25 คะแนน และความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ให้บริการฟื้นฟูฯ แก่คนพิการได้คะแนนในลำดับรองลงมาคือ 4.20 คะแนน เมื่อ

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจจำแนกตามมิติที่ใช้ประเมิน

มิติการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
มารยาทระหว่างบุคคล	4.14	0.72
คุณภาพของการบริการ	4.00	0.91
การเข้าถึงบริการ	3.54	1.13
การเงิน (ความเต็มใจจ่ายค่าบริการฟื้นฟูฯ และค่าอุปกรณ์ฯ)	3.15	1.18
สิ่งแวดล้อม	4.09	0.73
ความเพียงพอของผู้ให้บริการและเครื่องมือที่ใช้ในการบริการ	3.33	1.11
ผลลัพธ์ของบริการ	4.14	0.78

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจจำแนกตามมิติและกลุ่มปัจจัย

มิติการประเมิน	ประเด็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
มารยาทระหว่างบุคคล	ความสุภาพของผู้ให้บริการ	4.25	0.58
	ความเอาใจใส่ของผู้ให้บริการ	4.20	0.65
	การตระหนักถึงปัญหา	3.98	1.06
	การรักษาความลับ	4.07	0.65
คุณภาพของการบริการ	ความสามารถของผู้ให้บริการ	4.38	0.53
	เวลาที่ใช้ในการให้บริการ	4.30	0.60
	การอธิบายวิธีการและผลของการรักษา	4.04	0.86
	ความเชื่อมั่นต่อบริการหรือการรักษา	3.55	1.10
การเข้าถึงบริการ	เวลาที่ใช้ในการรอรับบริการ	3.10	1.19
	ความสะดวกในการนัดหมายเพื่อรับบริการ	3.87	0.99
	ความสะดวกในการมารับบริการหรือปรึกษานอกเวลาให้บริการ	3.96	0.94
	ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ	3.43	1.14
การเงิน	ความเต็มใจจ่ายค่าบริการฟื้นฟูฯ และค่าอุปกรณ์ฯ	3.15	1.18
สิ่งแวดล้อมของสถานบริการ	ความสะอาดของสถานบริการ	4.15	0.68
	สิ่งช่วยเหลือคนพิการที่สถานบริการ	4.03	0.77
ความเพียงพอของผู้ให้บริการและเครื่องมือ	จำนวนของสถานบริการ	3.19	1.08
	จำนวนผู้ให้บริการ	3.19	1.10
	จำนวนของอุปกรณ์และเครื่องมือที่ให้บริการ	3.50	1.11
ผลลัพธ์ของบริการ	การแนะนำบริการต่อผู้อื่น	4.21	0.62
	ผลลัพธ์ของบริการ	3.91	0.98
	ความพึงพอใจในภาพรวม	4.30	0.59



เปรียบเทียบประเด็นย่อยของทุกมิติ พบว่าความสามารถของผู้ให้บริการในมิติเรื่องคุณภาพของบริการเป็นปัจจัยที่ได้คะแนนความพึงพอใจสูงสุดคือ 4.38 คะแนน โดยมิติเรื่องการเงินเป็นมิติที่ได้คะแนนความพึงพอใจต่ำสุด คือ 3.15 ในประเด็นอื่นๆ พบว่าเรื่องเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการได้คะแนนความพึงพอใจต่ำสุดคือ 3.10 ทั้งนี้ไม่มีประเด็นย่อยใดที่ได้คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยน้อยกว่า 3 คะแนน

มีผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 113 ราย ซึ่งจากการตอบคำถามปลายเปิดอาจจำแนกปัญหาที่ผู้ตอบแบบสอบถามพบเจอในการรับบริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ออกได้เป็น 6 เรื่อง ได้แก่ (1) หน่วยบริการมีพื้นที่คับแคบไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ใช้บริการซึ่งมีจำนวนมาก รวมถึงพื้นที่สำหรับรอรับบริการมีค่อนข้างจำกัด และผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย (2) หน่วยบริการตั้งอยู่ไกลจากที่พักอาศัย และไม่มีหน่วยบริการในละแวกที่ที่พักอาศัย ซึ่งคนพิการที่ตอบแบบสอบถามส่วนมากเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว จึงทำให้มีความยากลำบากในการเดินทางมารับบริการ (3) เจ้าหน้าที่อื่นในหน่วยบริการที่นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่ให้บริการฟื้นฟูฯ เช่น เวิร์กเบล ให้บริการไม่ดี ไม่สุภาพ (4) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการที่โรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ เช่น ที่จอดรถสำหรับคนพิการ (5) คนพิการที่มาใช้บริการฟื้นฟูฯ ต้องรอเป็นเวลานานกว่าจะได้รับบริการฟื้นฟูฯ (6) คนพิการที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ฯ ต้องรอเป็นเวลานานกว่าจะได้รับอุปกรณ์ฯ และ (7) ประเด็นอื่นๆ

## วิจารณ์

การประเมินความพึงพอใจเป็นวิธีการหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นคุณภาพในด้านต่างๆ ของบริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ อย่างไรก็ตาม การประเมินความพึงพอใจจะไม่สามารถสะท้อนภาพทั้งหมดของบริการได้ และอาจมีอคติเกิดขึ้นค่อนข้างมากระหว่างการประเมิน ทั้งจากประสบการณ์และมุมมองที่แตกต่างกันของผู้ได้รับการประเมิน หรือรูปแบบของวิธีการประเมินเอง ในการศึกษานี้ นักวิจัยจึงได้พัฒนาแบบสอบถามโดยพยายามหลีกเลี่ยงคำถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดง

ความพึงพอใจออกมาโดยตรง หรือคำถามในลักษณะ “พึงพอใจหรือไม่” หรือ “พึงพอใจในระดับใด” เนื่องจากมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการถามในลักษณะดังกล่าว โดยเฉพาะในประเด็นความพึงพอใจต่อการรับบริการด้านสุขภาพและบริการที่เกี่ยวข้อง มีแนวโน้มที่ผู้ตอบแบบสอบถามจะตอบว่าพึงพอใจมากกว่าจะตอบตามความจริง<sup>(22)</sup>

ในประเทศไทย พบว่าการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของคนพิการ ต่อบริการทางฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อคนพิการยังมีอยู่น้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อระบบบริการโดยภาครัฐ ยิ่งสุมาลย์และคณะได้สำรวจความพึงพอใจของคนพิการที่ได้รับอุปกรณ์ฯ ในปี พ.ศ. 2545<sup>(23)</sup> โดยได้ทำการสำรวจใน 3 ด้านซึ่งเจาะจงไปที่ตัวอุปกรณ์ฯ ได้แก่ ความทนทานของอุปกรณ์ฯ ความสวยงามของอุปกรณ์ฯ และความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ฯ ในภาพรวมโดยพบว่าคนพิการร้อยละ 24.6 และ 34.3 พึงพอใจในอุปกรณ์ฯ มากที่สุดและมากตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การประเมินความพึงพอใจของยิ่งสุมาลย์และคณะเป็นการศึกษาในรูปแบบและการรายงานผลที่แตกต่างกับการศึกษานี้ จึงเป็นไปได้ยากที่จะทำการเทียบเคียงผลการศึกษา สำหรับการศึกษานี้ พบว่ามีการประเมินความพึงพอใจในบางประเด็นเท่านั้น<sup>(24)</sup> นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจที่มีอยู่อย่างจำกัดในประเทศไทยนั้น ยังเป็นข้อจำกัดประการสำคัญที่ทำให้การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถสะท้อนความพึงพอใจของคนพิการทั่วประเทศต่อการบริการที่จัดให้โดยภาครัฐได้

แม้ความพึงพอใจของคนพิการต่อการบริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ที่ได้จากการศึกษานี้ จะมีคะแนนในภาพรวมค่อนข้างสูง (4.14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5) อย่างไรก็ตาม การพิจารณาคะแนนของประเด็นย่อยในแต่ละมิติ อาทิ มารยาทระหว่างบุคคลของผู้ให้บริการ คุณภาพของการบริการ ความเพียงพอของหน่วยบริการ ผู้ให้บริการและอุปกรณ์ฯ ที่ใช้ในการให้บริการต่อจำนวนคนพิการที่มาใช้บริการ มีความจำเป็นเพื่อช่วยให้ทราบสภาพปัญหาที่เป็นสาเหตุของความไม่พึงพอใจในแต่ละปัจจัยย่อยๆ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่



เหมาะสมได้

มิติหนึ่งที่สำคัญในการประเมินความพึงพอใจครั้งนี้ ได้แก่ มิติด้านการเงิน ซึ่งคะแนนความพึงพอใจสะท้อนให้เห็นความเต็มใจและยินดีจ่ายค่าบริการฟื้นฟูฯ ของคนพิการ ซึ่งพบว่ามีคะแนนความพึงพอใจอยู่ที่ 3.15 จากคะแนนเต็ม 5 นับเป็นคะแนนที่ต่ำที่สุดใน 7 มิติ ซึ่งเมื่อพิจารณารายได้ของคนพิการกลุ่มตัวอย่างและรายได้ครัวเรือน เปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป พบว่ารายได้ของประชากรสองกลุ่มทั้งรายได้ส่วนบุคคลและรายได้ครัวเรือนมีค่าไม่แตกต่างกันมากนัก โดยคนพิการมีรายได้เฉลี่ย 7,049 บาทต่อเดือน ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับรายได้ประชากรไทยคือ 8,029 บาทต่อเดือน ในขณะที่รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของคนพิการ 21,672 บาท มีค่าสูงกว่ารายได้ครัวเรือนเฉลี่ยของประชากรไทย คือ 20,903 บาท<sup>(25)</sup> อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายได้ของคนพิการและครัวเรือนในรายบุคคลแล้ว พบว่าคนพิการในกลุ่มข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีรายได้เฉลี่ย 30,763 และ 94,000 บาทตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าคนพิการในกลุ่มอาชีพอื่นมาก แต่คนพิการในกลุ่มอาชีพดังกล่าวคิดเป็นเพียงร้อยละ 8 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์รายได้เฉลี่ยโดยตัดคนพิการจากสองกลุ่มอาชีพนั้นออก พบว่ารายได้เฉลี่ยของคนพิการและรายได้ครัวเรือนต่ำกว่าเดิมอย่างชัดเจน (4,603 บาทต่อเดือน และ 18,854 บาทต่อเดือนตามลำดับ) โดยคนพิการที่มีรายได้ต่ำที่สุด คือคนพิการที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและอาชีพรับจ้าง (4,466 และ 6,490 บาทต่อเดือนตามลำดับ) ซึ่งคนพิการทั้งสองกลุ่มนี้มีสัดส่วนเป็นร้อยละ 39 ของคนพิการทั้งหมด จะเห็นได้ว่ารายได้ของคนพิการในกลุ่มดังกล่าวมีค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประชากรไทยอยู่เกือบครึ่ง นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43) เป็นคนพิการที่ไม่ประกอบอาชีพ ดังนั้นเมื่อพิจารณาความเชื่อมโยงของรายได้และราคาของอุปกรณ์ฯ เข้าด้วยกัน พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของคนพิการมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่าอุปกรณ์ฯ อยู่ประมาณ 2-3 เท่า โดยเฉพาะในรายที่ใช้ขาเทียมและเครื่องช่วยฟัง ซึ่งมีราคา

\*รายได้เฉลี่ยประชากรไทย พ.ศ. 2554 8,029 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ยครัวเรือนไทย พ.ศ. 2553 20,903 บาทต่อเดือน

เฉลี่ยอยู่ที่ 23,000 บาท และ 13,500 บาท ตามลำดับ<sup>(26)</sup>

จากประเด็นข้างต้น แม้ภาครัฐจะให้การสนับสนุนอุปกรณ์ ทั้ง 2 ชนิดให้แก่คนพิการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่ในสถานการณ์สมมติที่คนพิการจำเป็นต้องจ่ายเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ฯ เอง พบว่าคนพิการส่วนมากไม่มีความเต็มใจที่จะจ่ายเงินเพื่อซื้ออุปกรณ์ฯ รวมไปถึงไม่เต็มใจจ่ายเงินเพื่อรับบริการฟื้นฟูฯ ทำให้คะแนนความพึงพอใจต่อมิติด้านการเงินออกมาต่ำ ซึ่งประเด็นนี้มีความสำคัญต่อภาครัฐ ในการกำหนดนโยบายและมาตรการการให้บริการฟื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายและมาตรการในการซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ ที่ชำรุด หรือเปลี่ยนแปลงแทนอุปกรณ์ฯ ที่หมดสภาพให้แก่คนพิการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงอุปกรณ์ที่อยู่ในสภาพที่ดี และมีประสิทธิภาพให้แก่คนพิการ อันจะช่วยให้คนพิการดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การเข้าถึงบริการฟื้นฟูฯ ของคนพิการเป็นอีกมิติหนึ่งที่น่าสนใจศึกษาความพึงพอใจในโครงการนี้ โดยพบว่าปัจจัยเรื่องจำนวนของสถานพยาบาลในละแวกที่คนพิการพักอาศัย มีคะแนนความพึงพอใจเป็น 3.19 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากคนพิการที่เสนอให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการฟื้นฟูฯ และหน่วยบริการอุปกรณ์ฯ ที่อยู่ใกล้บ้านของคนพิการ เพื่อลดความยากลำบากและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับบริการ โดยการศึกษาพบว่า คนพิการต้องเดินทางจากบ้านมารับบริการที่ รพศ./รพท. และ รพช. เป็นระยะทางเฉลี่ยถึง 35 และ 13 กิโลเมตร ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าระยะทางเฉลี่ยระหว่างบ้านของคนทั่วไปกับ รพศ./รพท. และ รพช. (30 และ 11 กิโลเมตร ตามลำดับ)<sup>(27)</sup> นอกจากนี้ยังมีความคิดเห็นจากคนพิการที่กล่าวถึงความแออัดของหน่วยบริการฟื้นฟูฯ เนื่องจากพื้นที่หน่วยบริการฟื้นฟูฯ มีขนาดเล็ก จำนวนหน่วยบริการฟื้นฟูฯ และจำนวนผู้ให้บริการที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการและผู้ป่วยทั่วไป

ถึงแม้ข้อมูลเรื่องระยะเวลาเฉลี่ย ตั้งแต่คนพิการมาถึงโรงพยาบาลจนเสร็จสิ้นบริการฟื้นฟูฯ จะน้อยกว่าเวลาเฉลี่ยของการมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของประชากรทั่วไป คือ

151 ต่อ 361 นาที และ 69 ต่อ 175 นาที ที่ รพศ./รพท. และ รพช. ตามลำดับ รวมถึงข้อมูลการจัดบริการสำหรับคนพิการ ในโรงพยาบาลของรัฐ ที่แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลจำนวนมาก (รพศ./รพท. ร้อยละ 85 รพช. ร้อยละ 67) จัดระบบอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการในลักษณะของช่องทางพิเศษ แต่ก็พบว่าคนพิการมีความพึงพอใจเรื่องเวลาในการรอรับบริการ คิดเป็นคะแนนที่ค่อนข้างต่ำ (3.10 คะแนน) ซึ่งจากข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมอื่นๆ ที่ได้จากผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าสาเหตุหลักอาจมาจากจำนวนของผู้ให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานบริการโดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่สำหรับรอรับบริการที่คับแคบ ตลอดจนระบบอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการที่มีอยู่ในบางโรงพยาบาลเท่านั้น อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าว นับว่าเป็นนโยบายที่ดี ควรสนับสนุนและขยายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทุกแห่ง

นอกจากปัญหาโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากที่พักอาศัยของคนพิการแล้ว คนพิการจำนวนหนึ่งยังให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับตำแหน่งของหน่วยบริการในโรงพยาบาล เช่น แผนกกายภาพบำบัดหรือแผนกกายอุปกรณ์ที่มักตั้งอยู่ด้านหลังโรงพยาบาล และในบางโรงพยาบาลแผนกที่ให้บริการสำหรับคนพิการตั้งอยู่ในชั้นที่จำเป็นต้องใช้บันไดหรือลิฟต์ ตลอดจนที่จอดรถสำหรับคนพิการที่มีจำนวนน้อยและไม่มี การบังคับใช้มาตรการสำรองที่จอดรถไว้สำหรับคนพิการ ซึ่งทั้งหมดนี้เพิ่มความยากลำบากให้กับคนพิการในการเดินทางเข้าไปรับบริการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพิจารณาแก้ไขโดยเร็ว

แม้คะแนนความพึงพอใจเรื่องมารยาทระหว่างบุคคลที่ได้จากการสำรวจในครั้งนี้จะมีค่าสูงสุดเมื่อเทียบกับคะแนนความพึงพอใจในมิติอื่นๆ แต่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนหนึ่งกลับไม่พอใจท่าทีและมารยาทของผู้ให้บริการ โดยระบุว่าเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งใช้คำพูดที่บั่นทอนกำลังใจ ตลอดจนการไม่ให้ความช่วยเหลือคนพิการเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวรเปล ซึ่งประเด็นนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจะต้องพิจารณาปรับปรุง เนื่องจากคนพิการถือเป็นกลุ่มประชากรพิเศษที่ต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือมากกว่าประชากร

กลุ่มอื่น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสมกับคนพิการอาจส่งผลถึงการรักษาก็เป็นได้

ข้อจำกัดบางประการในการศึกษานี้ ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษาที่ไม่ได้สะท้อนความพึงพอใจที่แท้จริงของคนพิการทั้งหมด คือการเลือกผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ ระยะเวลาความพิการ และประเภทของโรงพยาบาล ในส่วนของการเลือกผู้ป่วยนั้น แม้จะมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อคนพิการทุกรายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้แก่พนักงานสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตาม เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องพันวิสัยในการวิจัยนี้ที่จะควบคุม และมีความเป็นไปได้ที่เจ้าหน้าที่หน่วยบริการจะทำการเลือกคนพิการแบบเจาะจงให้แก่พนักงานสัมภาษณ์ ซึ่งอาจทำให้คะแนนในภาพรวมหรือในบางประเด็นสูงเกินไป นอกจากนี้ ระยะเวลาของความพิการยังอาจทำให้ผลการประเมินความพึงพอใจมีค่าต่ำหรือสูงเกินไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายที่เพิ่งมีความพิการ ที่อาจมีประเด็นเรื่องสภาวะจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้อง

เนื่องด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลา ระยะเวลา งบประมาณที่ใช้ในการศึกษา และจำนวนคนพิการที่มารับบริการพื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ที่โรงพยาบาลแต่ละระดับ ผนวกกับข้อแนะนำที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการพื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ทำให้การเลือก รพศ. หรือ รพท. จังหวัดละ 1 แห่ง และ รพช. อีกจังหวัดละ 1 แห่ง มาเป็นกลุ่มตัวอย่างนั้น อาจยังไม่สามารถสะท้อนความพึงพอใจในภาพรวมของบริการดังกล่าวได้ดีนัก เนื่องจากจำนวนคนพิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่มารับบริการพื้นฟูฯ และบริการอุปกรณ์ฯ ที่ รพท. และ รพศ. ดังนั้นการศึกษาในอนาคตอาจต้องมีการแยกประเภทของรูปแบบบริการหรือระดับโรงพยาบาล เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนยิ่งขึ้น

### ข้อยุติ

แม้ความพึงพอใจจะมีความเป็นอัตวิสัยสูงและไม่ได้บอกถึงคุณภาพของการบริการที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพหรือสมรรถภาพของคนพิการที่มารับบริการ แต่ความพึงพอใจเป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการสังเกตตรงจากการรับบริการ ซึ่ง



สามารถสะท้อนมุมมองของคนพิการต่อผู้ให้บริการในหลายมิติ การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความคาดหวังของคนพิการต่อ บริการฟื้นฟู และบริการอุปกรณ์ฯ จากภาครัฐ ซึ่งยังมีอีก หลายประเด็นที่ต้องได้รับการปรับปรุง เช่น ระยะเวลาในการ รอรับบริการ ระยะเวลาในการได้อุปกรณ์ฯ หน่วยบริการที่ตั้ง อยู่ไกลจากที่พักอาศัยของคนพิการ ความไม่เพียงพอของ หน่วยบริการและเจ้าหน้าที่ให้บริการ ตลอดจนมารยาทและ ทักษะคติของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ ในการวางแผนกำหนด นโยบายหรือมาตรการที่เกี่ยวกับบริการฟื้นฟู และบริการ อุปกรณ์ฯ ในอนาคตนั้น ภาครัฐจำเป็นต้องให้ความสำคัญ กับการพัฒนาบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของคน พิการเป็นลำดับต้นๆ รองจากการพัฒนาคุณภาพและ มาตรฐานการบริการ เพราะมีส่วนสำคัญในการให้ความร่วมมือ ในการบำบัดฟื้นฟู (therapeutic compliance) ของคนพิการ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่จังหวัดแพร่ พิษณุโลก ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ลพบุรี สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี และตรัง สำหรับความร่วมมือในการประสานงาน และติดตามการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ อนึ่งการ ศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การทบทวนชุด สิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ” ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพ คนพิการ (สสพ.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยคณะผู้ วิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย ภายใต้ทุนเมธีวิจัยอาวุโส เพื่อพัฒนา ศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (RTA5580010)

### เอกสารอ้างอิง

1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550.
2. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550.
3. World Health Organization. World report on disability 2011. Geneva:

- World Health Organization; 2011. xxiii, 325 p.p.
4. MCOT. สปสช.เร่งดูแลคนพิการจัดงบดูแลคนพิการกว่า 380 ล้านบาท 2553 [cited 10 กันยายน 2557]. Available from: [http://www.mcot.net/site/content?id=4ff6712c0b01dabf3c00562e#.VA\\_9MMKSY8](http://www.mcot.net/site/content?id=4ff6712c0b01dabf3c00562e#.VA_9MMKSY8).
  5. คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิสัย.
  6. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ผู้มีความเป็นธรรมระบบบริการ สุขภาพคนพิการ. HSRI Forum. 2555;1(7):3.
  7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. การบริหารจัดการค่าใช้จ่าย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์. In: คู่มือบริหารกองทุนหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557 [Internet]. Available from: <http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/กองทุนต่างๆ/ฟื้นฟู/2013-11-14/การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ปี57.pdf>
  8. สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ. พ.ร.บ. คนพิการกับสิทธิ ทางการแพทย์. หมอออนามัย. 2553;19(5).
  9. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรง พยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี 2549.
  10. Asadi-Lari M, Tamburini M, Gray D. Patients' needs, satisfaction, and health related quality of life: towards a comprehensive model. Health Qual Life Outcomes. 2004 Jun 29;2:32. PubMed PMID: 15225377. Pubmed Central PMCID: 471563. Epub 2004/07/01. eng.
  11. White book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe. J Rehabil Med. 2007 Jan(45 Suppl):6-47. PubMed PMID: 17206318. Epub 2007/01/09. eng.
  12. Darrah J, Magil-Evans J, Adkins R. How well are we doing? Families of adolescents or young adults with cerebral palsy share their perceptions of service delivery. Disabil Rehabil. 2002 Jul 10;24(10):542-9. PubMed PMID: 12171644. Epub 2002/08/13. eng.
  13. Elrod CS, DeJong G. Determinants of utilization of physical rehabilitation services for persons with chronic and disabling conditions: an exploratory study. Arch Phys Med Rehabil. 2008 Jan;89(1):114-20. PubMed PMID: 18164340. Epub 2008/01/01. eng.
  14. Neri MT, Kroll T. Understanding the consequences of access barriers to health care: experiences of adults with disabilities. Disabil Rehabil. 2003 Jan 21;25(2):85-96. PubMed PMID: 12554383. Epub 2003/01/30. eng.
  15. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983;6(3-4):185-210. PubMed PMID: 10299618. Epub 1982/12/12. eng.
  16. Smith C. Validation of a patient satisfaction system in the United Kingdom. Qual Assur Health Care. 1992 Sep;4(3):171-7. PubMed

- PMID: 1391786. Epub 1992/09/01. eng.
17. De Silva A. A framework for measuring responsiveness. Geneva: World Health Organization. 42 p.p.
  18. Ware JE Jr, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Serv Rev.* 1978 Jan-Feb;1(1):1, 3-15. PubMed PMID: 10297474. Epub 1977/12/13. eng.
  19. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. คู่มือการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550, 2556 [cited 8 ตุลาคม 2555]. Available from: <http://nep.go.th/>.
  20. ศูนย์เครือข่ายนักวิชาการเพื่อสังเกตการณ์ความสุขชุมชน มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. ความคิดเห็นของประชาชนต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พ.ศ. 2556) : กรณีตัวอย่างประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จาก 13 จังหวัดทั่วประเทศ. 2556.
  21. Nelson CW, Niederberger J. Patient satisfaction surveys: an opportunity for total quality improvement. *Hosp Health Serv Adm.* 1990 Fall;35(3):409-27. PubMed PMID: 10106005. Epub 1990/10/01. eng.
  22. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess.* 2002;6(32):1-244. PubMed PMID: 12925269. Epub 2003/08/20. eng.
  23. ยิ่งสุมาลัย อาจองค์, วิรัตน์ เตชะอารณ์กุล. ความพึงพอใจของคนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. *วารสารกรมการแพทย์.* 2546;28(5-8):62-7.
  24. สุมาลี สว่างสุขกุล. การศึกษาความพึงพอใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวกับสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสถาปัตยกรรมของโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
  25. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ความยากจนและการกระจายรายได้ 2556 [cited 2014 17 July]. Available from: [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault\\_Final.aspx?catid=13](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=13).
  26. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557. กรุงเทพฯ. 2557.
  27. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. โปรแกรมรายการต้นทุนมาตรฐานเพื่อการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ 2552 [cited 2014 18 July]. Available from: <http://hitap.net/costingmenu/>.