

สถานการณ์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการในโรงพยาบาลของรัฐ

สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล* ธีระ ศิริสมุท* สุรชัย โกติริมย์*
ทรงยศ พิลาสันต์* แก้วกุล ดันตพิสิฐกุล* ศรีเพ็ญ ดันตเวสส*
ยศ ติระวัฒนานนท์*

บทคัดย่อ

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นการสร้างเสริมสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถเดิมที่มีอยู่ไว้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจสถานการณ์การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการในโรงพยาบาลของรัฐ ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ไปยังโรงพยาบาล 215 แห่งใน 20 จังหวัด ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2557 ได้รับการตอบกลับ 155 แห่ง (ร้อยละ 72) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 4 ของโรงพยาบาลชุมชน มีแพทย์และพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ 88 มีนักกายภาพบำบัด ขณะที่นักแก้ไขการได้ยิน นักแก้ไขการพูด ช่างกายอุปกรณ์ ไม่มีในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 40 มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ร้อยละ 25 มีพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ส่วนนักกายภาพบำบัดมีครบทุกแห่ง สำหรับการตรวจประเมินเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการและการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการนั้น พบโรงพยาบาลทุกระดับส่วนใหญ่เน้นให้บริการคนพิการประเภทการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ในด้านกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งและ โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 91 มีการทำกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 2 มีบริการฟื้นฟูการได้ยินและการสื่อความหมาย รวมถึงแก้ไขการพูด แต่ไม่มีบริการเหล่านี้ในโรงพยาบาลชุมชน ในด้านการเตรียมความพร้อมก่อนให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การติดตามการใช้งานและการดำเนินการช่วยแก้ปัญหากรณีอุปกรณ์ชำรุด โรงพยาบาลทุกระดับมีบริการไม่ครบทุกแห่ง ในด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ โรงพยาบาลชุมชนเกือบทั้งหมดไม่มีอุปกรณ์เครื่องช่วยด้านการเห็นและการได้ยิน ส่วนในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปมีบริการครบทุกประเภทความพิการแต่บางรายการมีไม่ครบทุกโรงพยาบาล

คำสำคัญ: การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คนพิการ โรงพยาบาลรัฐ

Abstract Medical Rehabilitation Services for People Living with Disabilities in Thailand: Current Situations in Public Hospitals

Suradech Doungthipsirikul*, Teera Sirisamutr*, Surachai Kotirum*, Songyot Pilasant*, Kaewkul Tantipisitkul*, Sripen Tantivess*, Yot Teerawattananon*

*Health Intervention and Technology Assessment Program (HITAP), Ministry of Public Health

Medical rehabilitation aims to strengthen or sustain functions of persons with disabilities. The objective of this research was to explore the current situations of medical rehabilitation services for persons with disabilities available in public hospitals, including community, general and regional hospitals in Thailand. The questionnaires were mailed to 215 hospitals in 20 provinces between January and March 2014. The data were derived from 155 hospitals (72 percent response). Descriptive statistics were used for data analysis.

*โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

The results showed that, at community level, physiatrists and rehabilitation nurses were employed in only 4% of hospitals; 88% of hospitals hired physiotherapists and there was no audiologist, speech pathologist and orthotic technician. There were physiotherapists working in all general and regional hospitals whereas physiatrists and rehabilitation nurses were found in only 40% and 25% of general and regional hospitals.

The assessment of disability and prescribing assistive devices were mainly for persons with physical and mobility disability. The most common services were physiotherapy (100% in regional and general hospitals, 91% in community hospitals) while speech and hearing rehabilitation services were provided at the smallest proportion (2% in regional and general hospitals and no service in community hospitals). The services of training programs for using assistive devices, user follow-up and device repair were still missing in some hospitals. Visual and hearing aids were unavailable in community hospitals. Medical device services for all type of disabilities were provided in regional and general hospitals but some items of devices still were unavailable in some hospitals.

Keywords: medical rehabilitation, people living with disabilities, public hospital

ภูมิหลังและเหตุผล

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 20 ระบุให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐโดยครอบคลุมถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ด้วย⁽¹⁾ โดยที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 กำหนดให้คนพิการพึงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ครอบคลุม 26 กิจกรรมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัย การรักษา การบำบัด รวมถึงได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการตามความเหมาะสมกับความพิการจากสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจ สถานพยาบาลเอกชนตามที่หน่วยงานของรัฐประกาศกำหนด⁽²⁾ โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์นั้น สามารถดำเนินการได้ทั้งในหน่วยฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสถานพักฟื้นที่จัดไว้ตามโรงพยาบาลต่างๆ หรือจัดในรูปแบบการเยี่ยมบ้านหรือการจัดบริการในชุมชน⁽³⁾ แต่บทบาทของโรงพยาบาลถือว่ามีความสำคัญเนื่องจากมีบุคลากรเฉพาะทางรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ที่จัดไว้ให้บริการ ทำให้คนพิการส่วนใหญ่จะมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ

แพทย์ที่ผ่านมา พบว่า คนพิการถึงร้อยละ 80 ไม่ได้รับบริการดังกล่าว⁽⁴⁾ และจากการสำรวจความพิการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2555⁽⁵⁾ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดและนอกเขตเทศบาล ดังนั้น สถานพยาบาลที่สะดวกสำหรับคนพิการจึงเป็นสถานพยาบาลที่ใกล้บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่คือโรงพยาบาลชุมชน⁽⁶⁾ แต่ปัญหาที่พบคือการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ใน ส่วนกลางและเมืองใหญ่ และไม่สามารถให้บริการได้ตามความต้องการของคนพิการทุกประเภท

ปัญหาที่กล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ครอบคลุมตามความจำเป็นของคนพิการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน⁽⁶⁾ จึงเป็นความท้าทายของภาครัฐที่จะพัฒนาระบบสวัสดิการและบูรณาการการทำงานอย่างเป็นระบบ หรือมีการปรับรูปแบบการให้บริการโดยเฉพาะในระดับเขตบริการสุขภาพ ดังนั้น การศึกษานี้จึงมุ่งศึกษาเฉพาะการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลของรัฐในระดับอำเภอและระดับจังหวัดทั่วประเทศ อันจะนำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ต่อไปในอนาคต



ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถาม บุคลากรในโรงพยาบาลของรัฐ ที่เป็นโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ใน 20 จังหวัดตัวอย่าง จำนวน 215 โรงพยาบาล ใช้วิธีการสุ่มเลือก จังหวัดตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified three-stage sampling) และใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์จำนวนผู้ได้รับอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ ปี พ.ศ. 2555 จากฐานข้อมูลของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยมีวิธีการ สุ่มตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง คือ นำจำนวนผู้ได้รับอุปกรณ์ เครื่องช่วย คนพิการทั่วประเทศหารด้วยจำนวนจังหวัดทั้งหมด ได้ค่า เฉลี่ยคือ 492 แบ่งพื้นที่จังหวัดออกเป็น 2 กลุ่ม คือจังหวัดที่ มีจำนวนผู้ได้รับอุปกรณ์ฯ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยเป็นกลุ่มที่ 1 (51 จังหวัด) และจังหวัดที่มีผู้ได้รับอุปกรณ์ฯ สูงกว่าค่าเฉลี่ย เป็นกลุ่มที่ 2 (25 จังหวัด) ขั้นที่สองกำหนดจังหวัดตัวอย่าง 20 จังหวัด โดยทำการเลือกจำนวนจังหวัดตามสัดส่วนในแต่ละกลุ่ม ได้ 14 จังหวัดจากกลุ่มที่ 1 และ 6 จังหวัดจากกลุ่มที่ 2 ขั้นที่ สามเลือกจังหวัดในแต่ละกลุ่มตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ ภูมิภาค ขนาดของจังหวัด ทำการคัดเลือกได้จังหวัดตัวอย่าง ดังนี้ จังหวัดน่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ สุโขทัย สุพรรณบุรี สมุทรปราการ สิงห์บุรี สมุทรสงคราม กาญจนบุรี สระแก้ว นครราชสีมา กาฬสินธุ์ ยโสธร หนองคาย นครศรีธรรมราช ประจวบคีรีขันธ์ ยะลา ตรัง และระนอง ทั้งนี้รูปแบบสอบถาม ไปยังโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดที่สุ่มเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตัวเอง (self-administered questionnaire) และส่งกลับ ทางไปรษณีย์ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นบุคลากรหลักที่รับผิดชอบการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้วิจัยพัฒนา แบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรผู้ให้บริการใน รพช. รพท. และ รพศ. ในจังหวัดกาญจนบุรีและสระบุรี ทั้งนี้ได้ พัฒนาแบบสอบถามขึ้น 2 ชุด คือ 1) แบบสอบถาม รพช. ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ระบบการจัด บริการสำหรับคนพิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

และข้อมูลการให้บริการ 2) แบบสอบถาม รพศ./รพท. ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล ระบบการจัด บริการสำหรับคนพิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ข้อมูลการให้บริการ ข้อมูลการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์แยกตามแผนกหรือฝ่าย ตามประเภทความพิการ ได้แก่ 1) เวชศาสตร์ฟื้นฟู 2) จักษุ 3) โสต/ตอ/นาสิก 4) จิตเวช/ กุมารเวช นักวิจัยขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานสาธารณสุข- จังหวัด ในการเก็บข้อมูลและประสานงานการจัดส่งแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัด โดยให้มีการจัดส่ง แบบสอบถามกลับมาภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังจากได้รับ แบบสอบถาม นักวิจัยติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อรวบรวม แบบสอบถามกลับคืนจากผู้ประสานงานระดับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด จำนวน 3 ครั้ง และหากมีข้อมูลไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน จะมีการสอบถามเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ จนกว่าจะมั่นใจในคุณภาพของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแสดงผลในรูปค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 155 แห่ง (ร้อยละ 72) เป็นโรงพยาบาลชุมชน 135 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/ ทั่วไป 20 แห่ง

2. จำนวนบุคลากรที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์

บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์มีจำนวนและค่าเฉลี่ยของกำลังคนในแต่ละประเภทแตก ต่างกันไป ตามระดับของโรงพยาบาล คือ รพช. มีแพทย์และ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู คิดเป็นร้อยละ 4 ของ รพช.ทั้งหมด ส่วน รพศ./รพท. มีแพทย์และพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู คิด เป็นร้อยละ 40 และ 25 ของ รพศ./รพท. ทั้งหมด ขณะที่ นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลทุกระดับมีจำนวนเฉลี่ยมาก

กว่าบุคลากรด้านอื่นๆ ในสายนี้ คือ 2-5 คนต่อโรงพยาบาล ทั้งนี้ใน รพช. ทุกแห่งไม่มีนักแก้ไขการได้ยิน นักแก้ไขการพูด และช่างกายอุปกรณ์ และใน รพศ./รพท. ร้อยละ 90 ไม่มีนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูด (ตารางที่ 1)

3. รูปแบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

รพช. มีการบริการคนพิการประเภทการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย แบบผู้ป่วยนอกร้อยละ 92 แบบผู้ป่วยในร้อยละ 91 และมีการบริการคนพิการประเภทจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ การได้ยินหรือสื่อความหมาย และการเห็น แบบผู้ป่วยนอก ร้อยละ 55, 35, 37, 22 และ 24 ตามลำดับ และแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 46, 31, 28, 17 และ 19 ตามลำดับ ส่วน รพศ./รพท. มีการบริการคนพิการประเภทการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย แบบผู้ป่วยนอกครบทุกแห่ง และแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 95 ส่วนการบริการคนพิการประเภทจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ การได้ยินหรือสื่อความหมาย และการเห็น มีบริการแบบผู้ป่วยนอกร้อยละ 95, 90, 80, 70 และ 55 ตามลำดับ และแบบผู้ป่วยในร้อยละ 50, 40, 40, 50 และ 40 ตามลำดับ

4. กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

รพช. จัดกิจกรรมฯ เพียง 3 รายการ ได้แก่ กายภาพบำบัด (ร้อยละ 91) การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ

(ร้อยละ 19) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility training) (ร้อยละ 10) ส่วน รพศ./รพท. จัดกิจกรรมฯ การทำกายภาพบำบัดครบทุกแห่ง ส่วนการให้บริการฟื้นฟูการได้ยินและสื่อความหมาย และแก้ไขการพูด เป็นบริการที่พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 5) (รูปที่ 1)

5. การตรวจประเมินเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการและการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

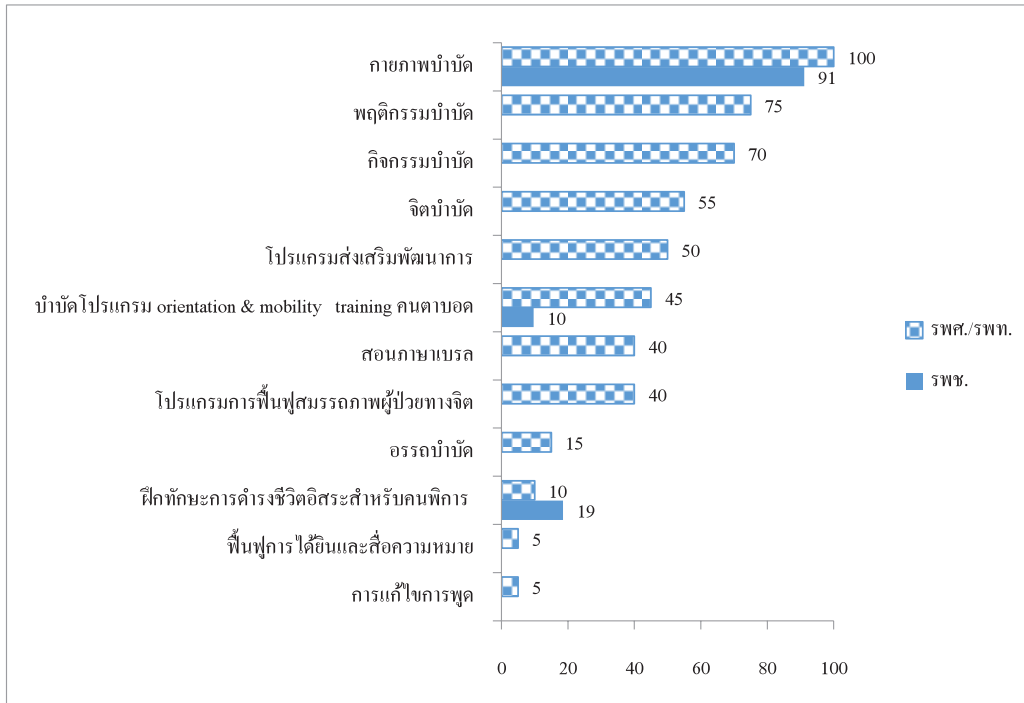
ใน รพช. ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 133 แห่ง ส่วนใหญ่มีการตรวจประเมินเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการให้กับคนพิการประเภทการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (ร้อยละ 96) รองลงมาคือ ประเภทการเห็น จิตใจ/พฤติกรรม (เท่ากันที่ร้อยละ 62) สติปัญญาและการเรียนรู้ (เท่ากันที่ร้อยละ 56) และการได้ยินหรือสื่อความหมายน้อยที่สุด (ร้อยละ 42)

ส่วนใน รพศ./รพท. จำนวน 20 แห่ง พบว่า ทุกแห่งมีการตรวจประเมินเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการให้กับคนพิการประเภทการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย รองลงมาคือ ประเภทการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 95) การเห็น (ร้อยละ 90) สติปัญญา (ร้อยละ 85) จิตใจ/พฤติกรรม และ การเรียนรู้ (เท่ากันที่ร้อยละ 80)

ด้านการตรวจประเมินความพิการเพื่อให้อุปกรณ์เครื่อง

ตารางที่ 1 บุคลากรที่ทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

| ประเภทบุคลากร | โรงพยาบาลชุมชน (135 แห่ง) | | | | โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (20 แห่ง) | | | |
|--------------------------------|---------------------------|--------|-------------------|-----|---------------------------------|--------|-------------------|-----|
| | จำนวน | | เฉลี่ย | | จำนวน | | เฉลี่ย | |
| | โรงพยาบาล (แห่ง) | ร้อยละ | จำนวน บุคลากร/รพ. | SD | โรงพยาบาล (แห่ง) | ร้อยละ | จำนวน บุคลากร/รพ. | SD |
| 1. แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู | 5 | 4 | 0.10 | 0.3 | 8 | 40 | 1.0 | 1.3 |
| 2. พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู | 6 | 4 | 0.10 | 0.4 | 5 | 25 | 1.0 | 1.2 |
| 3. นักกายภาพบำบัด | 119 | 88 | 1.60 | 1.1 | 20 | 100 | 5.0 | 3.6 |
| 4. นักกิจกรรมบำบัด | 3 | 2 | 0.02 | 0.2 | 14 | 70 | 1.6 | 1.5 |
| 5. นักแก้ไขการได้ยิน | 0 | 0 | 0.00 | 0.0 | 2 | 10 | 0.1 | 0.3 |
| 6. นักแก้ไขการพูด | 0 | 0 | 0.00 | 0.0 | 2 | 10 | 0.2 | 0.5 |
| 7. ช่างกายอุปกรณ์ | 0 | 0 | 0.00 | 0.0 | 12 | 60 | 1.2 | 1.2 |
| 8. เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมฟื้นฟู | 4 | 3 | 0.04 | 0.0 | 17 | 85 | 1.5 | 1.1 |



รูปที่ 1 กิจกรรมการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

ช่วยคนพิการนั้น ใน รพช. จำนวน 134 แห่ง ส่วนใหญ่มีการตรวจประเมินความพิการเพื่อให้อุปกรณ์เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 90) รองลงมาคือการประเมินฯ เพื่อให้ อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการและทักษะด้านที่บกพร่อง (ร้อยละ 15) อุปกรณ์เครื่องช่วยการมองเห็น (ร้อยละ 13) อุปกรณ์เครื่องช่วยการได้ยิน (ร้อยละ 7) และอุปกรณ์เครื่องช่วยการสื่อความหมาย (ร้อยละ 5) ส่วนใน รพช./รพท. จำนวน 20 แห่ง ส่วนใหญ่มีการตรวจประเมินความพิการเพื่อให้อุปกรณ์เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 95) รองลงมาคือ อุปกรณ์เครื่องช่วยการได้ยิน (ร้อยละ 75) อุปกรณ์เครื่องช่วยการมองเห็น (ร้อยละ 60) อุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการและทักษะด้านที่บกพร่อง (ร้อยละ 50) และอุปกรณ์เครื่องช่วยการสื่อความหมาย (ร้อยละ 45)

6. การเตรียมความพร้อมก่อนให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

รพช. ส่วนใหญ่มีการแนะนำข้อมูล สาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์ฯ ก่อนส่งมอบแก่คนพิการ สำหรับ

รพช./รพท. เมื่อแยกตามแผนกของการให้บริการพบว่าแต่ละแผนกมีการเตรียมความพร้อมก่อนให้อุปกรณ์ฯ แตกต่างกันไป โดยแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูนั้น ส่วนใหญ่จะทดสอบและประเมินการใช้งานให้กับคนพิการก่อน แผนกจักษุส่วนใหญ่จะใช้วิธีแนะนำข้อมูล สาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้งานอุปกรณ์ฯ รวมทั้งจะทดสอบและประเมินการใช้งานก่อน แผนกโสต ศอ นาสิก ส่วนใหญ่จะแนะนำข้อมูล สาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้งาน และจะทดสอบและประเมินการใช้งานก่อน รวมทั้งในแผนกดังกล่าวส่วนใหญ่จะแนะนำวิธีการดูแลซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ เบื้องต้นด้วย สำหรับแผนกจิตเวช/กุมารเวช อุปกรณ์ฯ ที่ใช้คือชุดอุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ส่วนใหญ่ใช้วิธีแนะนำข้อมูล สาธิตและฝึกทักษะเกี่ยวกับการใช้งานก่อนมอบอุปกรณ์ฯ ให้แก่คนพิการ (ตารางที่ 2)

7. การติดตามการใช้งานอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

รพช. ส่วนใหญ่มีเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลหรือตัวแทน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัคร

ดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ติดตามการใช้งานที่บ้านคนพิการ รองลงมาคือนัดหมายมาที่โรงพยาบาล สำหรับ รพศ./รพท. เมื่อแยกตามแผนกของการให้บริการพบว่า ทั้งแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกโสต ศอ นาสิก แผนกจิตเวช/กุมารเวช ส่วนใหญ่ใช้วิธีการติดตามโดยการนัดหมายมาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่อื่นๆ ส่วนแผนกจักษุส่วนใหญ่จะใช้วิธีการติดตามผ่านกล่องรับเรื่องร้องเรียนหรือ social media (ตารางที่ 3)

8. การแก้ปัญหากรณีอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการชำรุด
หากพบว่า อุปกรณ์ฯ ที่คนพิการได้รับไปชำรุด รพช. จะเบิกอุปกรณ์ให้ใหม่ ซึ่งเป็นวิธีแก้ไขปัญหาลำดับแรกๆ รองลงมาเป็นการส่งให้สถานพยาบาลอื่นซ่อมหรือปรับแก้ และโรงพยาบาลจัดซ่อม/ปรับแก้เอง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 40) และให้คนพิการเป็นผู้จัดหาสถานที่และซ่อมบำรุงเองถึงร้อยละ 36 นอกจากนี้ รพ. บางแห่งใช้วิธีจัดส่งให้หน่วยงาน

ตารางที่ 2 การเตรียมความพร้อมให้กับคนพิการหรือผู้ดูแลก่อนมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

| การเตรียมความพร้อม | รพศ./รพท. | | | | | | | | | |
|---|--------------------|--------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|-------------------|--------|------------------------------|--------|
| | รพช. (133 แห่ง) | | เวชศาสตร์ฟื้นฟู (20 แห่ง) | | โสต ศอ นาสิก (11 แห่ง) | | จักษุ (9 แห่ง) | | จิตเวช/กุมารเวช (13 แห่ง) | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. แนะนำข้อมูล สาธิตและฝึกทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการใช้งาน | 121 | 91.0 | 18 | 90.0 | 9 | 81.8 | 6 | 66.7 | 4 | 30.8 |
| 2. ทดสอบและประเมินการใช้งาน | 114 | 85.7 | 19 | 95.0 | 9 | 81.8 | 6 | 66.7 | 3 | 23.1 |
| 3. ปรับแก้อุปกรณ์ฯ ก่อน หากไม่เหมาะสมกับคนพิการ | 108 | 81.2 | 18 | 90.0 | 7 | 63.6 | 4 | 44.4 | 1 | 7.7 |
| 4. แนะนำวิธีการดูแล ซ่อมแซมอุปกรณ์ฯ เบื้องต้น | 115 | 86.5 | 17 | 85.0 | 9 | 81.8 | 4 | 44.4 | 2 | 15.4 |

ตารางที่ 3 การติดตามการใช้งานอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

| วิธีการ | รพช. | | | รพศ./รพท. | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-------|--------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|-------------------|--------|------------------------------|--------|
| | จน.รพ. ทั้งหมด (แห่ง) | จำนวน | ร้อยละ | เวชศาสตร์ฟื้นฟู (20 แห่ง) | | โสต ศอ นาสิก (11 แห่ง) | | จักษุ (9 แห่ง) | | จิตเวช กุมารเวช (13 แห่ง) | |
| | | | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล หรือ ตัวแทน เช่น อสม./อผส. ติดตามการใช้งานที่บ้านคนพิการ | 132 | 100 | 75.8 | 10 | 50.0 | 1 | 9.1 | 1 | 11.1 | 2 | 14.3 |
| 2. ส่งจดหมาย/โทรศัพท์สอบถาม | 131 | 39 | 29.8 | 5 | 25.0 | 6 | 54.5 | 3 | 33.3 | 4 | 28.6 |
| 3. นัดหมายมาที่โรงพยาบาล หรือสถานที่อื่นๆ | 131 | 72 | 55.0 | 13 | 65.0 | 8 | 72.7 | | | 7 | 50.0 |
| 4. ติดตามผ่าน กล่องรับเรื่องร้องเรียน/facebook/line/e-mail | 129 | 23 | 17.8 | 5 | 25.0 | 1 | 9.1 | 4 | 44.4 | 1 | 7.1 |



เอกชนหรือสถาบันการศึกษาซ่อมแซม สำหรับใน รพช./รพท. แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูส่วนใหญ่จะเบิกอุปกรณ์ฯ ให้ใหม่และโรงพยาบาลเป็นผู้จัดซ่อม/ปรับแก้ให้ นอกจากนี้ ร้อยละ 40 ให้คนพิการเป็นผู้จัดหาสถานที่และซ่อมบำรุงเอง แผนกโสต ศอ นาสิกส่วนใหญ่มีการเบิกให้ใหม่หรือส่งให้เอกชนหรือสถาบันการศึกษาเป็นผู้ซ่อม/ปรับแก้ ในส่วนของแผนกจักษุมีเพียง 1 แห่ง (ร้อยละ 11) ที่มีการเบิกให้ใหม่ ส่วน รพ. อื่นๆ ไม่มีการดำเนินการใดๆ แผนกจิตเวช/กุมารเวชส่วนใหญ่มีการเบิกให้ใหม่ (ร้อยละ 15) โรงพยาบาลจัดซ่อม/ปรับแก้เอง (ร้อยละ 15) ส่งให้สถานพยาบาลอื่นซ่อม/ปรับแก้ (ร้อยละ 15) คนพิการเป็นผู้จัดหาสถานที่และซ่อมบำรุงเอง (ร้อยละ 15) (ตารางที่ 4)

9. การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

รพช. ส่วนใหญ่สนับสนุนอุปกรณ์ฯ ด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ตัวอย่างเช่น ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม ไม้เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา ไม้เท้าสำหรับคนตาบอดพับได้ด้วยสายยืดหยุ่นชนิดมีด้าม และอุปกรณ์ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดกลางและขนาดเล็ก สำหรับเครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการด้านการได้ยินสำหรับผู้ใหญ่ เครื่องช่วยพูด แขนเทียม (ยกเว้นแขนเทียมต่ำกว่าระดับศอกส่วนปลายชนิดทำนิ้ว) เบ้าแขนเทียม โลหะตามขาภายนอก-เด็กเล็ก และโลหะตามข้อเท้า

(Knee-orthotic) มีอยู่ใน รพช. เพียง 2-3 แห่ง ส่วนอุปกรณ์ฯ ที่ไม่มีให้บริการใน รพช.เลย ได้แก่ อุปกรณ์ฯ ด้านการเห็น เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการด้านการได้ยินสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ส่วนใน รพช./รพท. พบว่ามีอุปกรณ์ฯ ที่ให้บริการสำหรับคนพิการครอบคลุมครบทุกประเภท แต่อุปกรณ์ฯ บางรายการมีไม่ครบทุกโรงพยาบาล นอกจากนี้ พบว่าอุปกรณ์ฯ ที่มีให้บริการแต่ไม่เพียงพอ 10 ลำดับแรกของ รพช. ได้แก่ อุปกรณ์ฯ ในกลุ่ม รถนั่ง ไม้เท้า และไม้ค้ำยัน ส่วน รพช./รพท. ได้แก่ อุปกรณ์ฯ ในกลุ่ม ขาเทียม รถนั่ง และกลุ่มเสริมพัฒนาการเด็ก (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการ จำนวนผู้ให้บริการจากการวิจัยนี้พบว่ามีจำนวนใกล้เคียงกับการศึกษาของอรทัยและคณะ ในปี พ.ศ. 2550⁽⁷⁾ ได้แก่ การที่มีแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัดและช่างกายอุปกรณ์ใน รพช./รพท. โดยเฉลี่ย 1 คนต่อโรงพยาบาล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนบุคลากรเหล่านี้ตลอดระยะเวลา 5-6 ปีที่ผ่านมา

ตารางที่ 4 การแก้ปัญหากรณีอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการชำรุด

| การแก้ปัญหา | รพช. | | | รพช./รพท. | | | | | | | |
|---|-----------------------|-------|--------|---------------------------|--------|------------------------|--------|----------------|--------|---------------------------|--------|
| | จน.รพ. ทั้งหมด (แห่ง) | จำนวน | ร้อยละ | เวชศาสตร์ฟื้นฟู (20 แห่ง) | | โสต ศอ นาสิก (11 แห่ง) | | จักษุ (9 แห่ง) | | จิตเวช กุมารเวช (13 แห่ง) | |
| | | | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. เบิกให้ใหม่ | 133 | 109 | 82.0 | 18 | 90.0 | 8 | 72.7 | 1 | 11.1 | 2 | 15.4 |
| 2. โรงพยาบาลจัดซ่อม/ปรับแก้เอง | 120 | 48 | 40.0 | 14 | 70.0 | 5 | 45.5 | 0 | 0.0 | 2 | 15.4 |
| 3. ส่งให้สถานพยาบาลอื่นซ่อม/ปรับแก้ | 131 | 53 | 40.5 | 7 | 35.0 | 2 | 18.2 | 0 | 0.0 | 2 | 15.4 |
| 4. ส่งให้เอกชนหรือสถาบันการศึกษาเป็นผู้ซ่อม/ปรับแก้ | 129 | 12 | 9.3 | 2 | 10.0 | 7 | 63.6 | 0 | 0.0 | 1 | 7.7 |
| 5. คนพิการเป็นผู้จัดหาสถานที่และซ่อมบำรุงเอง | 128 | 46 | 35.9 | 8 | 40.0 | 1 | 9.1 | 0 | 0.0 | 2 | 15.4 |

ตารางที่ 5 รายการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่สถานพยาบาลมีบริการไม่เพียงพอ 10 ลำดับแรก

| รพช. | จำนวน (แห่ง) | รพช./รพท. | จำนวน (แห่ง) |
|---|-----------------|---|-----------------|
| 1. รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้ | 32 | 1. ขาเทียมระดับใต้เข่า แขนนอก | 20 |
| 2. ไม้เท้าลูมินิกแบบสามขา | 26 | 2. ขาเทียมระดับเหนือเข่า แขนใน | 5 |
| 3. ไม้ค้ำยันรักแร้แบบลูมินิก | 24 | 3. รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ ทำด้วยโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้ | 5 |
| 4. รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ ทำด้วยโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้ | 23 | 4. รองเท้าตัดแปลงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีการชาที่เท้าหรือเท้าผิดรูป | 5 |
| 5. ฟองน้ำรองตัวสำหรับผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยอัมพาต | 19 | 5. เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการด้านการได้ยิน สำหรับผู้ใหญ่ | 5 |
| 6. ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดกลาง | 17 | 6. ดิวิดีส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 3-4 ปี | 4 |
| 7. ที่ช่วยฝึกเดินแบบมีล้อขนาดเล็ก | 16 | 7. ดิวิดีส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 4-5 ปี | 4 |
| 8. เบาะรองนั่งสำหรับผู้พิการ | 13 | 8. ดิวิดีส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 2-3 ปี | 4 |
| 9. รองเท้าตัดแปลงสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีการชาที่เท้าหรือเท้าผิดรูป | 9 | 9. ดิวิดีส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 1-2 ปี | 4 |
| 10. ไม้เท้าสำหรับคนตาบอดพับได้ด้วยสายยึดหยุ่นชนิดมีด้าม | 9 | 10. ดิวิดีส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิดถึง 1 ปี | 4 |

ในขณะที่จำนวนนักกายภาพบำบัดในรพช.เพิ่มขึ้นเล็กน้อยคือจาก 1.2-1.7 คน ในปี พ.ศ. 2550 เป็น 1.6 คนต่อโรงพยาบาลซึ่งอาจเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนนักกายภาพบำบัดในรพช. ตามนโยบายของ สปสช. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554⁽⁸⁾ ที่มีการจัดสรรงบประมาณในการว่าจ้างนักกายภาพบำบัดประจำรพช. ทุกแห่งทั่วประเทศ แต่จากการลงพื้นที่เพื่อศึกษาระบบการจัดบริการสำหรับคนพิการ พบว่าหลังจากปีงบประมาณ 2554 สปสช. ไม่ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับว่าจ้างนักกายภาพบำบัดอีกต่อไป ส่งผลให้โรงพยาบาลหลายแห่งไม่สามารถจ้างนักกายภาพบำบัดให้ทำงานต่อได้ แต่มีโรงพยาบาลบางแห่งได้รับเงินอุดหนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับว่าจ้างนักกายภาพบำบัด อย่างไรก็ตาม แม้จำนวนเฉลี่ยของนักกายภาพบำบัดใน รพ. ทุกประเภทจะเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟูใน รพช./รพท. มีจำนวนลดลงจากเฉลี่ย

1.9-3.8 คนต่อโรงพยาบาลในปี 2550 เหลือ 1.5 คนในปี 2557 ส่วนนักแก้ไขการได้ยินและนักแก้ไขการพูดเป็นบุคลากรที่มีอยู่น้อยมาก โดยมี รพช./รพท. ถึงร้อยละ 90 ไม่มีบุคลากรดังกล่าว

การขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในประเทศไทยเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ รพช. ส่วนใหญ่หรือแม้แต่ รพช./รพท. บางแห่งไม่สามารถให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง บางแห่งไม่สามารถให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพครบทุกประเภทความพิการ โดยเฉพาะด้านการเห็น และการได้ยินหรือสื่อความหมายเป็นบริการที่มีอยู่ในโรงพยาบาลในสัดส่วนที่น้อยมาก แต่จะพบกิจกรรมการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการตรวจประเมินเพื่อออกเอกสารรับรองความพิการให้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายเป็นหลัก ทำให้คน



พิการบางประเภทต้องถูกส่งต่อไปรับบริการใน รพศ. หรือ รพท. ที่ตั้งอยู่ในตัวจังหวัด หรือส่งต่อข้ามจังหวัด ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายของตัวผู้ป่วยและครอบครัว และเพิ่มความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ นอกจากนี้การมีช่างกายอุปกรณ์จำกัดทำให้คนพิการได้รับอุปกรณ์ฯ ล่าช้า หรือไม่มีที่สำหรับซ่อมกรณีอุปกรณ์ฯ ชำรุดเสียหาย จึงต้องเบิกใหม่ ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณ

การเตรียมความพร้อมและการติดตามการใช้งานอุปกรณ์ฯ นับว่ามีส่วนสำคัญที่จะทำให้การใช้ อุปกรณ์ฯ เกิดประโยชน์สูงสุด ลดปัญหาการใช้ อุปกรณ์ฯ ที่ผิดวิธี รวมถึงหากพบการเกิดปัญหาเบื้องต้นจะสามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันที และสามารถยืดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ฯ ได้อีกด้วยจากการศึกษาได้เห็นได้ชัดเจนว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ล้วนมีแนวทางเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะมอบอุปกรณ์ฯ ให้กับคนพิการ แต่จะเน้นอุปกรณ์ในกลุ่มการเคลื่อนไหวมากกว่ากลุ่มอื่นๆ รวมถึงการติดตามการใช้งานของคนพิการ โดย รพช. จะเน้นให้เจ้าหน้าที่ เช่น อสม. เป็นผู้ติดตาม ส่วน รพศ./รพท. จะใช้วิธีการนัดหมายมาที่โรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมและการติดตามการใช้งานอุปกรณ์ฯ ตลอดจนดำเนินการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนใหม่ในกรณีที่อุปกรณ์ฯ ชำรุดนั้นเป็นส่วนหนึ่งของบริการที่ควรจัดให้มีใน รพ.ทุกแห่ง ในปัจจุบัน สปสช. ได้จัดสรรเงินจากงบประมาณสำหรับอุปกรณ์ฯ และบริการฟื้นฟู เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการ องค์กรคนพิการ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดบริการซ่อม/ผลิตและประยุกต์ดัดแปลงอุปกรณ์ฯ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพความพิการและการใช้ชีวิตของคนพิการในชุมชน ตามความพร้อมของหน่วยบริการและองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยกำหนดเป้าหมายให้มีหน่วยงาน/องค์กรจัดบริการดังกล่าวอย่างน้อยในเขตของ สปสช. เขตละ 1 แห่ง⁽⁹⁾ ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบบริการสำหรับคนพิการให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ควรจัดให้มีการกำกับติดตามประเมินผลจากนโยบายดังกล่าว

ด้านการสนับสนุนการให้บริการอุปกรณ์ฯ ในโรงพยาบาลนั้น การศึกษานี้ได้สำรวจรายการอุปกรณ์ฯ ตามที่ระบุไว้ในบัญชีของกรมบัญชีกลาง ปี 2548⁽¹⁰⁾ และพบว่า รพช.

มีรายการอุปกรณ์ฯ ที่ให้บริการเพียงบางชนิด ส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์สำหรับคนพิการประเภทการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า อลูมิเนียม รถนั่งคนพิการ ส่วนอุปกรณ์กลุ่มอื่น รวมทั้งอุปกรณ์สำหรับคนพิการประเภทการเห็นและการได้ยินนั้นแทบไม่มีการให้บริการ ส่วนใน รพศ. /รพท. แม้จะมีการให้บริการอุปกรณ์ฯ ครอบคลุมคนพิการทุกประเภท แต่ยังไม่ครอบคลุมรายการตามที่ระบุไว้ในบัญชีรายการของกรมบัญชีกลาง อีกทั้งบางรายการที่มีความต้องการใช้เป็นจำนวนมากยังมีค่าไม่เพียงพอ เช่น ขาเทียม รถนั่ง จากข้อมูลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อเข้าถึงบริการอุปกรณ์ฯ สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2555⁽⁵⁾ ที่พบว่ามีคนพิการที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ฯ แต่ยังไม่ได้สูงถึงร้อยละ 32 หรือร้อยละ 16 จากจำนวนคนพิการทั้งหมด จากสถานการณ์ดังกล่าวอาจสะท้อนให้เห็นถึงการขาดแคลนอุปกรณ์ฯ อย่างไรก็ตาม การที่ รพช. หรือ รพศ./รพท. บางแห่งขาดแคลนบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จักษุแพทย์ นักตรวจการได้ยิน ฯลฯ ซึ่งเป็นผู้ตรวจประเมินความพิการหรือการประเมินความเหมาะสมของการใช้งานอุปกรณ์ฯ เป็นสาเหตุทำให้ไม่มีการให้บริการอุปกรณ์ฯ บางประเภทในโรงพยาบาล

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ยังไม่ครอบคลุมความพิการทุกประเภท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ สาเหตุหลักๆ ก็คือการขาดแคลนบุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักแก้ไขการได้ยิน จักษุแพทย์ ช่างกายอุปกรณ์ เป็นต้น สาเหตุอาจเนื่องมาจากไม่มีการจัดสรรตำแหน่งเพิ่ม ในกรอบอัตรากำลังบุคลากรในระบบราชการ หรือมีการผลิตบุคลากรจากสถานศึกษาน้อยกว่าความต้องการ

ข้อยุติ

โรงพยาบาลทุกระดับยังคงจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ไม่ครอบคลุมความพิการทุกประเภท แต่เน้นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการประเภทการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายเป็นหลัก ดังนั้น การปฏิรูประบบบริการ

สาธารณสุขในปัจจุบัน สิ่งที่สำคัญคือการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวแบบที่เหมาะสมในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละประเภท โดยเฉพาะบริการที่มีความซับซ้อนและต้องการเครื่องมือ/อุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งอุปกรณ์ที่มีราคาแพง และเนื่องจากยังมีปัญหาการขาดแคลนด้านทรัพยากรบุคคลและวัสดุอุปกรณ์ ในระยะแรกนี้อาจไม่จำเป็นต้องมีการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างครบวงจรทุกประเภทความพิการในทุกโรงพยาบาล แต่ควรจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระดับเขตบริการสุขภาพให้ครบทุกแห่ง และพัฒนาระบบการส่งต่อการรักษา ฟื้นฟู รวมถึงบริการอุปกรณ์ฯ ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้คนพิการเข้าถึงบริการได้อย่างถ้วนหน้าระดับเขตบริการสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การทบทวนชุดสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ” โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ผ่านโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ภายใต้งบเมธีวิจัยอาวุโส เพื่อพัฒนาศักยภาพการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (RTA5580010) ผู้วิจัยขอขอบคุณแหล่งทุนที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลที่ให้ข้อมูลทุกท่าน และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน นครสวรรค์ สุโขทัย สุพรรณบุรี สมุทรปราการ สิงห์บุรี สมุทรสงคราม กาญจนบุรี สระแก้ว นครราชสีมา กาฬสินธุ์ ยโสธร หนองคาย นครศรีธรรมราช ประจวบคีรีขันธ์ ยะลา ตรัง และระนอง สำหรับความอนุเคราะห์ในการประสานงานเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 126, ตอนที่ 61 ก. (ลงวันที่ 27 กันยายน 2550).
2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552, ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 126, ตอนที่พิเศษ 163ง. (ลงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2552)
3. Mitchell R. Community-based rehabilitation: the generalized model. *Disability and rehabilitation* 1999;21 (10-11):522-8.
4. กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย. มาตรฐานการพัฒนาและสงเคราะห์คนพิการ. กรุงเทพมหานคร: สหพัฒนาไพศาล; 2550
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจความพิการ พ.ศ. 2555. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557. 296.
6. คารณี สุวพันธ์. การเข้าถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการทางกายของคนพิการไทย. [online]. 20 กรกฎาคม 2553 [cited 27 สิงหาคม 2557]; Available from: URL: http://www.snmrc.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=73&Itemid=102
7. อรทัย เขียวเจริญ, วัชรา รั้วไปบุลย์, ศุภสิทธิ์ พรธนาภูมิทัต, ลัดดาวัลย์ เรียบร้อย. สถานการณ์การดำเนินงานและการประเมินผลลัพธ์ของการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2552;18(4):475-88.
8. สำนักข่าวไทย. สปสช.เร่งดูแลคนพิการจัดงบดูแลคนพิการกว่า 380 ล้านบาท. [online]. 10 มิถุนายน 2553 [cited 20 กรกฎาคม 2557]; Available from: URL: <http://www.mcot.net/site/content?id=4ff6712c0b01dabf3c00562e#U9saJWPm6OY>.
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงานภายใต้งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ปี 2557. กรุงเทพมหานคร: 2557.
10. หนังสือกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง. ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค. ที่ กค 0422.2/พิเศษ ว 1 (ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2556).