

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

FACTORS RELATING TO ACCESS OF MEDICAL REHABILITATION SERVICES

AMONGST

THE PEOPLE WITH MOBILITY IMPAIRMENT

นางสาวปาริชาติ สุวรรณผล และคณะ

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กุมภาพันธ์ พ.ศ.2558

บทสรุปผู้บริหาร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและรหัส ICF ผสมกับ แนวคิดการเข้าถึงบริการ มาใช้ในการเก็บข้อมูลสมรรถนะของคนพิการ และการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ 26 รายการ เพื่อทราบสถานการณ์การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการ เพื่อเพิ่มศักยภาพของคนพิการและพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นแก่คนพิการ เพื่อเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งผู้กำหนดนโยบายสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนติดตามและประเมินผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับคนพิการ พ.ศ.2552
2. กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อร่วมกันสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น
3. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอให้หน่วยบริการและเพิ่มการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ (26รายการ) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการต่อไป
4. กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ ให้สามารถให้บริการเชิงรุกที่จำเป็นสำหรับคนพิการในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชื่อเรื่อง : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว.

นักวิจัย : ปาริชาติ สุวรรณผล¹, คลฤดี ศรีสุขผล¹, วรรณศิริ นิลเนตร², รพีสุภา หวังเจริญรุ่ง³

สถานที่ปฏิบัติงาน : ¹ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ²ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ³สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่ผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจและสัมภาษณ์เชิงลึก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าไม่ถึงบริการ เพื่อสามารถพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คนพิการทางการเคลื่อนไหว 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน พ.ศ.2556 อัตราการตอบแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 97.25 (389 คน) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t test F test การทดสอบไค-สแควร์ และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษา พบว่า

สถานการณ์การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการได้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์, การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัด ฟื้นฟู และการแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการเข้าถึงบริการน้อยที่สุด คือ การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ, การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ และการพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ สิทธิการรักษา ลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่พิการ การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ โดยที่ตัวแปรชุดนี้ร่วมกัน สามารถทำนายโอกาสของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ได้ร้อยละ 14.5

Title : FACTORS RELATING TO ACCESS OF MEDICAL REHABILITATION SERVICES AMONGST
THE PEOPLE WITH MOBILITY IMPAIRMENT

Researcher :Parichat Suwanpon¹, Donrudee Srisuphol¹, Wansiri Nilnate², Rapeesupa Wangcharoenrung³

สถานที่ปฏิบัติงาน : ¹ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, ²ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ³สถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง กระทรวงการคลัง

Abstract

The methodology of this research was a Mixed method ,combination of survey research and In-depth interview. The Objective to study medical rehabilitation services situation , to study factors relating to access of medical rehabilitation service amongst people with mobility impairment and to utilize information for policy planning in the aspect of development of the service system. A sample of people with mobility impairment were drawn using multi-stage sampling from 10 provinces in 4 regions of Thailand. The samples used in the research were 400. The questionnaire was used to collect the data from June to September 2013. The response rate was 97.25%. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, t – test, F test, chi-square test, and Forward stepwise logistic regression analysis. The study results situation of 26 items of rehabilitation services, service sectors can provide only some items. The most accessibility of service consist of evaluation, medication and advice & counselling. While the less accessibility consist of vocational rehabilitation, skill & knowledge training for care giver and social skill training for people with mobility impairment. Correlation factors according to rehabilitation accessibility consist of gender, medical right, type of impairment, onset of disability, travelling to the health service and public facilities. These factors can be used as a predictor of rehabilitation accessibility at 14.5 percentage.

สารบัญ

หน้า

บทสรุปผู้บริหาร	
บทคัดย่อภาษาไทย	
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
พื้นที่	3
ประชากร	3
ระยะเวลาดำเนินการ	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	4
คำนิยามศัพท์	4
บทที่ 2 แนวความคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ส่วนที่ 1 แนวคิดการเข้าถึงบริการ	6
ส่วนที่ 2 แนวคิด ICF	8
ส่วนที่ 3 แนวคิดบริการฟื้นฟูฯ 26 รายการ	10
ส่วนที่ 4 รูปแบบบริการ	45
ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	46
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	53
ส่วนที่ 2 สถานการณ์การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว	63
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพพิการทางกายและการเคลื่อนไหว	68
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	77
สรุปผลการศึกษา	77
อภิปรายผลการศึกษา	78
ข้อจำกัดของการวิจัย	86

	หน้า
ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	90
ประวัติย่อผู้วิจัย	103

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ ระยะเวลาที่พิการ ลักษณะความพิการ โรคประจำตัวร่วมกับความพิการ ภาวะแทรกซ้อน สิทธิการรักษา เครือข่ายที่สนับสนุนให้เข้าถึงบริการ อาชีพก่อนพิการ อาชีพหลังพิการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาล ระยะทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ความสามารถในการเดินทางเข้าถึงบริการ การเดินทางเป็นอุปสรรค และสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน	54
ตารางที่ 4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัว ก่อนพิการและหลังพิการ เศรษฐฐานะของครอบครัว และการมีผู้ดูแลในครอบครัว	57
ตารางที่ 4.3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสามารถ ในการทำกิจกรรม	58
ตารางที่ 4.4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการรับอุปกรณ์ เพื่อช่วยในการดูแลตนเอง	62
ตารางที่ 4.5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการปรับปรุง สภาพบ้าน	62
ตารางที่ 4.6	ระดับการเข้าถึงบริการฯจำแนกตามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวจำเป็นต้องได้รับรายชื่อ	65
ตารางที่ 4.7	ระดับการเข้าถึงบริการฯจำแนกตามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเฉพาะรายที่มีปัญหา	67
ตารางที่ 4.8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯจำแนก ตามตัวแปรต่างๆ	69
ตารางที่ 4.9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯจำแนก ตามลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่พิการ ระยะทาง วิธีการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อน	70
ตารางที่ 4.10	ค่า Tolerance และค่า VIF ของตัวแปรอิสระที่ใช้ทำนายคะแนนการเข้าถึงบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ	72
ตารางที่ 4.11	ผลการวิเคราะห์หาคัดลอกพหุคูณ วิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (Stepwise Selection)	74

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงวิธีการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสม กำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุทางกายหรือสุขภาพ ให้คนพิการมีสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนรัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ โดยระบุไว้อย่างชัดเจนในมาตราที่ 20 คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ โดยในข้อ 1 ระบุว่า การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด (1)

ภายหลังการประกาศพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้คนพิการ มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูฯ จากเดิม 13 รายการเพิ่มเป็น 26 รายการ และยังมีนโยบายในการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในโรงพยาบาลทุกระดับ (2) แต่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการฟื้นฟูฯ ได้เพียงบางรายการ เนื่องจากศักยภาพการบริการมีความแตกต่างกัน ซึ่งจะทำให้คนพิการมีโอกาสเข้าไม่ถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพมากยิ่งขึ้น

จากรายงานประจำปี 2554 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ระบุว่ามีคนพิการที่จดทะเบียนจำนวน 1,074,607 คน ได้รับการฟื้นฟู 429,532 คน ซึ่งจะเห็นได้ว่าคนพิการได้รับการฟื้นฟูเพียงร้อยละ 39.97 ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการมีจำนวนผู้รับบริการ 25,653 คน คิดเป็นร้อยละ 2.39 (3) และรายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ามีคนพิการร้อยละ 1.7 ของประชากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 ใน พ.ศ.2517 เป็นร้อยละ 2.9 ในพ.ศ.2550 คาดว่า จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2,196,482 คน ใน พ.ศ.2564 โดยคนพิการในเขตเมืองมีการใช้เครื่องช่วยสูงกว่าคนพิการในเขตชนบท อาจเนื่องจากคนพิการในเขตเมืองเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่าคนพิการในเขตชนบท (4)

จากการศึกษาของ Elizabeth H.Morrison และคณะพบว่า ปัจจัยสำคัญต่อการได้รับการบริการคนพิการ ส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการจากหน่วยงานภาครัฐ ด้วยข้อจำกัดในการเดินทางของคนพิการทั้งอยู่ห่างไกล ค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางแต่ละครั้ง นอกจากนี้พบว่า อุปสรรคมากมายที่จำกัดการดูแลคนพิการ นอกจากการเข้าถึงทางกายภาพและการขนส่ง เงินทุน ยังพบประเด็นสำคัญคือ เป็นความล้มเหลวของระบบสุขภาพ ข้อจำกัดในความรู้ ทักษะของบุคลากร ช่องว่างการสื่อสาร (Elizabeth H.Morrison,2008) ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้เกี่ยวข้องกับระบบบริการที่มีต่อคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการที่มีข้อจำกัดไม่สามารถเดินทางไปรับบริการ หรือดำเนินการต่างๆได้อย่างสะดวกด้วยตนเอง(5)

จากข้อมูลดังกล่าวมาบ่งบอกถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการของคนพิการและระบบบริการของประเทศที่แสดงให้เห็นถึงความต้องการที่เพิ่มขึ้นของการดูแลคนพิการที่บ้าน สำหรับผู้ที่มิปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถมารับบริการที่สถานบริการด้วยตนเอง ควรมีการดูแลที่บ้านที่มีความเหมาะสม

(Home – based care) และมีประสิทธิภาพสำหรับกลุ่มดังกล่าว Ruth Elkan, et al (2001) ได้แสดงถึงผลการวิจัยที่ระบุถึงประสิทธิภาพของการสนับสนุนของการดูแลที่บ้าน (Home based support) อย่างการเยี่ยมบ้าน (Home visit) ว่าสามารถลดอัตราการตายและการเข้ารับการรักษา การดูแลในสถาบันการดูแลระยะยาว (6) และ อรุณี ชาญชัยและคณะ ได้วิจัยถึงทดลองในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลและผู้ป่วย รวมทั้งการไปเยี่ยมดูแลที่บ้าน และติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง พบว่า ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลดีขึ้น ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดีขึ้น และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย รวมทั้งผู้รับบริการมีความพึงพอใจมาก (7)

การเข้าถึงบริการสุขภาพจึงต้องอาศัยระบบบริการที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยที่อยู่ในชุมชน การวินิจฉัยของหน่วยบริการปฐมภูมิ การส่งต่อ ตลอดจนการรับบริการฟื้นฟูในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และมีการใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวเพื่อเป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป โดยเมื่อทราบปัจจัยในการเข้าถึงบริการแล้วจะสามารถนำปัจจัยดังกล่าวมากำหนดเป็นแนวทาง โครงการแก้ปัญหา รวมถึงการกำหนดนโยบายการให้บริการ เป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐในเรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ตัวชี้วัดที่ 10 กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ (อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้รับบริการครบถ้วน) อันจะส่งผลให้คนพิการได้รับบริการครบถ้วน มีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
3. เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าไม่ถึงบริการ เพื่อสามารถพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

ศึกษาเนื้อหาของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและรูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. สร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย
3. ศึกษาข้อมูลภาคสนาม
4. วิเคราะห์ข้อมูล
5. เสนอรายงานการศึกษา
6. ปรับปรุงรายงานการศึกษา

พื้นที่

- คนพิการอาศัยในพื้นที่ 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 2 จังหวัด (ส่วนกลางคือกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี) รวมทั้งสิ้น 10 จังหวัด โดยในแต่ละจังหวัด แบ่งเป็น 2 พื้นที่ คือเขตเมือง และนอกเมือง
- ศึกษาในจังหวัดที่มีคนพิการมากที่สุด 2 ลำดับแรกของแต่ละภูมิภาค โดยจำนวนคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายรวมประเทศ 701,934 ราย (8)

ภาค	จังหวัด	จำนวนคนพิการ
กลางและตะวันออก	ราชบุรี	10,785
	พระนครศรีอยุธยา	9,579
เหนือ	เชียงใหม่	16,758
	กำแพงเพชร	14,478
ตะวันออกเฉียงเหนือ	นครราชสีมา	25,455
	บุรีรัมย์	25,389
ใต้	นครศรีธรรมราช	19,194
	สงขลา	9,298
ส่วนกลาง	กรุงเทพมหานคร	25,582
	นนทบุรี	6,946

(ที่มา : ข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557)

ประชากร

- เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว
- ไม่เป็นคนพิการซ้ำซ้อน (มีความพิการเพียง 1 ประเภทความพิการ)
- คนพิการหรือญาติสามารถติดต่อสื่อสารและตอบคำถามได้
- ศึกษาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์เท่านั้น

ระยะเวลาดำเนินการ

16 เมษายน 2557 – 15 กุมภาพันธ์ 2558

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- เพื่อทราบสถานการณ์การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในมุมมองคนพิการ
- เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว
- เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนานโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

คำนิยามศัพท์

“ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 ”

1. ความพิการทางการเห็น
2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. ความพิการทางสติปัญญา
6. ความพิการทางการเรียนรู้
7. ความพิการทางออทิสติก

โดยในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะคนพิการทางการเคลื่อนไหวเท่านั้น

คนพิการ หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสารจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรค ในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด (9)

คนพิการทางการเคลื่อนไหว หมายความว่า บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

การเข้าถึงบริการ หมายความว่า การตอบสนองความต้องการสุขภาพของผู้รับบริการและ

ชุมชน

ปัจจัยที่นำมาศึกษาในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ

- | | |
|-----------------------------|--|
| ปัจจัยส่วนบุคคล | ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาที่พิการ ประเภทความพิการ |
| ปัจจัยสนับสนุน | หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการ
สุขภาพ ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการ ได้แก่ ทรัพยากรของ
ครอบครัว เช่น รายได้ เศรษฐฐานะ สิทธิในการรักษาพยาบาล ทรัพยากรชุมชน
เครือข่ายอื่นที่สนับสนุน การเดินทาง/สิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ |
| ปัจจัยด้านนโยบาย | ประกอบด้วย จัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายงานคนพิการระดับจังหวัด/อำเภอ,
ส่งเสริม/พัฒนาศักยภาพการดูแลคนพิการ, พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคน
พิการรูปแบบใหม่ๆ, จัดบริการเชิงรุก เผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลการ
ช่วยเหลือคนพิการ |
| ปัจจัยด้านระบบบริการ | ประกอบด้วย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับหน่วยบริการ, บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ในชุมชน , บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ |

บทที่ 2

แนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้รวบรวมแนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดการเข้าถึงบริการ

ส่วนที่ 2 แนวคิด ICF

ส่วนที่ 3 แนวคิด บริการฟื้นฟูฯ 26 รายการ

ส่วนที่ 4 รูปแบบบริการ

ส่วนที่ 5 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

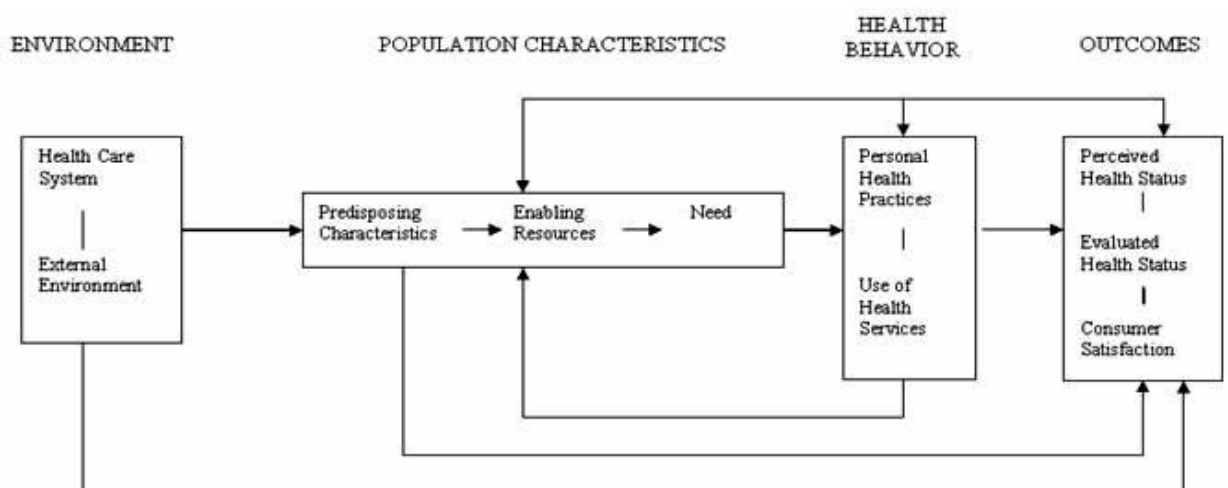
ส่วนที่ 1 แนวคิดการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สรพ.) เน้นเรื่องการตอบสนองความต้องการสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชนการจัดอุปสรรคด้านกายภาพ ภาษา วัฒนธรรม และอื่นๆ ความรวดเร็วและระยะเวลารอคอยสถานการณ์เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการในประเทศไทย

การเข้าถึงบริการสุขภาพตามความหมายของทางการแพทย์ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่ไปถึงการดูแลทางการแพทย์ ความง่ายของการเข้าถึงบริการประกอบด้วย ความพอเพียงของบริการทางการแพทย์ ที่ตั้งของแหล่งดูแลสุขภาพ การเดินทาง และความสามารถในการจ่ายการดูแล (Persing,2000)

รูปแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพของ Andersen (Andersen Model of Access to Health Service) ประกอบด้วย ปัจจัยนำด้านสังคมศาสตร์ของประชากร (Predisposing factors , enabling factors and Needs)

Andersen and Newman Framework of Health Services Utilization



แอนเดอร์เซน (Andersen, 1986) ได้เสนอรูปแบบการให้บริการสาธารณสุขซึ่งพอสรุปได้ว่าบุคคลจะใช้บริการทางสาธารณสุข มีปัจจัย 3 ปัจจัย ดังนี้

- 1) ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยทางโครงสร้างสังคม ซึ่งรวมถึง เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ การศึกษา อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งทัศนคติ ความเชื่อที่มีต่อสุขภาพ การบริการสุขภาพและต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วย
- 2) ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ แม้ว่าบุคคลจะมีความพร้อมในปัจจัยข้อที่ 1 แต่ถ้าขาดปัจจัยสนับสนุนก็ไม่สามารถใช้บริการได้ ซึ่งปัจจัยสนับสนุนนั้นประกอบด้วย เศรษฐฐานะ หรือทรัพยากรของครอบครัว แหล่งประโยชน์อื่นๆที่สามารถให้บริการได้เมื่อเขาต้องการใช้ในชุมชน
- 3) ปัจจัยความต้องการหรือความจำเป็นที่จะต้องใช้บริการสุขภาพ แม้ว่าบุคคลจะมีปัจจัยในข้อ 1 และข้อ 2 ครบถ้วนแล้วก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องรับรู้ว่า เรื่องการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสม ปัจจัยความต้องการสามารถวัดได้จากการรับรู้เรื่องสุขภาพของบุคคลและการเจ็บป่วยในอดีต และปัจจุบันและจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ประเมินว่าบุคคลนั้นๆ จำเป็นต้องรับบริการสุขภาพอะไรบ้าง ปริมาณมากน้อยเพียงใด (10)

การเข้าถึงบริการสุขภาพในระบบสาธารณสุขไทย

ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงและการใช้บริการ ประชาชนในเขตเมืองและชนบทมีโอกาสในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพต่างกัน กล่าวคือ ประชาชนในเขตเมืองมีโอกาสเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลที่มีแพทย์มากกว่าในชนบท (11)

ความไม่เป็นธรรมในการรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน ไม่ได้เป็นไปตามความสามารถในการจ่าย (ability to pay) กล่าวคือ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพในแต่ละกลุ่มรายได้ พบว่า คนที่มีรายได้ต่ำมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในสัดส่วนต่อรายได้ที่มีมากกว่าคนที่มีรายได้สูง

หลังจากที่รัฐมีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสำหรับบุคคลที่ควรเกื้อกูลประเภทต่างๆ เพิ่มขึ้น และที่สำคัญคือ การดำเนินโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ความแตกต่างของภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนรวยกับคนจนมีแนวโน้มลดลงเหลือ 1.6 เท่า ใน พ.ศ. 2545 ยังคงพบว่า คนที่มีรายได้น้อยมีภาระค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพในสัดส่วนต่อรายได้น้อยมาก แต่หากพิจารณาถึงความเป็นธรรมของการได้รับประโยชน์ จากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ยังไม่มีความเป็นธรรมเชิงโครงสร้างในระบบสุขภาพไทย (12)

สิทธิประโยชน์คนพิการตามมาตราต่างๆ ใน พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2550 มาตรา 20 คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

- (1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกำหนด
- (2) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงาน และประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด (หน้า 17 เล่ม 124 ตอนที่ 61 ก ราชกิจจานุเบกษา 27 กันยายน 2550)
- (3) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ
- (4) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลกระทบที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการจัดหาทุนความว่าต่างแก่ต่างคดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- (5) ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง (2)

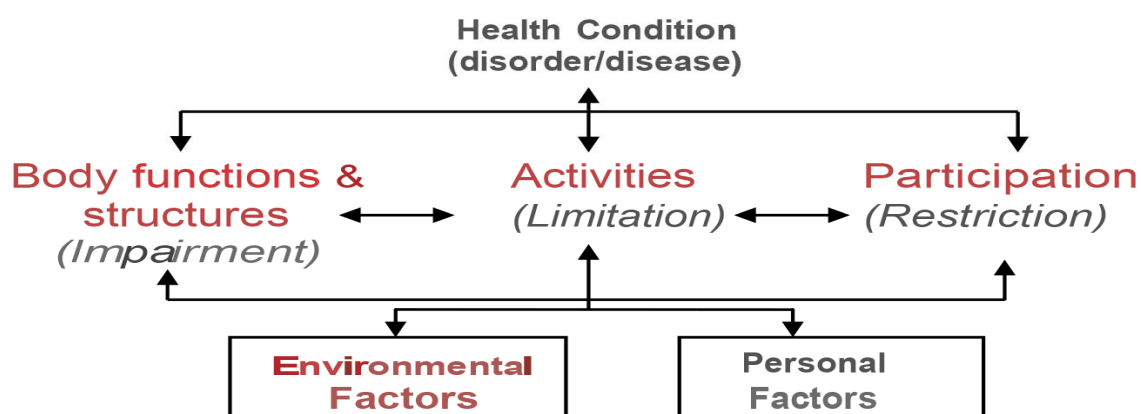
ส่วนที่ 2 แนวคิด บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health) (13)

ในปัจจุบันสถานพยาบาลต่างๆบันทึกการวินิจฉัยโรคโดยรหัส ICD (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ซึ่งแสดงให้เห็นสถานะของความเจ็บป่วยเท่านั้น ในปี 2543 องค์การอนามัยโลกได้ให้การรับรองรหัส ICF (The International Classification of Functioning, Disability and Health) เพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับการสื่อสารข้อมูลด้านสถานะสุขภาพระหว่างผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านสาธารณสุขและสังคม รวมทั้งสามารถใช้เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศได้ ดังนั้นการบันทึกข้อมูลด้วยรหัส ICF ร่วมกับรหัส ICD จะสามารถแสดงภาพรวมสุขภาพประชากรได้เป็นอย่างดี

ICF ประกอบด้วยกลุ่มรหัสข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่

- ก. รหัสการทำงานของร่างกายและความพิการ แบ่งออกเป็น การทำงานหรือโครงสร้างร่างกาย (Body function/structures) การทำกิจกรรมและการมีส่วนร่วม (Activities and participation)
- ข. รหัสปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Contextual factors) ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของร่างกายและความพิการ แบ่งออกเป็น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) และปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมดมีความสัมพันธ์ต่อกัน ก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพของบุคคล

ICF: Interaction of Concepts



ความพิการที่เกิดขึ้นในระดับการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย เรียกว่า ความบกพร่อง (Impairments) ถ้าเกิดขึ้นในภาพรวมของการทำกิจกรรมต่างๆเรียกว่า ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activities limitations) และถ้าเกิดในระดับบทบาทของบุคคลนั้นในสังคมเรียกว่า อุปสรรคในการมีส่วนร่วม (Participation restrictions)

ในแต่ละกลุ่มรหัสสามารถแสดงระดับความบกพร่อง หรือระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วม ที่เรียกว่า “ ตัวบ่งคุณลักษณะ ” โดยบันทึกเป็นตัวเลขด้านหลังรหัส แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- .0 หมายถึง ไม่มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก (NO: 0-4%)
- .1 หมายถึง มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก เล็กน้อย (MILD : 5-24%)
- .2 หมายถึง มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก ปานกลาง (MODERATE : 25-49%)
- .3 หมายถึง มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก รุนแรง (SEVERE : 50-95%)
- .4 หมายถึง มีความบกพร่องหรือความยากลำบาก ที่สุดหรือทั้งหมด (COMPLETE : 96-

100%)

ส่วนที่ 3 แนวคิด บริการฟื้นฟู 26 รายการ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ สำหรับคนพิการพ.ศ. 2552 ได้ประกาศไว้ว่าคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ 26 รายการ ดังนี้ (14)

1. การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์
2. การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี
3. การให้ยา ผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัด ฟื้นฟู เช่น การฉีดยาลดเกร็ง การรักษาด้วยไฟฟ้า Hemoencephalography (HEG) เป็นต้น
4. การศัลยกรรม
5. การบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช เป็นต้น
6. กายภาพบำบัด
7. กิจกรรมบำบัด
8. การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)
9. พฤติกรรมบำบัด
10. จิตบำบัด
11. ดนตรีบำบัด
12. พลบำบัด
13. ศิลปะบำบัด
14. การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน
15. การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย
16. การบริการส่งเสริมพัฒนาการหรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
17. การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ฟังเข็ม เป็นต้น
18. การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด เช่นกลุ่มสนับสนุนการเป็นต้น
19. การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ
20. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
21. การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้
22. การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ
23. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก

24. การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิต สำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น
25. การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น
26. การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

รายการ 1 การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์
คำนิยาม “การตรวจวินิจฉัย” หมายถึง กระบวนการที่ใช้ศาสตร์และศิลป์เพื่อให้ได้มาซึ่งสาเหตุของโรค หรือความผิดปกติ หรือสภาวะอื่นใดโดยการวิเคราะห์จากประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต และ/หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นองค์ประกอบหลักเพื่อประกอบในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

“การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ” หมายถึง กระบวนการทดสอบกับสิ่งส่งตรวจเพื่อให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนพิการ เพื่อการวางแผนในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

วัตถุประสงค์

1. วินิจฉัยหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อหาสาเหตุแห่งความพิการหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. วินิจฉัยหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวางแผนการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. วินิจฉัยหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อประเมินความพิการ เพื่อขอรับสิทธิคนพิการ

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมให้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานการตรวจรักษาทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่น ๆ ตามความจำเป็นที่แพทย์ได้สั่งการ

รายการ 2 การแนะแนว การให้คำปรึกษาและการจัดบริการเป็นรายกรณี

2.1 การแนะแนว การให้คำปรึกษาและการจัดบริการเป็นรายกรณีสำหรับคนพิการ คำนิยาม

“การแนะแนว การให้คำปรึกษา” หมายถึง กระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้คำปรึกษากับคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่ขอรับคำปรึกษา เพื่อช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง โดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคและทักษะในการให้คำปรึกษา ช่วยให้คนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจปัญหาของตน และยอมรับสภาพปัญหาของตน ตลอดจนสามารถปรับตัว และจัดการกับปัญหา/ตัดสินใจแก้ไขปัญหารวมทั้งพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของตน

“งานบริการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายถึง การช่วยบุคคลให้เผชิญกับผลที่เกิดจากความพิการโดยการให้คำปรึกษาด้านส่วนตัว การแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษากับคนพิการ และครอบครัวตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ การประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนของคนพิการ การประเมินรายงานทางการแพทย์และรายงานจากสถานศึกษา การสัมภาษณ์คนพิการ และครอบครัว การปรึกษาหารือร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อจัดบริการที่เหมาะสม และวางแผนเป้าหมายในการ

พัฒนาคนพิการให้มีศักยภาพและทักษะ การวางแผนและจัดการเกี่ยวกับการดูแลทางด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม สิ่งอำนวยความสะดวก การฝึกอบรมทางอาชีพ และการจัดวางตัวบุคคลในงาน การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการปรึกษาหารือร่วมกับคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโปรแกรมนี้นี้มักจะเป็นการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะในงานและการปรับตัว การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระและกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยให้คนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่รับคำปรึกษา รู้จักและเข้าใจตนเอง และยอมรับปัญหาของตนเอง มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาและปรับตัวได้ในที่สุด
2. เพื่อช่วยให้คนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม มีทักษะในการตัดสินใจ มองเห็นช่องทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
3. เพื่อให้ได้เรียนรู้พฤติกรรมและทัศนคติใหม่ๆ รู้จักยอมรับความจริงและกล้าเผชิญกับความจริง
4. เพื่อให้สามารถปรับปรุงและช่วยให้บุคคลพัฒนาขึ้น จัดปัญหาต่าง ๆ ได้ (กระบวนการและขั้นตอนการให้คำปรึกษา กระบวนการขั้นตอนนี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านก็จะอธิบายในรูปแบบและรายละเอียดที่แตกต่างกันไปบ้าง แต่โดยสาระแล้วสอดคล้องกัน)

กลุ่มเป้าหมาย

1. คนพิการทุกประเภท
2. ครอบครัวหรือผู้ดูแลคนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล (Individual Counseling) ครอบครัว (Family counseling) และ รายกลุ่ม (Group Counseling)
2. กำหนดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ตามความต้องการและเหมาะสมของคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องช่วยบุคคลให้เผชิญกับผลที่เกิดจากความพิการโดยการให้คำปรึกษาด้านส่วนตัว การแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก
3. ให้คำปรึกษากับคนพิการที่พิการแต่กำเนิด พิการเนื่องจากเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือสาเหตุอื่นๆ ประเมินจุดแข็ง จุดอ่อนของคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การประเมินรายงานทางการแพทย์และรายงานจากสถานศึกษา สัมภาษณ์คนพิการ และครอบครัว การปรึกษาหารือร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อจัดบริการที่เหมาะสม และวางแผนเป้าหมายในการพัฒนาคนพิการให้มีศักยภาพและทักษะในด้านต่างๆ ได้แก่
 - 1) กระบวนการปรับตัวหลังเกิดภาวะความพิการ
 - 2) ความมั่นใจในตัวเอง
 - 3) ความมีคุณค่าในตัวเอง
 - 4) ภาวะการเผชิญปัญหาและการตัดสินใจ
 - 5) การสูญเสียพลังอำนาจ

4. แนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนและจัดการเกี่ยวกับการดูแลทางด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม อาชีพ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และการจัดวางตัวบุคคลในงาน การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการปรึกษาหารือร่วมกับคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่ง โปรแกรมนี้มักจะเป็นการฝึกเพื่อพัฒนาทักษะในงานและการปรับตัว การพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ คนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างอิสระ
5. ประเมิน และวิเคราะห์ แปล/ตีความหมายสิ่งต่างๆ ด้านการศึกษา สังคม การแพทย์ จิตวิทยาและ ข้อมูลทางอาชีพซึ่งสัมพันธ์กับคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะทราบระดับความสนใจ แรงจูงใจ แรงบันดาลใจ ความถนัดและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน/ความรู้หรือสติปัญญา
6. การพัฒนาแผนการวินิจฉัยคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นรายบุคคลเพื่อทราบประเภทและระดับ ความพิการ และวางแผนจัดสิ่งอำนวยความสะดวก การจัดการในเรื่องการให้บริการและการบำบัด พิเศษทางการแพทย์
7. จัดทำและพัฒนาแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพรายบุคคล
8. มีส่วนร่วมในการพัฒนางานและจัดทำโปรแกรมการจัดวางตัวบุคคลในงาน การติดต่อมายจ้าง การติดตามคนพิการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้งานมาแล้ว
9. พัฒนาชุมชนซึ่งเป็นแหล่งที่มีคนพิการให้สามารถช่วยเหลือหรือให้บริการคนพิการ
10. ร่วมวางแผนกับทีมสหวิชาชีพในการสร้าง ปรับ ดัดแปลง สิ่งอำนวยความสะดวก และ โปรแกรม เพื่อช่วยเหลือคนพิการ

ผู้ให้บริการให้คำปรึกษา ได้แก่

1. นักให้คำปรึกษาเพื่องานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือโท ด้านการให้คำปรึกษาในงานฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการ หรือจิตวิทยาการแนะแนวและให้คำปรึกษา ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
2. พยาบาลจิตเวชอย่างน้อยต้องผ่านหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช /ปริญญา โท สาขาทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช /พยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิต และ จิตเวช Advanced psychiatric nurse (APN)
3. แพทย์หรือจิตแพทย์
4. นักจิตวิทยา
5. นักสังคมสงเคราะห์

รายการ 3 การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ฯ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู

คำนิยาม “การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ฯ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู” หมายถึง การให้การรักษาเพื่อ บรรเทาความเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมาน โดยการให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ฯ ที่เหมาะสมตามแผนการบำบัด หรือฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือการใช้การรักษาคนพิการตามมาตรฐานสากลหรือแนวทาง ตลอดจนการเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงจากการรับยาต่อเนื่อง ในการรักษาแบบเฉพาะทางจิตเวชเพิ่มเติมมี 2 รายการ คือ การรักษาด้วยไฟฟ้า Electroconvulsive therapy (ECT) และ การรักษาด้วย Hemoencephalography ดังรายละเอียด ดังนี้

1. การรักษาด้วยไฟฟ้า Electroconvulsive therapy (ECT)

คำนิยาม การรักษาด้วยไฟฟ้า Electroconvulsive therapy (ECT) เป็นวิธีการรักษาทางจิตเวชจัดอยู่ในกลุ่ม somatic หรือ organic therapy ด้วยการให้กระแสไฟฟ้าตามจำนวนที่ต้องการจากเครื่อง ECT ผ่านเข้าสมองบริเวณที่กำหนดทำให้เกิดอาการชักแบบทั้งตัว (generalized หรือ grand-mal seizure หรือ tonic-clonic seizure เป็นผลให้อาการของโรคจิตเวชบางชนิดทุเลาหรือหายได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้การรักษาด้วยไฟฟ้า Electroconvulsive therapy (ECT)

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางจิต

กิจกรรมการให้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาด้วยไฟฟ้าในโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลที่มีการให้บริการการรักษาด้วยไฟฟ้า

ผู้ให้บริการ ทีมบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชหรือโรงพยาบาลที่มีการให้บริการการรักษาด้วยไฟฟ้า

2. การรักษาด้วย Hemoencephalography

คำนิยาม กิจกรรมการให้บริการ แบบผู้ป่วยนอก โดยใช้เครื่อง Hemoencephalogram (HEG)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้การบำบัดคนพิการที่มีความบกพร่องทางจิต ด้วยหลักการ Neurofeedback เช่น คนพิการที่มีปัญหาสมาธิ หรือความจำ ในโรคต่าง ๆ เป็นต้น

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการที่มีความบกพร่องทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้ที่มีปัญหาสมาธิสั้น, คนพิการออทิสติก, คนพิการปัญญาอ่อน และคนพิการอื่น ๆ ที่มีปัญหาสมาธิ หรือความจำ

กิจกรรมการให้บริการ

- การรักษาด้วยเครื่อง Hemoencephalography (HEG)
- ทำเป็นครั้ง ๆ ละ ประมาณ ครึ่งชั่วโมง วันละ 1 ครั้ง
- จำนวนครั้ง ต่อการรักษา ขึ้นกับอาการ และการวินิจฉัย

ผู้ให้บริการ

- สถานบริการระดับตติยภูมิ ที่มีเครื่อง Hemoencephalogram (HEG)
- แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ หรือสหวิชาชีพ ที่ผ่านการฝึกการใช้เครื่อง

รายการ 4 การศัลยกรรม

คำนิยาม “ศัลยกรรม” ในที่นี้หมายถึง การกระทำต่อร่างกายมนุษย์เกี่ยวกับการใช้หัตถการหรือเครื่องมือในการผ่าตัดเข้าในร่างกายคนพิการเพื่อรักษาภาวะความผิดปกติของร่างกายที่มีแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลัง โดยการตรวจประเมิน วางแผนและใช้หัตถการหรือเครื่องมือที่เหมาะสม เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาคาพิการหรือความผิดปกติ ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพ

วัตถุประสงค์ เป็นการให้บริการทำหัตถการหรือผ่าตัดแก้ไขปัญหาคาพิการหรือความผิดปกติ ซึ่งทำให้คนพิการสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ดีขึ้น และเพื่อป้องกันหรือบรรเทาการเกิดคามพิการที่รุนแรงหรือพิการซ้ำซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ตรวจประเมินปัญหา
2. วางแผนการรักษา
3. ให้บริการผ่าตัดรักษาหรือแก้ไขปัญหาความผิดปกติของคนพิการ
4. ให้การดูแลหลังทำหัตถการหรือการผ่าตัด
5. ติดตามการรักษาหลังได้รับหัตถการหรือการผ่าตัด

ผู้ให้บริการ

1. แพทย์ทุกสาขาที่ทำหัตถการหรือผ่าตัดรักษาคนพิการ
2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมหรือสนับสนุนในการทำหัตถการหรือผ่าตัดรักษาคนพิการ

รายการ 5 การพยาบาลเฉพาะทาง

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

“การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง” หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่คนพิการกลุ่มเฉพาะโรค โดยใช้ความรู้ ความชำนาญ และทักษะการพยาบาลเฉพาะสาขานั้น ๆ ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่าย ติดตามประเมินคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องขยายบทบาทพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลคนพิการ ได้แก่ การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ การพยาบาลจิตเวช เพื่อให้บริการพยาบาล และการดูแลที่มีคุณภาพปลอดภัย และลดอาการแทรกซ้อนฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

1. การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

คำนิยาม การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การพยาบาล ที่มีลักษณะเฉพาะในการจัดการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพให้กับคนพิการที่ป่วยเรื้อรัง/คนพิการที่มีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว และครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และเรื้อรังให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ตามความต้องการของคนพิการและครอบครัว บริการที่จัดให้จะครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ความชำนาญ และทักษะการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ในการให้การพยาบาลแก่คนพิการ อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อดูแลและแก้ปัญหาที่ซับซ้อน และเรื้อรังของคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งทางกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพกับคนพิการและผู้เกี่ยวข้องที่มีความบกพร่องทางกายและการเคลื่อนไหว

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ในกลุ่มโรคระบบประสาท กลุ่มพิการแขน-ขาขาด กลุ่มอาการปวดของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และกลุ่มเด็กสมองพิการ

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพทางการพยาบาล การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน และปฏิบัติการพยาบาล
ฟื้นฟูสำหรับคนพิการเฉพาะราย
2. การจัดโปรแกรมให้ความรู้/ การปฏิบัติการดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพของคนพิการและ
ผู้เกี่ยวข้อง ครอบครัวประเด็นต่อไปนี้
 - 2.1 การจัดการปัญหาการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ
 - 2.2 การจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู
 - 2.3 การดูแลผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ
 - 2.4 การสอนคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับโรคหรือความพิการ
3. จัดกลุ่มเสริมสร้างประสบการณ์ เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแล
ตนเองในกลุ่มคนพิการและผู้เกี่ยวข้องโรคเดียวกัน
4. ส่งเสริมการใช้ชีวิตอิสระทั้งในและนอกสถานที่
5. ให้คำปรึกษาแก่คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่าง
เจ็บป่วย
6. เตรียมคนพิการและครอบครัวในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น
 - 6.1 การสอน/ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการใช้ยา
 - 6.2 การสอน/ฝึกทักษะ ที่จำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลด้วยตนเอง
 - 6.3 การให้ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและโรคที่เป็นอยู่ เพื่อการป้องกันภาวะแทรก
ซ้อนและการกำเริบของอาการ
 - 6.4 การสอน/ฝึกทักษะ เกี่ยวกับการดูแลด้านอาหาร และสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล
 - 6.5 การให้ข้อมูล/การย้ำเตือน เกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด และการติดตามผลการรักษา
 - 6.6 เปิดโอกาสให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ชักถามข้อสงสัย และประเมินผลการเตรียมความ
พร้อมในการดูแลที่บ้าน
 - 6.7 ประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด
ประโยชน์สูงสุด
7. สอน/ฝึกทักษะคนพิการและครอบครัว เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในบ้านและสิ่งแวดล้อม
ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย
8. พิจารณาสถานที่ประโยชน์ของคนพิการตามกฎหมาย

ผู้ให้บริการ

1. พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการ และผ่านการอบรม
2. พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
3. พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

2. การบริการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช

คำนิยาม “การบริการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช” หมายถึง การบำบัดตามกระบวนการพยาบาลจิตเวชโดยมีเฉพาะทาง 2 สาขา คือ เฉพาะทางจิตเวชผู้ใหญ่ และเฉพาะทางจิตเวชเด็ก ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการบำบัดตามกระบวนการพยาบาลจิตเวชเฉพาะทางประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัยทางการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การเสริมสร้างแรงจูงใจในการรักษา การสร้างเสริมสุขอนามัยส่วนบุคคล การจัดสิ่งแวดล้อมบำบัด การให้สุขภาพจิตศึกษา และการฟื้นฟูทักษะชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้คนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง และให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา
2. เพื่อส่งเสริมให้คนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจตัวเอง สามารถดูแลตนเอง ปรับตัวและอยู่ในสังคมได้

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดย สัมภาษณ์ สังเกต ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพจิต ตามแบบฟอร์มบันทึกประวัติทางการพยาบาล และประเมินระดับความสามารถ (ADL)
2. ให้คนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการให้กิจกรรมทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ประเมินได้
3. ให้กิจกรรมทางการพยาบาลและตามความบกพร่องของคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง และตาม Stage of Change
4. จัดสิ่งแวดล้อมบำบัดให้สะอาด ปลอดภัย และผ่อนคลาย
5. ประสานสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาของคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง
6. ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้บริการ

- พยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Advanced psychiatric nurse (APN))
- พยาบาลจิตเวชที่จบปริญญาโททางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช/หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
- พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

รายการ 6 กายภาพบำบัด

คำนิยาม “กายภาพบำบัด” หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือคนพิการทุกประเภทความพิการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตรวจประเมินวินิจฉัย บำบัด ป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟู การเสื่อมสมรรถภาพ หรือความพิการของร่างกาย หรือจิตใจ ด้วยวิธีทางกายภาพบำบัด ซึ่งได้แก่ การตัด การดึง การประคบ การนวด การบริหารร่างกาย หรืออวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการกระทำด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าว

ตามหลักวิทยาศาสตร์หรือการกระทำอื่นที่รัฐมนตรีประกาศเป็นวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่รัฐมนตรีประกาศเป็นเครื่องมือกายภาพบำบัด

วัตถุประสงค์ เป็นการให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพตรวจประเมินวินิจฉัยการเคลื่อนไหว ป้องกัน บำบัด แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพสูงสุด

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภทครอบคลุมทั้งทางกายและจิตทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เช่น

1. คนพิการที่มีภาวะโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ
2. คนพิการที่มีภาวะโรคระบบประสาท เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ซึ่งมีผลมาจากโรคหลอดเลือดสมอง แตก ตีบหรืออุดตัน เยื่อหุ้มสมองอักเสบ และสมองได้รับการกระทบกระเทือนจากของแข็ง หรืออุบัติเหตุ เป็นต้น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน หรืออัมพาตทั้งตัว ซึ่งมีผลมาจากการบาดเจ็บไขสันหลัง เนื่องจากอุบัติเหตุ ตกจากที่สูง การติดเชื้อไวรัสที่ไขสันหลัง หรือการเกิดการกดทับที่เส้นประสาทไขสันหลัง เป็นต้น
3. คนพิการแขนขาขาดและผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวและการทรงตัว
4. คนพิการเด็กที่มีพัฒนาการทางการเคลื่อนไหวล่าช้า จากสมองพิการ ดาวน์ซินโดรม เป็นต้น
5. คนพิการที่มีภาวะผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนจากระบบทางเดินหายใจ หัวใจ และหลอดเลือด
6. คนพิการที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่างๆ เช่น ไฟลวก มะเร็ง ข้อยึดติดจากสาเหตุต่างๆ
7. คนพิการที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น เมตาบอลิกซินโดรม ภาวะท้องผูก เป็นต้น
8. คนพิการที่มารับบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ชักประวัติ ตรวจประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการรักษาและวินิจัยทางกายภาพบำบัด
2. ให้การบำบัดรักษาเพื่อลดอาการเจ็บปวด บวม และการอักเสบที่เกิดขึ้น จากสาเหตุความผิดปกติของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ ฯลฯ
3. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของกำลังกล้ามเนื้อโดยการออกกำลังกายหรือการบริหารร่างกาย
4. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อต่อของร่างกายในกรณีที่ข้อต่อมีการติดแข็ง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่
5. ให้การบำบัดรักษาเพื่อเพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้อื่นหรือเป็นภาระน้อยที่สุด
6. ให้การบำบัดรักษาเพื่อทำให้สภาพร่างกายของผู้ป่วยดีขึ้นจากระบบทางเดินหายใจ หลอดเลือด และหัวใจที่ไม่ปกติ
7. ให้กิจกรรมออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ผู้ให้บริการ

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรี สาขากายภาพบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่สภากายภาพบำบัดรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

รายการ 7 กิจกรรมบำบัด

คำนิยาม “กิจกรรมบำบัด” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ และพัฒนาการเกี่ยวกับเด็กหรือผู้ใหญ่ โดยกระบวนการตรวจประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ เพื่อให้บุคคลดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ โดยการนำกิจกรรม วิธีการ และอุปกรณ์ที่เหมาะสมมาเป็นวิธีการในการบำบัด (พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขากิจกรรมบำบัดเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 และ พ.ศ. 2545)

วัตถุประสงค์ เป็นการให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษา แก่คนพิการ ญาติหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

1. คนพิการทุกประเภท ที่มีความบกพร่องสมรรถภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิต
2. คนพิการที่มีความบกพร่องสมรรถภาพด้านร่างกาย เช่น กลุ่มทางระบบโครงสร้างของร่างกายและกล้ามเนื้อ กลุ่มโรคทางระบบประสาท กลุ่มคนพิการที่ได้รับบาดเจ็บที่มือ แขน คนพิการที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับหัวใจและเมตาบอลิซึมของร่างกาย
3. เด็กพิการ เช่น เด็กสมองพิการ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาและการเรียนรู้ เด็กที่มีความผิดปกติของโครโมโซม เด็กกลุ่มอาการออทิสติก
4. คนพิการที่ผู้สูงอายุ เช่น สมองเสื่อม (Dementia)

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การประเมิน เช่น การประเมินทั่วไปทางกิจกรรมบำบัด, การประเมินพิเศษทางกิจกรรมบำบัด
2. การฝึกองค์ประกอบประสาทการเคลื่อนไหว เช่น การฝึกการกลับมาใช้งานของกล้ามเนื้อ การปรับความตึงตัวของกล้ามเนื้อเข้าสู่ภาวะปกติ
3. การฝึกทักษะการใช้งานของแขนและมือในการทำกิจกรรม
4. การกระตุ้นและฝึกพัฒนาการแบบครอบคลุม เช่น การกระตุ้นการบูรณาการประสาทความรู้สึก การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกพูด การฝึกทักษะการเขียน กิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด การปรับระดับการรับรู้ความรู้สึก
5. การฝึกการรับรู้ และการฝึกความรู้ ความเข้าใจ
6. การฝึกความสามารถในการควบคุมกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก เช่น การฝึกทักษะกล้ามเนื้อใบหน้าและช่องปาก

7. การฝึกความสามารถในการกินและกลืน เช่น การฝึกการกลืนและการกินในเด็กและผู้ใหญ่ การฝึกดูดและ กลืนในเด็กทารก การฝึกกลืนเนื้อในการกลืนและการกินโดยใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า
 8. การฝึกความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การฝึกกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การฝึกทักษะการดำเนินชีวิต การฝึกทักษะกิจกรรมสำหรับคนพิการที่ต้องใช้รถนั่งคนพิการ
 9. การเตรียมความพร้อมในการกลับสู่ครอบครัวและชุมชน เช่น การให้คำปรึกษาทางกิจกรรมบำบัด การสอนคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อทำกิจกรรมบำบัดที่บ้าน การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือ การประเมิน และปรับสภาพบ้าน/สถานที่ทำงาน
 10. การจัดทำอุปกรณ์ช่วยเหลือ/อุปกรณ์ดัดแปลงสำหรับคนพิการ เช่น การจัดทำเครื่องดามชนิดต่างๆ การดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยเหลือ การจัดทำอุปกรณ์พยุงไหล่ การจัดทำอุปกรณ์พยุงข้อเท้า การจัดทำชุดรัดแผลเป็นชนิดนูน
 11. การฝึกทักษะการใช้เครื่องดามแขนและมือ
 12. การฝึกทักษะการใช้ แขนและมือเทียม
 13. การเตรียมความพร้อมในการกลับไปประกอบอาชีพ เช่น การฝึกทักษะความพร้อมก่อนการประกอบ อาชีพ การปรับพฤติกรรมการทำงานและการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิต
 14. กิจกรรมบำบัดแบบกลุ่ม
 15. การฝึกคนพิการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์จำลอง
 16. การฝึกทักษะทางจิตสังคม
 17. การจัดการกิจกรรมยามว่าง
 18. การให้บริการกิจกรรมบำบัดที่บ้าน
- ผู้ให้บริการ** นักกิจกรรมบำบัด มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
1. สำเร็จการศึกษาขั้นต้นระดับปริญญาตรีสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรอง
 2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด

รายการ 8 การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)

คำนิยาม “การแก้ไขการพูด” หมายความว่า การวินิจฉัยความผิดปกติทางภาษาและการพูด การตรวจคัดกรองหาข้อบกพร่อง ประเมินสภาพความผิดปกติ ทดสอบความสามารถทางภาษาและการพูด แยกประเภทความผิดปกติชนิดต่างๆ บำบัดรักษา แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพได้ครอบคลุมทุกประเภทของความผิดปกติ เช่น พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด เสียงผิดปกติ ปากแห้งเพดานโหว่ ประสาทหูพิการ สติปัญญาอ่อน คนพิการที่ถูกตัดกล่องเสียง คนพิการสมองพิการ เป็นต้น โดยแก้ไขความบกพร่องที่เกิดขึ้นกับระบบการพูด ระบบภาษาการทำงานของอวัยวะที่ใช้ในช่องปาก คอ หลอดอาหารช่วงต้น การปรับพฤติกรรม การเรียนรู้ อารมณ์และการอยู่ร่วมในสังคม รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ปกครอง ญาติ ผู้ดูแล หรือผู้เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความผิดปกติของคนพิการและเรียนรู้วิธีการรักษาที่ถูกต้อง คัดเลือกหรือประยุกต์ใช้เครื่องช่วย

อุปกรณ์เสริมวัสดุเพื่อทดแทนให้เหมาะสมกับสภาพของคนพิการติดตามผลการรักษา ส่งต่อคนพิการเพื่อขอรับการช่วยเหลืออื่นๆ ตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนพิการ ที่มีปัญหาด้านภาษาและการพูดได้รับการฟื้นฟู อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้สามารถสื่อสารได้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำรงชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข
2. เพื่อให้เด็กพิการที่มีปัญหาพัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ามีพัฒนาการทางภาษาเหมาะสมกับวัยในเด็กแต่ละรายเพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยเรียนต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

“คนพิการทางกาย” ได้แก่ ผู้ป่วยอะเฟเซีย ผู้ป่วยที่พูดไม่ชัดเนื่องจาก มีความบกพร่องจากระบบประสาทที่ควบคุมการพูด ผู้ป่วยไร้กล่องเสียงและ ผู้ป่วยเสียงผิดปกติเนื่องจากใช้เสียงไม่ถูกต้อง

“เด็กพิการ” ได้แก่ เด็กที่พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้าเนื่องจาก ขาดการกระตุ้น ภาวะออทิสติก สมองพิการ เด็กที่มีปัญหาความบกพร่องด้านการเรียนรู้ เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เด็กพูดไม่ชัด

กิจกรรมการให้บริการ

1. การประเมินคนพิการที่มีพัฒนาการบกพร่องด้านการสื่อสาร โดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
2. การบำบัดคนพิการที่มีพัฒนาการบกพร่องด้านการสื่อสาร โดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน
3. การฝึกพูดแบบกลุ่ม (Speech therapy group)

หมายเหตุ :

1. เครื่องมือพื้นฐาน ประกอบด้วย
 - แบบประเมินพัฒนาการทางภาษาและการพูดในเด็ก
 - แบบทดสอบ มาตรฐานในการทดสอบคนพิการ อะเฟเซีย
 - เครื่องวิเคราะห์เสียงด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เช่น Visi-pitch, Nasometer, Dr. Speech, Electro larynx, Facilitator - โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับฝึกพูด
 - สื่อส่งเสริมพัฒนาการการเล่นและการใช้ภาษา
 - สื่อฝึกฟังเสียง
 - สื่อฟื้นฟู การอ่าน การเขียน
 - สื่อกระตุ้น คำศัพท์ในเด็กและในผู้ใหญ่
 - เครื่องบันทึกเสียง และเทปบันทึกเสียง
 - ถุงมือ ไม้กดลิ้น ไฟฉาย Laryngeal mirror กระจกสำหรับฝึกพูด
2. ระยะเวลาในการให้บริการ การฝึกพูดแบบเดี่ยวใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ต่อคนพิการ 1 ราย

ผู้ให้บริการ โดยนักแก้ไขการพูด ปัจจุบันปรับตำแหน่งตาม ก.พ.ว่า นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย จบปริญญาตรีหรือปริญญาโท สาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย วิชาเอก ความผิดปกติทางภาษาและการพูด และได้รับใบประกอบโรคศิลปะสาขาแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542

รายการ 9 พฤติกรรมบำบัด

คำนิยาม “พฤติกรรมบำบัด” หมายถึง การบำบัดที่นำหลักการของทฤษฎีการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไข ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (maladaptive behavior) ของบุคคล เพื่อให้คนพิการสามารถพัฒนาและปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ พฤติกรรมในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้คนพิการเกิดการเรียนรู้ สามารถเข้าใจ ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและมีสุขภาพจิตที่ดีในสังคม

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภทที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการปรับตัวและการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. พฤติกรรมบำบัดแบบรายบุคคล
2. พฤติกรรมบำบัดแบบกลุ่ม

ผู้ให้บริการ

1. นักจิตวิทยาคลินิก
2. นักจิตวิทยา

คุณสมบัติดังนี้

1. นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองหรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

หมายเหตุ ในกรณีที่นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตฯ ดังกล่าวได้

รายการ 10 จิตบำบัด

คำนิยาม “จิตบำบัด” หมายถึง การบำบัดทางจิตใจเพื่อช่วยให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าใจและยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวความคิด วิธีการปรับตัวหรือแก้ปัญหาและโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประเภทที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาสภาพจิตใจของผู้ที่ทุเลาจากอาการทางจิตและปัญหาสุขภาพจิตให้มีการปรับตัวที่เหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าใจ และยอมรับปัญหาของตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แนวความคิด อารมณ์ วิธีการแก้ปัญหาและการปรับตัว รวมทั้งโครงสร้างทางบุคลิกภาพบางประการที่บกพร่องให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมยิ่งขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภทที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิดและพฤติกรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การปรับตัวและการดำเนินชีวิตประจำวัน

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. จิตบำบัดแบบรายบุคคล
2. จิตบำบัดแบบกลุ่ม

ผู้ให้บริการ

1. จิตแพทย์
2. นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา

คุณสมบัติดังนี้

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีวิชาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิกหรือปริญญาโทหรือปริญญาเอกสาขาจิตวิทยาคลินิก จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง หรือสำเร็จการศึกษาขั้นต่ำปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาที่มีกระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง
2. ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

หมายเหตุ ในกรณีที่นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา ยังไม่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยาที่ได้รับใบอนุญาตฯ ดังกล่าวได้

3. พยาบาลจิตเวช คุณสมบัติดังนี้
 - พยาบาลเชี่ยวชาญการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN)
 - พยาบาลจิตเวชที่จบปริญญาโททางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช/หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง
 - พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
4. นักสังคมสงเคราะห์ สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีและหรือปริญญาโทสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ หรือผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

รายการ 11 ดนตรีบำบัด

คำนิยาม “ดนตรีบำบัด” (Music Therapy) หมายถึง ศาสตร์ที่ว่าด้วย การนำดนตรีหรือองค์ประกอบอื่นๆ ทางดนตรี มาประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยน พัฒนา และคงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยนักดนตรีบำบัดเป็นผู้ดำเนินการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ผ่านทางกิจกรรมทางดนตรีต่างๆ อย่างมีรูปแบบโครงสร้างที่ชัดเจน มีหลักเกณฑ์ และระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ เป้าหมายของดนตรีบำบัดไม่ได้เน้นที่ทักษะทางดนตรี แต่เน้นในด้านพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของแต่ละบุคคลที่ได้รับการบำบัด สามารถประยุกต์ใช้ได้หลายบริบท เช่น ด้านการศึกษา ด้านการแพทย์ ผลของดนตรีต่อจิตใจและสมอง สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของ อารมณ์ สติสัมปชัญญะ จินตนาการ การรับรู้สภาพความเป็นจริง และการสื่อสารทางอวัจนภาษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี โดยตอบสนองความจำเป็นที่แตกต่างกันไปทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปัญหาบกพร่องของพัฒนาการ สติปัญญา และการเรียนรู้ โรคซึมเศร้า โรคอัลไซเมอร์ การบาดเจ็บทางสมอง ความพิการทางร่างกาย อาการเจ็บปวด และภาวะอื่นๆ
2. เพื่อช่วยในการผ่อนคลายความตึงเครียด และในการออกกำลังกายเสริมสร้างสุขภาพ
3. เพื่อกระตุ้น และส่งเสริมให้เกิดการเริ่มต้นการเคลื่อนไหว สนับสนุนและคงไว้ซึ่งจังหวะการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง โดยใช้จังหวะของดนตรีเข้ามาเกี่ยวข้อง
4. เพื่อช่วยจัดการกับอารมณ์และความรู้สึก และการแสดงออกทางด้านอารมณ์ที่เหมาะสม
5. เพื่อช่วยเพิ่มระดับความตื่นตัวในผู้ที่มีระดับการตื่นตัวต่ำ โดยผ่านทางการเคลื่อนไหวร่างกาย และหรือการตอบสนองทางการรับรู้สัมผัส
6. เพื่อช่วยลดระดับความตื่นตัวในผู้ที่มีระดับการตื่นตัวสูง โดยผ่านทางเทคนิคการผ่อนคลาย การสร้างภาพจินตนาการ หรือการให้ทางออกในการแสดงความรู้สึกสู่กิจกรรมที่เหมาะสม
7. เพื่อช่วยส่งเสริมสมาธิ ความจำ และการเรียนรู้ โดยการให้สิ่งเร้าเพื่อให้เกิดการตอบสนอง
8. เพื่อช่วยเพิ่มสมาธิ และความจดจ่อต่อกิจกรรมด้วยการลดตัวกระตุ้นทางเสียงที่มารบกวน
9. เพื่อช่วยส่งเสริมวัฒนธรรม สังคม และบทบาททางสังคม
10. เพื่อลดความเจ็บปวด โดยผ่านทางระบบการรับรู้สัมผัส การมีสมาธิจดจ่อ และอารมณ์

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมการให้บริการ ในการทำดนตรีบำบัด ไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัว แต่จะต้องออกแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และตามสภาพปัญหา มีการวางแผนการบำบัดรายบุคคล โดยมีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. การประเมินผู้รับการบำบัดรักษา

- ศึกษาข้อมูลประวัติส่วนตัว และประวัติทางการแพทย์
- ประเมินปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการบำบัด
- ประเมินสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และทักษะการคิด

2. **วางแผนการบำบัดรักษา:** ออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญ มีรูปแบบผสมผสานกระบวนการต่าง ๆ ทางดนตรี เช่น ร้องเพลง แต่งเพลง ประสานเสียงจินตนาการตาม หรือลีลาประกอบ เป็นต้น
3. **ดำเนินการบำบัดรักษา:** สร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ผู้บำบัดกับคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ดนตรีเป็นสื่อ และทำดนตรีบำบัดร่วมกับการบำบัดรักษาในรูปแบบอื่นๆ แบบบูรณาการ
4. **ประเมินผลการบำบัดรักษา:** ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และปรับแผนการบำบัดให้เหมาะสม การจัดกิจกรรมต่างนั้นๆสามารถทำทั้งแบบกลุ่มและแบบเดี่ยวโดยใช้ช่องทางประกอบทางดนตรีมาเป็นส่วนประกอบ อันได้แก่
 - (1) การร้อง
 - (2) การเล่นเครื่องดนตรี
 - (3) การฟัง
 - (4) การเคลื่อนไหวต่างๆ

ผู้ให้บริการ

1. นักดนตรีบำบัด จบปริญญาตรีสาขาดนตรีบำบัด
2. นักวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องที่ได้ผ่านหลักสูตรการอบรมด้านดนตรีบำบัดจากนักดนตรีบำบัด หรือผู้เชี่ยวชาญด้านดนตรีบำบัด

รายการ 12 พลบำบัด

คำนิยาม “พลบำบัด” หมายถึง หลักการและเทคนิคการออกกำลังกายแบบเดี่ยวและแบบกลุ่ม การออกกำลังกายเพื่อปรับปรุงแก้ไขความผิดปกติของรูปทรง การใช้ดนตรีและการละเล่นเพื่อการออกกำลังกาย ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม การเตรียมผู้ป่วย ดำเนินการโดยหลักวิทยาศาสตร์การกีฬา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มทักษะ การประสานงาน ของอวัยวะต่าง ๆ เช่น ตากับมือ, ตากับเท้า, การใช้สมาธิกับการเคลื่อนไหว ฯลฯ
2. เพื่อเพิ่มความแข็งแรงหรือ ความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อ
3. เพื่อลดน้ำหนัก ร่วมกับการคุมอาหาร

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ ขึ้นกับ อาการ และเครื่องกีฬาที่มี เช่น ลูกวิ่งไฟฟ้า , ทรายน้ำ, ตารางเก้าช่อง ฯลฯ

ผู้ให้บริการ

1. บุคลากรที่จบปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา หรือกายภาพบำบัด
2. บุคลากรนักวิชาชีพ/ในหน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรวิทยาศาสตร์การกีฬา

รายการ 13 ศิลปะบำบัด

คำนิยาม “ศิลปะบำบัด” (Art Therapy) หมายถึง การใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อวินิจฉัยหาข้อบกพร่อง ความผิดปกติบางประการของกระบวนการทางจิตใจ และใช้กิจกรรมทางศิลปะที่เหมาะสม ช่วยในการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพให้ดีขึ้น ศิลปะบำบัด มีประโยชน์ในด้าน การพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วย กระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคมด้วย ซึ่งเป็นการใช้ประโยชน์จากคุณลักษณะของงานศิลปะในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับบุคคลอื่นโดยอาศัยชิ้นงานศิลปะเป็นสื่อกลาง การใช้ภาพวาดในการอธิบายความหมายต่างๆ รวมถึงขั้นตอนในการประดิษฐ์ชิ้นงานศิลปะของคนไข้ เป็นสื่อกลางในการสะท้อนให้เห็นถึง ความสามารถของร่างกาย สมอ การพัฒนาการ บุคลิกภาพ ความสนใจในสิ่งต่างๆ รวมถึงความรู้สึกขัดแย้งต่างๆ (สมาคมศิลปะบำบัดแห่งสหรัฐอเมริกา)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนากล้ามเนื้อมือ ตอบสนองการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างอิสระและเป็นธรรมชาติตามระดับความสามารถของคนพิการ ทำให้เกิดการเรียนรู้พัฒนากล้ามเนื้อและประสานงานกับการเคลื่อนไหวของร่างกายและสมองดียิ่งขึ้น
2. เพื่อพัฒนาให้คนพิการมีบุคลิกภาพที่ดี มีสมาธิ มีจิตใจที่ละเอียดอ่อน มีความประณีต รู้จักการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ มีความคิดสร้างสรรค์ รู้จักควบคุมตัวเอง สามารถติดต่อสื่อสารแสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง รู้จักปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม
3. เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วย
4. ศิลปะบำบัดสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีข้อบกพร่องทางร่างกายเป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อการพัฒนาอารมณ์ สติปัญญา สมาธิ ความคิด สร้างสรรค์ รวมถึงการช่วยพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก และการประสานงานการเคลื่อนไหวของร่างกายแก่คนพิการ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
5. เพื่อกระตุ้นการสื่อสาร และเสริมสร้างทักษะสังคม

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมให้บริการ ในการทำศิลปะบำบัด ไม่มีกระบวนการและรูปแบบที่ตายตัว แต่จะต้องออกแบบการบำบัดรักษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และตามสภาพปัญหา มีการวางแผนการบำบัดรายบุคคล โดยมีขั้นตอนหลักๆ ดังนี้

1. การประเมินผู้รับการบำบัดรักษา
 - ศึกษาข้อมูลประวัติส่วนตัว และประวัติทางการแพทย์
 - ประเมินปัญหาและเป้าหมายที่ต้องการบำบัด
 - ประเมินสุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และทักษะการคิด
2. วางแผนการบำบัดรักษา ออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยยึดเป้าหมายเป็นสำคัญ มีรูปแบบผสมผสานกระบวนการต่าง ๆ ทางศิลปะบำบัด เช่น การวาดภาพ การระบายสี การปั้น เป็นต้น

3. ดำเนินการบำบัดรักษา สร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ กับ คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ
4. ประเมินผลการบำบัดรักษา ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และปรับแผนการบำบัดให้เหมาะสม

กิจกรรมศิลปะบำบัดที่เหมาะสมสำหรับคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ควรเป็นกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ควรเป็นกิจกรรมที่สร้างความสนุกสนาน เพลิดเพลินใจ เปิดโอกาสให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้มีการแสดงออกได้ปลดปล่อยอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ตามความต้องการของแต่ละคนผ่านการทำกิจกรรมศิลปะบำบัด กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่

1. **ศิลปะพัฒนาความคิดสร้างสรรค์** คือ งานศิลปะที่มีลักษณะของความคิดที่มีหลายมิติ หลายมุมมอง หลายทิศทาง สามารถคิดได้กว้างไกล ไร้กรอบ ไร้ขอบเขต ประกอบด้วย ความคิดริเริ่ม ความคล่องแคล่ว ความยืดหยุ่น และความละเอียดลออ นำไปสู่การคิด ประดิษฐ์ สิ่งแปลกใหม่และ นวัตกรรมองค์ความรู้ต่างๆ ที่ได้มาจากประสบการณ์เดิม เชื่อมโยงกับสถานการณ์ใหม่ สร้างเป็นองค์ความรู้ใหม่ และเกิดนวัตกรรมตามมา ยกตัวอย่างกิจกรรม เช่น การวาดภาพระบายสีต่าง ๆ ตามจินตนาการ การทำการ์ดตกแต่งจากวัสดุธรรมชาติ การทำที่คั่นหนังสือ การทำโมบาย การทำที่รองแก้ว การทำที่ใส่ของ งานสาน งานฝีมือต่างๆ เช่น การเย็บปลอกหมอน การเย็บตุ๊กตาผ้า เป็นต้น
2. **ศิลปะพัฒนาอารมณ์** เป็นการนำศิลปะมาใช้ในการพัฒนาอารมณ์ จะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ และจิตใจ ได้ระบายปัญหา ความคับข้องใจ ความรู้สึกที่ซ่อนเร้นในใจ ผ่านออกมาทางงานศิลปะ ระบายอารมณ์ออกมาในหนทางที่สร้างสรรค์ ผ่านการวาดรูป ระบายสี การปั้น และกระบวนการอื่นๆ ทางศิลปะ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายลดความขุ่นมัวในจิตใจ สามารถยับยั้งและควบคุมได้ดีขึ้น มีสมาธิ ลดความตึงเครียด และความวิตกกังวลลงได้ในที่สุด
3. **ศิลปะเสริมสร้างทักษะสังคม** คือ ศิลปะช่วยให้เรียนรู้ทักษะสังคมผ่านการทำกิจกรรมศิลปะร่วมกันเป็นกลุ่ม รู้จักรอคอย ผลัดกันทำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังเรียนรู้ที่จะแสดงออกซึ่งอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความต้องการของตนเอง และการเข้าใจผู้อื่น โดยใช้ศิลปะเป็นสื่อ ยกตัวอย่างกิจกรรมเช่น การจัดทำบอร์ดเนื่องในโอกาสวันสำคัญต่างๆ โดยที่สมาชิกทุกคนช่วยกันจัดทำผลงานร่วมกันขึ้นมา 1 ชิ้น
4. **ศิลปะพัฒนากล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว** คือ ศิลปะตอบสนองการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างอิสระ และเป็นธรรมชาติตามระดับพัฒนาการของกล้ามเนื้อ และการประสานงานของการเคลื่อนไหวของร่างกายสามารถควบคุมการเคลื่อนไหวอย่างเป็นขั้นตอนและ เป็นระบบจนบรรลุเป้าหมายงานที่กำหนดไว้ได้ ยกตัวอย่างกิจกรรมเช่น การทำแปงโด การปั้นดินน้ำมัน การพับ/การม้วนกระดาษ การฉีกกระดาษทากาปะติด การใช้กรรไกรตัดกระดาษ เป็นต้น

ผู้ให้บริการ

1. บุคลากรที่จบปริญญาตรีสาขาศิลปะบำบัด
2. บุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพ ทีมสหวิชาชีพ เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด พยาบาล ที่ผ่านการอบรมศิลปะบำบัด

รายการ 14 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน ความหมาย

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน เป็นการบริการและวิธีการ เพื่อ กระตุ้นการรับรู้และการแสดงออกในการสื่อสารสำหรับคนที่มีความพิการทางการได้ยินให้สามารถสื่อสารได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการสูญเสียการได้ยินโดยใช้การฟื้นฟูด้วยวิธีต่างๆ ร่วมกับการแก้ไขการพูดการอ่าน เช่น Sensory management, instruction, perceptual training, counseling และ speech reading situational training

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

กิจกรรมให้บริการ

1. การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน
2. การให้บริการเครื่องช่วยฟัง (Hearing Aids)
3. บริการฟื้นฟูการได้ยินหลังผ่าตัดเปลี่ยนประสาทหูเทียม (Cochlear Implants)

1. การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน

คำนิยาม การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน เป็นการตรวจการได้ยินเสียง ณ ความถี่ต่างๆ ตั้งแต่ระดับความถี่เสียงสนทนา จนถึงเสียงเครื่องจักร ซึ่งเป็นความถี่ที่ไม่ได้ยินกันในชีวิตประจำวัน หรือคนทั่วไปที่ไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงจะไม่ได้มีโอกาสสัมผัส โดยการตรวจจะนำข้อมูลไปแปลผลว่ามีสมรรถภาพการได้ยินเป็นอย่างไร

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

กิจกรรมให้บริการ การตรวจการได้ยิน (Audiogram) คือ ภาพกราฟที่แสดงความสามารถในการได้ยินและระดับการสูญเสียการได้ยินของบุคคลในหูแต่ละข้าง แนวด้านบนของกราฟจะมีตัวเลขเรียงกันตั้งแต่ 125 ถึง 8000 ตัวเลขเหล่านี้แสดงความถี่ของเสียงหรือระดับเสียงที่แตกต่างกันออกไป

1. Otoscopy การตรวจโดยใช้ โอโตสโคป ดูสภาพภายในช่องหูชั้นนอก และเงาของช่องหูชั้นกลาง เพื่อตรวจดูสถานะภายในช่องหู
2. การตรวจการได้ยินโดยใช้ ช้อนเสียง (tuning-fork) ใช้ เพื่อทดสอบการได้ยินอย่างคร่าวๆ
3. การตรวจการได้ยินด้วยเครื่อง Audiometer เป็นการตรวจวัดระดับความดังเสียงต่ำสุดที่ผู้เข้ารับการตรวจสอบสามารถได้ยินที่ความถี่ต่างๆ
4. OAE (Otoacoustic emission) เป็นวิธีการตรวจคัดกรอง โดยจับสัญญาณการตอบสนองของหูชั้นใน เมื่อมีตัวกระตุ้นสัญญาณนี้ จะเดินทางผ่านหูชั้นกลางและหูชั้นนอกออกมาเข้าสู่ไมโครโฟน วิธีการนี้สามารถตรวจวัดได้อย่างรวดเร็ว ไม่รบกวนผู้ป่วย
5. ตรวจการได้ยินระดับก้านสมอง เป็นการตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้อิเล็กโทรดที่ที่หนังศีรษะ เพื่อบันทึกคลื่นสมองที่ได้จากการใช้เสียงกระตุ้น สามารถตรวจหา

ตำแหน่งของความผิดปกติ ตั้งแต่ระดับโคเคลียถึงก้านสมอง สามารถบอกระดับของการได้ยินได้

ผู้ให้บริการ

1. นักโสตสัมผัสวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยิน
2. แพทย์ โสต ศอ นาสิก

2. การให้บริการเครื่องช่วยฟัง

คำนิยาม เครื่องช่วยฟังก็คือ เครื่องขยายเสียง ขนาดเล็ก นิยมใช้กับคนที่มีปัญหาในการรับฟังเสียง ประกอบไปด้วยอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เช่น ไมโครโฟน ลำโพง และเครื่องขยายเสียง ปัจจุบันมีหลายรูปแบบและมีการพัฒนาคุณภาพให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดของการเลือกเครื่องช่วยฟัง เพื่อให้ผู้ใช้สามารถใช้การได้ยินที่เหลืออยู่(residualhearing) ให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุดเครื่องที่มีเสียงรบกวนน้อยที่สุดซึ่งจะส่งผลให้การฟังเข้าใจ พูดดีขึ้นมีความเพี้ยนของเสียงที่ได้ยินน้อยลง เครื่องช่วยฟังที่มีราคาแพงที่สุดไม่ใช่จะดีที่สุดสำหรับท่านเสมอไป สิ่งสำคัญที่จะพิจารณาต้องขึ้นอยู่กับประเภทและระดับความรุนแรงของการสูญเสียการได้ยินเป็นหลัก

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางการได้ยิน

กิจกรรมให้บริการ

1. พบแพทย์ในรายที่มีปัญหาบกพร่องทางการได้ยิน เพื่อให้คำแนะนำปฏิบัติอย่างถูกต้อง หรือพิจารณาใส่เครื่องช่วยฟัง
2. ผู้รับบริการที่มีความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ส่งพบนักตรวจการได้ยิน เพื่อประเมินเครื่องช่วยฟังที่เหมาะสมตามสิทธิต่างๆ
3. นัดหมายคนพิการเข้ารับเครื่องช่วยฟัง และสอนทักษะการใช้เครื่องที่เหมาะสมโดยนักตรวจการได้ยิน
4. ประเมินผลการใช้ หลังใส่เครื่อง

ผู้ให้บริการ นักโสตสัมผัสวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยิน

3. บริการฟื้นฟูการได้ยินหลังผ่าตัดเปลี่ยนประสาทหูเทียม

คำนิยาม หลังจากผ่าตัดแล้ว แผลผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมจะหายสนิทหลังผ่านไปได้ 3-5 สัปดาห์ จากนั้นนักตรวจการได้ยินจะทำการปรับแต่งเสียงให้ได้ระดับที่พอเหมาะ ซึ่งการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมนี้ จะมีประสิทธิภาพมากแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง เพราะหลังจากฝังประสาทหูเทียมแล้ว ผู้ป่วยจะต้องมารับการบำบัดฟื้นฟู และเรียนรู้การแปลความหมายของเสียงที่ได้ยินจากเครื่อง ซึ่งจะเป็นเหมือนกับหุ่นยนต์ ให้เกิดความเคยชิน โดยระยะเวลาการเรียนรู้จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล กรณีเด็กเล็กที่ผ่าตัดประสาทหูเทียมมานั้น อาจจะไม่เคยได้รับการฝึกพัฒนาการทางภาษามาก่อน ทำให้ต้องมีคนในครอบครัว ครู เพื่อน ๆ หรือนักอรรถาธิบาย ให้ความร่วมมือคอยกระตุ้นตลอดเวลา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครองและเด็กพิการที่ทำการผ่าตัดประสาทหูเทียมแล้ว ควรมีการวัดและประเมินการได้ยิน และศึกษาเรื่องการผ่าตัดประสาทหูเทียมจนเข้าใจก่อน เพื่อจะช่วยให้มีการพัฒนาทักษะการได้ยินที่ดี

กิจกรรมให้บริการ

- 1) นักตรวจการได้ยินจะทำการปรับแต่งเสียงการปรับเครื่องแปลงสัญญาณ (Mapping) ในเด็กอาจต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป
- 2) พ่อแม่ผู้ปกครองจะต้องเรียนรู้ไปพร้อมกับเด็ก เพื่อให้เกิดความเคยชินในเวลาที่เด็กอยู่บ้าน ซึ่งจะช่วยให้มีการพัฒนาการที่เร็วขึ้น ตลอดจนมีแรงบัลดาลใจที่จะพยายามสื่อสารจากเสียงที่ได้ยินใหม่ด้วย
- 3) การบริการดูแลรักษาเครื่อง ทำความสะอาดและตรวจการทำงานเครื่อง ชิ้นส่วนที่อยู่ภายนอก ร่างกายสามารถเปลี่ยนและซ่อมได้

ผู้ให้บริการ นักโสตสัมผัสวิทยาหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการได้ยิน

รายการ 15 การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย

คำนิยาม “การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย” หมายถึง การพัฒนาและฟื้นฟูทักษะต่างๆ ที่บกพร่องไป เนื่องจากความผิดปกติของภาษาและการพูด เพื่อให้คนพิการมีความสามารถในการสื่อความหมายในชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข

ประเภทของความผิดปกติของภาษาและการพูด

1. ทางารพูด ได้แก่ พูดไม่ชัด จังหวะการพูดผิดปกติ
2. ความผิดปกติของภาษา ได้แก่ พัฒนาการทางภาษาและการพูดล่าช้ากว่าวัย เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ออทิสติก, เด็กสมองพิการ
3. ความผิดปกติของเสียง ได้แก่ เสียงพูดผิดปกติ, คนพิการที่ผ่าตัดกล่องเสียงทำให้พูดไม่มีเสียง
4. ความผิดปกติของอวัยวะ ได้แก่ คนพิการที่เป็นปากแหว่งเพดานโหว่ อาการอะแพรกเซีย (Apraxia) และอาการดิสอาเทรีย (Dysarthria)
5. ความผิดปกติทางการเรียนรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สามารถใช้ทักษะอื่นๆ ในการสื่อความหมายทดแทน การพูด
2. เพื่อให้สามารถสื่อสารในชีวิตประจำวันได้ ตามศักยภาพ
3. เพื่อให้พัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยการพูดต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางการสื่อความหมาย, ออทิสติก, ทางสติปัญญาและการเรียนรู้

กิจกรรมการให้บริการ

1. พัฒนาทักษะทางการสื่อความหมายโดยตรง เป็นการฟื้นฟูและพัฒนาให้คนพิการสามารถสื่อสารได้ด้วยการพูด เช่น
 - 1.1 การบริหารอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการพูดทั้งแบบ Active และ Passive เพื่อให้พูดได้ชัดเจนขึ้นและสามารถสื่อสารได้

- 1.2 การฝึกหายใจร่วมกับการเปล่งเสียงที่ถูกต้องและเพียงพอ เพื่อให้คนพิการสามารถออกเสียงได้
ครบตามที่ต้องการจะพูดและมีคุณภาพของเสียงที่ดีขึ้น
- 1.3 การฝึกกระตุ้นความเข้าใจและภาษา การแยกแยะและการจำระดับคำศัพท์
- 1.4 การกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองด้วยท่าทางหรือคำพูด เป็นต้น
2. **การพัฒนาทักษะทางการสื่อความหมายโดยทางอ้อม** เป็นการพัฒนาทักษะด้านอื่นๆ เพื่อใช้ทดแทนการ
สื่อสารด้วยการพูด เพื่อให้คนพิการสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้
อย่างปกติสุข ในกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดได้นั้น นักแก้ไขการพูด(นักเวชศาสตร์สื่อ
ความหมาย) จะทำการประเมินความสามารถ เพื่อใช้การสื่อสารอื่นแทนการพูด หรือที่เรียกว่า
Augmentative and Alternative communication (AAC)

การใช้ AAC มี 2 ประเภทได้แก่

1. การใช้ AAC ที่ไม่ใช่เครื่องมือ เช่น
 - 1.1 การพัฒนาการเขียนสื่อสารแทนการพูดสื่อสารในกรณีที่คนพิการพอจะเขียนเองได้บ้าง ควร
ให้ผู้ช่วยสื่อสารด้วยการเขียนก่อนในช่วงแรก เนื่องจากคนพิการไม่สามารถสื่อสารโดยการ
ใช้คำพูดได้
 - 1.2 การฝึกการใช้ท่าทางในการสื่อความหมายง่ายๆในชีวิตประจำวัน เช่น การพยักหน้าตอบรับ
, การ ส่ายหน้าเพื่อปฏิเสธ เป็นต้น
 - 1.3 การใช้ภาษามือในการสื่อสาร เช่น ในคนพิการหูหนวกหรือหูตึง
 2. การใช้ AAC แบบใช้เครื่องมือ สามารถแบ่งได้เป็นอีก 2 ประเภท ดังนี้
 - 2.1 Low technology การใช้เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นต่ำ เช่น
 - การฝึกใช้ Picture communication board/book (การใช้บอร์ดภาพหรือหนังสือภาพเพื่อ
สื่อสาร) หรือ Word communication board / book (การใช้บอร์ดคำหรือหนังสือคำเพื่อ
สื่อสาร)
 - การฝึกใช้โปรแกรม PECS คือ การสื่อสารโดยใช้สัญลักษณ์รูปภาพ เป็นต้น
 - 2.2 High technology การใช้เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น
 - การฝึกใช้เครื่องมืออัดเสียงสื่อสารแบบพกพา (voice output communication aids)
 - การฝึกใช้โปรแกรมวจาโดยใช้การประสมคำ (โปรแกรมสังเคราะห์เสียงโดยใช้
คอมพิวเตอร์)
 - การฝึกใช้โปรแกรมปราศรัย โดยใช้ภาพสื่อสารทางคอมพิวเตอร์ เป็นต้น
- ผู้ให้บริการ นักแก้ไขการพูด หรือนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

รายการ 16 การส่งเสริมพัฒนาการ บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

คำนิยาม “การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก” หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือผู้ที่มีความ
บกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา ในด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและ
สติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการ

ช่วยเหลือตนเอง/สังคม ให้สามารถดำรงชีวิตตามวัย (Independence living) ร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคม ได้เต็มตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา มีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามศักยภาพ
2. เพื่อให้ผู้ดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา มีความรู้ ความสามารถในการดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาได้ด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา
2. ผู้ดูแลบุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา

กิจกรรม

1. การประเมินแรกรับ (Assesment)
2. การประเมินพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
3. การประเมินพฤติกรรมไม่พึงประสงค์
4. การประเมินสภาพปัญหาและความต้องการทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด เป็นต้น
5. การประเมินความเครียดและความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครอง
6. การวางแผน (Planning) ได้แก่
 - การวางแผนระยะยาว (Long term plan)
 - การวางแผนระยะสั้น (Short term plan)
 - การวางแผนการดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักแก้ไขการพูด เป็นต้น
 - การวางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะการส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
7. การวางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) เป็นรายบุคคล
8. การส่งเสริมพัฒนาการ ได้แก่
 - การส่งเสริมพัฒนาการรายบุคคลตามแผนด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language)
 - การส่งเสริมพัฒนาการแบบกลุ่มด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
 - การให้ความรู้และฝึกทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมให้แก่ผู้ดูแล

9. การดูแล รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามมาตรฐานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
10. การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation) ได้แก่
 - การประเมินพัฒนาการหลังการฝึกทั้งด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor) การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine motor) ความเข้าใจภาษา (Receptive language) การใช้ภาษา (Expressive language) และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม
 - การประเมินความพร้อมในการเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ
 - การประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - การประเมินผลการให้ความรู้และฝึกทักษะ การส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้ดูแล
11. การจำหน่าย ได้แก่
 - จำหน่ายเพื่อไปเรียนร่วมในโรงเรียนปกติ
 - จำหน่ายกลับภูมิลำเนา
 - การส่งต่อทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
12. การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การเยี่ยมโรงเรียน

ผู้ให้บริการ

1. พยาบาลวิชาชีพ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (หลักสูตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง)และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะทางการแพทย์พยาบาล
2. ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์ เป็นต้น

รายการ 17 การบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

คำนิยาม “การแพทย์แผนไทย” หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด หรือป้องกันโรค หรือการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การนวดไทย และหมายรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย ประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและสืบทอดกันมา “การแพทย์ทางเลือก” เป็นศาสตร์เพื่อการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรค นอกเหนือจากศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นศาสตร์ที่ผสมผสานทั้งวิชาการทางการแพทย์และวิชาการที่อาศัยด้วยมนุษย์และสิ่งมีชีวิตในทุกมิติ

วัตถุประสงค์ ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัด แก้ไข และฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้คำปรึกษา แก่คนพิการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพสูงสุด

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การบำบัดโรคตามแพทย์แผนไทย เพื่อให้ผลรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เช่น กายบำบัด การนวดและการบริหารร่างกาย อายurved เป็นต้น
2. การบำบัดโรคด้วยการแพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม กดจุด เทคนิค Vojta

ผู้ให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว

รายการ 18 การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด

คำนิยาม “สังคมสงเคราะห์” หมายความว่า การจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของ คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และสิทธิคนพิการ จะต้องได้รับ

วัตถุประสงค์ เป็นการให้บริการครอบคลุมทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย การมีอาชีพ และ การให้คำปรึกษาแก่คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็ม ศักยภาพและมีคุณค่าความเป็นมนุษย์

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. สัมภาษณ์ ค้นหาตรวจสอบข้อเท็จจริงของคนพิการที่มีปัญหาในการใช้ชีวิต และหาแนวทางการ แก้ไขปัญหาร่วมกับคนพิการเพื่อให้คนพิการเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถดึงศักยภาพของตนเอง ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์
2. ประสานงานและดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการกับหน่วยงานหรือองค์กร บริการทาง สังคมเพื่อให้ทราบว่าคนพิการมีความเดือดร้อนเรื่องใด และต้องจัดส่งไปยังหน่วยงานที่ให้การ บริการต่าง ๆ เช่น หออาชีวะที่เหมาะสม หาทุนประกอบอาชีพ แหล่งที่พัก โรงพยาบาลและ สวัสดิการอื่น ๆ ที่จำเป็น
3. ประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เพื่อ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางช่วยเหลือคนพิการที่มีปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ช่วยเหลือตรง กับปัญหาและความต้องการที่แท้จริง
4. ให้ข้อมูลความรู้ทางด้านเรื่องสิทธิประโยชน์และเข้าถึงสวัสดิการสังคม ให้คนพิการได้รับทราบ ข้อมูลที่ถูกต้อง
5. ติดตามและประเมินผลในการให้บริการด้านสวัสดิการสังคมแก่คนพิการ

ผู้ให้บริการ นักสังคมสงเคราะห์ มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรี

1. สาขาสังคมสงเคราะห์
2. จิตวิทยา หรือผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์

รายการ 19 การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนประกอบอาชีพ

คำนิยาม “การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนสู่งานอาชีพ” หมายถึง กระบวนการที่คน พิการจะได้รับโดยมีการตรวจ ประเมิน วิเคราะห์ศักยภาพ เพื่อให้คนพิการมีความพร้อมเข้าสู่การทำงานภาย หลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพและการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมฝึกอาชีพให้คนพิการทำงานได้ และประสานให้คนพิการมีงาน
2. เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาศักยภาพด้านทักษะการปรับตัวทางสังคม และทักษะพื้นฐานในการทำงานแก่คนพิการ ให้มีความพร้อมในการทำงานและสามารถอยู่ร่วมกับคนปกติได้
3. เพื่อให้ครอบครัว ชุมชนและสังคม เกิดเจตคติที่ดี ยอมรับและสร้างโอกาสการมีงานทำให้กับคนพิการ
4. พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานด้านสังคมและการเตรียมความพร้อมคนพิการสู่การทำงาน

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท ที่มีความพร้อมที่จะประกอบอาชีพได้

กิจกรรมการให้บริการ ประกอบด้วย

- ต้องผ่านโปรแกรมการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน
- ประเมินความสามารถ ความถนัด ความต้องการของคนพิการ
- ทดลองฝึกงานและ มี Job Coach เป็นผู้ดูแล
- ประเมินผลการฝึกงาน
- ประสานสถานประกอบการ
- ทดลองฝึกงานในสถานประกอบการ
- ติดตามประเมินผล และส่งต่อโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนสู่งานอาชีพต่อเนื่องในชุมชน

ระยะเวลาโปรแกรมการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนสู่งานอาชีพ

6 เดือน – 1 ปี หรือ ตามสภาพปัญหาคนพิการแต่ละราย

ผู้ให้บริการ

1. ทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะความพิการแต่ละประเภท
2. ทีมสหวิชาชีพจิตเวช

รายการ 20 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น

คำนิยาม การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางการเห็นให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ เพื่อให้คนพิการทางการเห็นได้ปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแก้ไข และปรับสภาพความพิการทางการเห็นเพื่อให้ดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิม หรือเสริมสร้างให้ดีขึ้น
2. เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอิสระ อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป
3. เพื่อให้สามารถทำงานหรือประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพที่มีอยู่

4. เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางการเห็น

กิจกรรมการบริการ

1. การฟื้นฟูทางการแพทย์ (Medical rehabilitation) ได้แก่การตรวจประเมินความพิการ การตรวจติดตามเป็นระยะเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียสายตามากขึ้น หรือให้การดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง
2. การกระตุ้นการเห็นในเด็กที่มีความพิการทางการเห็น (Vision stimulation) เพื่อพัฒนาการมองเห็นให้สามารถใช้ทักษะการมองเห็นในชีวิตประจำวันให้มีศักยภาพมากที่สุด ร่วมไปกับการพัฒนาทางด้านร่างกายและสติปัญญา
3. การให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision care) เพื่อให้ผู้พิการสามารถนำอุปกรณ์ไปใช้ตามความจำเป็น เพื่อประโยชน์ในการเรียนรู้ การดำเนินอาชีพ การช่วยเหลือดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม
4. การให้บริการปรึกษา ให้คำแนะนำ (Counseling) เพื่อให้สามารถปรับตัวรับการสูญเสียการเห็นได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ผู้ให้บริการ

1. จักษุแพทย์ (Ophthalmologist)
2. พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (Ophthalmic nurse)
3. นักทัศนมาตร (Optometrist)
4. ผู้ให้บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยสายตาเลือนราง (Low vision assistance / optician)

2. การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility)

คำนิยาม “ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม” หมายถึง ความสามารถที่จะรู้ว่าตนเองอยู่ที่ใดในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ “การเคลื่อนไหว” หมายถึง ความสามารถในการที่จะเคลื่อนไหวจากสถานที่แห่งหนึ่ง ไปยังสถานที่ต่างๆในสิ่งแวดล้อมได้ “บริการฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว” หมายถึง การฝึกให้คนตาบอดหรือสายตาเลือนรางรู้จักใช้ประสาทสัมผัสพื้นฐาน ได้แก่ การมองเห็นที่เหลืออยู่ การสัมผัส การได้ยิน และการดมกลิ่น ช่วยให้ผู้รับรู้สภาพแวดล้อมที่ตนเองอยู่ ณ ขณะนั้น และรู้ว่าสิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับตนเองอย่างไร สิ่งแวดล้อมสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่างไร เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันและเคลื่อนไหวไปที่ต่างๆได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และสง่างาม

วัตถุประสงค์ เป็นการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้คนพิการทางการเห็นสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางการเห็น

กิจกรรมที่ให้บริการ การฝึกทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ประกอบด้วยกิจกรรมบริการดังนี้

1. การประเมินด้านทักษะการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

2. การฝึกทักษะการใช้ประสาทสัมผัสพื้นฐานในการรับรู้สภาพแวดล้อม
3. การฝึกทักษะการเดินทางกับคนนำทาง
4. การฝึกทักษะก่อนใช้ไม้เท้าขาว
5. การฝึกทักษะการเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว
6. การฝึกทักษะการทำกิจวัตรประจำวัน งานบ้าน งานครัว

ผู้ให้บริการ ผู้ฝึกทักษะการสร้างความรู้คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผ่านการอบรมหลักสูตรครูผู้สอนทักษะการสร้างความรู้คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ซึ่งมีระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 200 ชั่วโมง
2. ได้รับการขึ้นทะเบียนโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจ

รายการ 21 การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

คำนิยาม “ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ” หมายถึง การให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์และ การสาธารณสุขของคนพิการ โดยจัดให้อยู่ในรูปแบบที่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

“รูปแบบที่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์” หมายถึง วิธีการหรือเงื่อนไขของการใช้และได้รับบริการด้านข้อมูล ข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงหรือใช้ประโยชน์ได้โดยสะดวกโดยการออกแบบหรือดัดแปลงให้เหมาะสมกับประเภท ของคนพิการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ รวมทั้งหน่วยงานที่ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพของคนพิการอย่างทั่วถึง

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ บุคลากรด้านการแพทย์และอาสาสมัคร

กิจกรรมที่สถานบริการจะต้องจัดให้มีบริการ เช่น

1. การจัดทำสื่อและประชาสัมพันธ์ หรือการบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ เช่น
 - ข้อมูลภาพ อักษรวิ้งสำหรับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - ข้อมูลเสียงสำหรับคนพิการทางการเห็น
 - อุปกรณ์ที่ให้บริการเป็นส่วนรวม เช่น โทรศัพท์สาธารณะ รถเข็นคนพิการ ไม้เท้า จู่น้ำดื่ม ถึงขยะ การจัดลำดับในการให้บริการ
2. การจัดให้มีแผนที่การใช้บริการหรือแผนผังช่องทางการให้บริการที่เหมาะสมกับคนพิการ
3. การจัดพื้นที่พักรอสำหรับผู้ไร้รถเข็นคนพิการ รวมทั้งข้อมูลและการประชาสัมพันธ์
4. การจัดให้มีโต๊ะบริการสำหรับผู้มาติดต่อซึ่งผู้ไร้รถเข็นคนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
5. การจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการแจ้งข้อมูลข่าวสาร
6. การจัดให้มีหรือติดต่อล่ามภาษามือในกรณีคนพิการมีความบกพร่องทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

รายการ 22 การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการ

คำนิยาม “การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการ”

หมายถึง การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นแก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ที่ทำให้ผู้ดูแลคนพิการ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการ ความบกพร่อง สามารถดูแลคนพิการได้ดีขึ้นกว่าเดิม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คนพิการ /ญาติ/ผู้ดูแลคนพิการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการ ความบกพร่อง
2. เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างญาติ/ผู้ดูแลคนพิการกับคนพิการดีขึ้น ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีในครอบครัว
3. เพื่อให้ผู้ดูแลคนพิการ/ญาติลดความรู้สึกลังเล ขังใจ รู้วิธีคลายเครียดด้วยตัวเอง และมีกำลังใจในการดูแลคนพิการ

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท ผู้ดูแล ผู้ช่วย คนพิการ

กิจกรรมให้บริการ

กระบวนการอบรม ใช้รูปแบบดำเนินกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม หรือ แบบเดี่ยว โดยดูจากสภาพปัญหาแต่ละราย เช่น รูปแบบดำเนินกิจกรรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วม ได้แก่

1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. เปิดเผยความรู้สึกต่าง ๆ ต่อสมาชิกกลุ่ม
3. ประชุมปรึกษาแสดงความคิดเห็นต่อกัน
4. ผู้นำกลุ่มสรุปและบรรยายประเด็นสำคัญ
5. ฝึกปฏิบัติโดยการสวมบทบาทสมมติ

ผู้ให้บริการ ทีมสหวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพเฉพาะความพิการ

รายการ 23 การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในครอบครัวและชุมชน

คำนิยาม กิจกรรมการให้บริการเชิงรุกจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในครอบครัวและชุมชน

วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ประเมินผลความก้าวหน้าในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จากกิจกรรมที่จัดไว้
2. เพิ่มระยะเวลาในการอยู่ชุมชนให้นานขึ้น ป้องกันการป่วย/ลดภาวะแทรกซ้อน/พิการซ้ำซ้อน
3. ให้ผู้ดูแลคนพิการหรือญาติมีพลังใจและทักษะในการดูแล
4. ให้มีกิจกรรม/ การบริการฟื้นฟูที่บ้าน
5. ส่งเสริมให้ชุมชนเข้าใจปัญหาความพิการของคนในชุมชน และมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูโดยชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ให้การดูแลตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ รวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาปัญหา และวางแผนการช่วยเหลือ เพื่อเพิ่มความสามารถของคนพิการ
2. การให้คำปรึกษาแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการหรือญาติทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต
3. การให้คำแนะนำ/ให้ความรู้ตามโปรแกรมสุขภาพกายและสุขภาพจิตศึกษา ได้แก่
 - สาเหตุ/อาการของโรค/อาการเตือนที่ควรมาพบแพทย์/คำแนะนำแก่ญาติหรือผู้ดูแลคนพิการ เบื้องต้น เช่น การรับประทานยา การพักผ่อน และการออกกำลังกาย
 - ทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน/ทักษะสังคม/การปรับพฤติกรรม/การดูแลทั่วไป
 - ฤทธิ์ข้างเคียง/ข้อปฏิบัติขณะได้รับยาต่างๆ และยาทางจิตเวช
 - การสื่อสารภายในครอบครัว/การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น
4. การให้ความรู้แก่จิตอาสาในชุมชน หรือผู้ดูแลคนพิการในชุมชน

ผู้ให้บริการ

- ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ นักจิตวิทยา เป็นต้น

รายการ 24 การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน

คำนิยาม “การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน” เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ คือ การที่คนพิการสามารถดำรงชีวิตประจำวันหรือจัดการกับวิถีชีวิตของตนเองได้ โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด ภายใต้การดูแล / ช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือสังคมเท่าที่จำเป็นขึ้นอยู่กับสภาพความพิการของแต่ละบุคคล สิ่งที่สำคัญ คือ คนพิการจะต้องมีอิสระในความรู้สึกรู้สึกนึกคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตัวเองหรือตั้งกลุ่มช่วยกันแก้ปัญหาด้วยความมั่นใจเพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี

วัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการมีความรู้ ความเข้าใจ และยอมรับในสภาพความพิการของตนเองมีเจตคติที่ดีต่อคนพิการและคนอื่นๆ ในสังคม สามารถดูแลตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ประการสำคัญเพื่อให้คนพิการได้รับประสบการณ์ด้านความคิด สามารถวางแผนดำเนินชีวิตหรือเลือกทางเดินชีวิตด้วยตนเองได้เหมาะสม ปลอดภัย ทั้งนี้คนพิการจะต้องปรับตัว เพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมได้ทัดเทียมกับบุคคลอื่นอย่างเต็มภาคภูมิ

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. ชักประวัติ ประเมิน วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการให้บริการ
2. ให้บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ เช่น
 - การตั้งเป้าหมายชีวิต
 - การรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและการดูแลสุขภาพของตนเอง

- การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น
 - การสร้างและการมีปฏิสัมพันธ์
 - การบริหารจัดการด้านการเงิน
 - การบริหารจัดการเวลา
 - การซื้อของ การเตรียมอาหารและประกอบอาหาร
 - การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในสังคม เป็นต้น
3. ให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารและการส่งต่อ
 4. ให้บริการให้คำปรึกษา
 5. ให้บริการฝึกกิจกรรมนันทนาการ
 6. บริการกิจกรรมที่สนับสนุนในการกลับเข้าสู่สังคม เช่นการไปวัด การใช้สถานที่สาธารณะ เป็นต้น
 7. ให้บริการพิทักษ์สิทธิคนพิการ

ผู้ให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการที่ได้ผ่านการอบรม หลักสูตรการให้บริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการและได้รับประกาศนียบัตรจากศูนย์สิทธิฯ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

รายการ 25 การบริการทางทันตกรรม

คำนิยาม “การบริการทางทันตกรรม” หมายถึงการให้การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคในช่องปาก การรักษาโรคต่างๆ ในช่องปากทั้งโรคปริทันต์และโรคฟันผุ การฟื้นฟูสภาพภายในช่องปากทั้งฟันและอวัยวะต่างๆ ให้อยู่ในสภาพที่ปราศจากโรคและสามารถใช้งานได้ตามปกติ รวมถึงการใส่ฟันเทียมและรากฟันเทียมเพื่อช่วยเหลือคนพิการที่อยู่ในสภาวะการสูญเสียฟันให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยในกรณีที่คนพิการไม่สามารถดูแลตัวเองได้ยังรวมไปถึงการให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพในช่องปากแก่ผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพช่องปากคนพิการได้ถูกวิธี และลดความเสี่ยงของการเกิดโรคของฟันและอวัยวะปริทันต์ในอนาคต

วัตถุประสงค์ เป็นการให้บริการทางทันตกรรมที่ครอบคลุม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคในช่องปากและการฟื้นฟูสภาพในช่องปากของคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข **กลุ่มเป้าหมาย** คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การให้คำแนะนำและทันตสุขภาพศึกษาตลอดจนการฝึกทักษะ ในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงการใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อการทำความสะดวกตามที่จำเป็น
2. การให้บริการด้านทันตกรรมป้องกัน เช่นการเคลือบหลุมร่องฟัน การเคลือบฟลูออไรด์ และการจ่ายฟลูออไรด์ทั้งในรูปแบบรับประทาน และน้ำยาบ้วนปาก
3. การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และประเมินสภาวะโรคทางระบบ

4. การชักประวัติ ตรวจภายในช่องปาก รวมถึงการตรวจโดยเครื่องมือพิเศษ เช่นเครื่อง x-ray เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัย และการวางแผนการรักษาทางทันตกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคนพิการ
5. การประเมินพฤติกรรม ในคนพิการ ด้านสติปัญญาร่วมด้วย เพื่อเลือกให้วิธีการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยบางรายอาจใช้วิธีการปรับพฤติกรรมทางจิตวิทยาด้วย
6. ในรายที่มีปัญหาทางทันตกรรมน้อย หรือมีระดับสติปัญญาต่ำไม่มาก อาจจำเป็นต้องให้การจับยึด (physical restrain) โดยผู้ช่วยทันตแพทย์ และการใช้เครื่องห่อรัด (papoose board)
7. ในรายที่มีปัญหาทางทันตกรรมปานกลางถึงมาก หรือมีระดับทางสติปัญญาต่ำปานกลางถึงมาก อาจต้องใช้ยาเพื่อช่วยให้สงบ (conscious sedation) หรือ ใช้วิธีดมยาสลบ (general anesthesia) และให้การรักษาในห้องผ่าตัดร่วมด้วยเพื่อให้การรักษาทางทันตกรรมทำได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
8. การรักษาโรคในช่องปาก เช่น การอุดฟัน การขูดหินน้ำลาย การถอนฟัน การรักษารากฟัน การครอบฟัน
9. การฟื้นฟูสภาวะการสูญเสียฟันโดย การใส่สะพานฟัน การใส่ฟันเทียม และการใส่รากฟันเทียม เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

ผู้ให้บริการ ทันตแพทย์ผู้มีใบประกอบโรคศิลป์

รายการ 26 การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

1. การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม

คำนิยาม “กายอุปกรณ์” หมายความว่า การกระทำต่อร่างกายมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมินความพิการ การผลิตอุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์เทียมภายนอกร่างกาย สำหรับใช้ทดแทนส่วนของร่างกายที่สูญเสียหรือบกพร่อง เกี่ยวกับระบบประสาท กล้ามเนื้อ และกระดูกตามที่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้วินิจฉัยสั่งการรักษา

วัตถุประสงค์ เป็นการให้บริการ โดยครอบคลุมขั้นตอนและวิธีการทางกายอุปกรณ์ ได้แก่ กระบวนการตรวจประเมิน ผลิตกายอุปกรณ์ และติดตามผล การใช้งาน รวมทั้งการให้คำแนะนำกับผู้ที่มารับบริการและญาติ ในเรื่องวิธีการใช้และการดูแลรักษากายอุปกรณ์อย่างถูกวิธี และสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

กลุ่มเป้าหมาย

1. คนพิการทางการเคลื่อนไหวประเภทต่างๆ เช่น คนพิการแขน-ขาขาด
2. เด็กพิการ เช่น เด็กสมองพิการ เด็กที่มีความพิการแต่กำเนิด
3. คนพิการที่มีปัญหาโรคทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น กลุ่มผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโปลิโอ ผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกสันหลังคด เป็นต้น

กิจกรรมที่ให้บริการ

1. การตรวจประเมินคนพิการ โดยใช้ความรู้และวิธีการทางกายอุปกรณ์ ได้แก่ ความรู้ทางด้านกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวกลศาสตร์ วัสดุศาสตร์ พื้นฐาน ทางวิศวกรรมศาสตร์การฟื้นฟูสมรรถภาพ ภาวะหรือโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ
2. การออกแบบกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับคนพิการทางการเคลื่อนไหว
3. การคัดเลือกวัสดุและส่วนประกอบที่นำมาผลิต เพื่อผลิตกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับคนพิการทางการเคลื่อนไหว
4. ผลิตกายอุปกรณ์เทียมที่เหมาะสมกับคนพิการทางการเคลื่อนไหว แขน-ขาขาดในระดับต่างๆ
5. ผลิตกายอุปกรณ์เสริมที่เหมาะสมให้กับคนพิการที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว อันเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เช่น ผู้ป่วยเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง คนพิการในรายที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง เด็กสมองพิการ และผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บ เป็นต้น
6. ผลิตรองเท้าตัดแก้ความพิการที่เหมาะสมให้กับลักษณะความพิการ
7. การผลิตแผ่นเสริมฝ่าเท้าในรูปแบบต่างๆตามความเหมาะสมกับภาวะของโรคหรือความผิดปกติของคนพิการแต่ละราย
8. การตรวจประเมิน การทดลองใช้งานกายอุปกรณ์แต่ละประเภท เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ถูกต้องและความปลอดภัยของกายอุปกรณ์ ก่อนการนำไปใช้งานจริง
9. การฝึกทักษะการใช้งานเบื้องต้นของกายอุปกรณ์ประเภทต่างๆให้กับคนพิการ
10. การซ่อม/ดัดแปลงแก้ไขกายอุปกรณ์ต่างๆให้มีความเหมาะสมกับสภาวะการใช้งานของคนพิการ
11. ให้คำแนะนำคนพิการและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องวิธีการใช้กายอุปกรณ์แต่ละประเภทและการดูแลรักษาได้อย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในภายหลังและ กลับคืนสภาวะปกติ หรือช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำ ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
12. การติดตามผลการใช้งานกายอุปกรณ์
13. การสรุปผลการใช้งานกายอุปกรณ์ตามระยะที่กำหนด
14. การหาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้เหมาะสมกับสภาพของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในรายที่มีความพิการซับซ้อน

ผู้ให้บริการ

1. นักกายอุปกรณ์หรือช่างกายอุปกรณ์ มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - 1.1 นักกายอุปกรณ์
 - สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีสาขากายอุปกรณ์จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการ วิชาชีพสาขากายอุปกรณ์รับรอง
 - ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์
 - 1.2 ช่างกายอุปกรณ์
 - ได้รับประกาศนียบัตรต่ำกว่าหรือเทียบเท่า ปริญญาสาขากายอุปกรณ์จากสถาบันการศึกษา ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์รับรอง

- ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

2. เครื่องช่วยความพิการ

คำนิยาม “เครื่องช่วยความพิการ” หมายถึง อุปกรณ์ภายนอกร่างกายที่ออกแบบเป็นพิเศษสำหรับคนพิการใช้ เพื่อเพิ่ม คงสภาพ หรือพัฒนาระดับความสามารถของคนพิการในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือในการดำเนินชีวิตประจำวัน

บริการเครื่องช่วยความพิการ หมายถึง กระบวนการที่คนพิการได้รับการประเมิน พิจารณาเลือกเครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม รวมทั้งได้รับคำแนะนำและฝึกการใช้งานเครื่องช่วยความพิการ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้คนพิการมีความสามารถเพิ่มขึ้น หรือคงระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างเต็มศักยภาพ

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทุกประเภท

กิจกรรมที่ให้บริการ กระบวนการให้บริการเครื่องช่วยความพิการ ประกอบด้วย

1. การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs) ในการใช้เครื่องช่วยความพิการ
2. การให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับเครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละราย
3. การจัดหาเครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม
4. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้งาน และฝึกทักษะการใช้เครื่องช่วยความพิการ
5. การดัดแปลงเครื่องช่วยความพิการเพื่อให้เหมาะสมกับคนพิการเฉพาะราย
6. การซ่อมแซมเครื่องช่วยความพิการ

ผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ด้านการให้บริการเครื่องช่วยความพิการ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ หรือบุคลากรอื่นตามที่หน่วยบริการกำหนด

3. สื่อส่งเสริมพัฒนาการ

คำนิยาม “สื่อส่งเสริมพัฒนาการ” หมายถึง อุปกรณ์หรือของเล่นใดๆที่สามารถนำมาใช้ในการส่งเสริมหรือกระตุ้นพัฒนาการของเด็กพิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม เพื่อให้มีการพัฒนาทักษะด้านต่างๆจนใกล้เคียงกับพัฒนาการของเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน อุปกรณ์หรือของเล่นเหล่านั้นอาจมีการปรับเปลี่ยนไปตามระดับพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงไป

“บริการสื่อส่งเสริมพัฒนาการ” หมายถึง กระบวนการที่เด็กพิการได้รับการประเมิน และพิจารณาอุปกรณ์หรือของเล่นที่เหมาะสม และมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กพิการแต่ละราย รวมทั้งได้รับคำแนะนำถึงวิธีการใช้งานสื่อส่งเสริมพัฒนาการเหล่านั้น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้เด็กพิการมีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคมเพิ่มขึ้น จนสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ใกล้เคียงหรือเช่นเดียวกับเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน

กลุ่มเป้าหมาย คนพิการทางสติปัญญา ออทิสติก

กิจกรรมที่ให้บริการ กระบวนการให้บริการเครื่องช่วยความพิการ ประกอบด้วย

- (1) การประเมินความต้องการจำเป็น (needs) ในการใช้สื่อส่งเสริมพัฒนาการ
- (2) การจัดหาสื่อส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละราย
- (3) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้งาน และฝึกทักษะการใช้สื่อส่งเสริมพัฒนาการ

ผู้ให้บริการ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ด้านการให้บริการด้านส่งเสริมพัฒนาการ เช่น แพทย์ พยาบาลนักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรอื่นตามที่หน่วยบริการกำหนด

การเข้าถึงการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 26 รายการ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับบริการที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้แบ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เป็น 2 กลุ่มเพื่อเห็นความชัดเจนของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพิ่มมากขึ้น โดยพิจารณาจากความจำเป็นพื้นฐานตามประเภทความพิการ สภาพความพิการและปัญหาเฉพาะ รวมทั้งกิจกรรมเสริมในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่

- กลุ่มที่ 1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ประกอบด้วย
 1. การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ
 2. การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการจัดบริการเป็นรายกรณี
 3. การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่นๆเพื่อการบำบัด ฟื้นฟู
 4. การบริการพยาบาลเฉพาะทาง
 5. กายภาพบำบัด
 6. กิจกรรมบำบัด
 7. การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)
 8. พฤติกรรมบำบัด
 9. ดนตรีบำบัด
 10. พลบำบัด
 11. ศิลปะบำบัด
 12. การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย
 13. การบริการส่งเสริมพัฒนาการหรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
 14. การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
 15. การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด
 16. การประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ
 17. การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
 18. การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ
 19. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก
 20. การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน

21. การบริการทันตกรรม
 22. การให้บริการเกี่ยวกับอุปกรณ์เทียม ภายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
- กลุ่มที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเฉพาะรายที่มีปัญหา ประกอบด้วย
 1. การศัลยกรรม
 2. จิตบำบัด
 3. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน
 4. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

ส่วนที่ 4 รูปแบบบริการ

รูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในปัจจุบัน

จากคู่มือ การดำเนินงานภายใต้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปี 2556 (15)ระบุว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตระหนักถึงความสำคัญของการ ฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการ ว่าเป็นกลุ่มประชากรที่จำเป็นต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในปี 2546-2552 ได้ จัดสรรงบประมาณจาก สปสช.สำหรับคนพิการให้สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์และ ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ได้อย่างทั่วถึงในปี 2553 ถึงปัจจุบัน ได้ขยายขอบข่ายการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มเติมให้ ครอบคลุมการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่ จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และได้มีนโยบายสนับสนุนการเข้าถึงบริการ โดยการ กระจายอำนาจและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไปยังส่วนภูมิภาค หรือพื้นที่ร่วมกับองค์กร การบริหารส่วน จังหวัดด้วยการสนับสนุนงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ให้กับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อ สุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้เกิด การพัฒนาระบบบริการและกิจกรรมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ในระบบบริการ สาธารณสุขในชุมชน และการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการ อีกทั้งภาคอื่นๆ ในพื้นที่มากขึ้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่สำคัญคือ

1. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับหน่วยบริการ กรณีให้บริการแบบผู้ป่วยนอก หน่วย บริการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการ ตามรายการที่กำหนด สำหรับการ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในเงื่อนไขการให้บริการสาธารณสุข
2. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ จำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อเนื่องที่บ้านและในชุมชน ตามรายการที่ กำหนด

3. การสนับสนุนการฝึกใช้อุปกรณ์/การฝึกอบรวมทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility) สำหรับคนตาบอด
กำหนดให้มีการจัดสรรเงินจากค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการและองค์กรที่ร่วมดำเนินงานจัดบริการฝึกใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยที่จำเป็นให้กับคนพิการ ตามเป้าหมายที่กำหนดในปี 2556 ดังนี้ ค่าฝึกใช้อุปกรณ์และฝึกทักษะความคุ้นเคย (O&M) รายละ 9,000 บาท ทั้งนี้ สปสช.เขต สามารถพิจารณาสนับสนุนให้เกิดศูนย์บริการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวเพิ่มเติมจากปีที่ผ่านมา ตามความจำเป็นของพื้นที่ภายในวงเงินที่ สปสช.เขต ได้รับจัดสรร (รายละเอียดตาม ภาคผนวก 3) และสามารถพิจารณาสนับสนุนให้เกิดบริการการฝึกใช้อุปกรณ์ชนิดอื่นที่จำเป็นเพิ่มเติมได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้การพิจารณาของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต/คณะกรรมการฯ/คณะทำงานฯ เขต
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2551) ได้ดำเนินการถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการนสถานบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน พบว่า เงื่อนไขแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการระดับปฐมภูมิในด้านโครงสร้างระบบ และกลไกการบริหารจัดการ ที่สำคัญคือ ผู้นำมีความตระหนัก เห็นความสำคัญกับการพัฒนางานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง กำหนดนโยบายและแผนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง หลักฐานที่เชื่อถือได้และกระบวนการจัดทำอย่างมีส่วนร่วม เผยแพร่ และชักจูงให้บุคลากรดำเนินงานตามรูปแบบการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ นอกจากนี้พบว่า เงื่อนไขความสำเร็จด้านการออกแบบกิจกรรมบริการ ได้แก่ ผู้ให้บริการเน้นการบริการแบบเชิงรุก โดยคนพิการและครอบครัว พึงทักสิทธิ์ให้คนพิการได้รับประโยชน์ตามชุดสิทธิประโยชน์ จัดให้มีรูปแบบการบริการทางเลือกที่หลากหลายทั้งในและนอกสถานบริการ เป็นต้น(16)

จากรายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย (2556):พบว่าในคนพิการ 100 คน มีการใช้เครื่องช่วย 22-23 คน สัดส่วนของคนพิการที่ใช้เครื่องช่วย ต่อคนพิการทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ 22.7 ที่มีการใช้อุปกรณ์ อวัยวะเทียม หรือใช้เครื่องช่วยในการดำรงชีวิต ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนคนพิการที่ใช้เครื่องช่วย ในแต่ละภูมิภาค พบว่าภาคกลาง (รวม กทม.) มีสัดส่วนการใช้เครื่องช่วยมากที่สุด คือ ร้อยละ 27.4 รองลงมาคือภาคเหนือ ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 24.7, 22.3 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ

สำหรับการกระจายตัวของการใช้เครื่องช่วย ในภูมิภาคต่างๆ พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคนพิการที่ใช้

เครื่องช่วยมากที่สุด (ร้อยละ 34.5) เนื่องจากเป็นภูมิภาคที่มีจำนวนคนพิการมากที่สุด ในขณะที่ภาคใต้มีคนพิการที่ใช้เครื่องช่วยน้อยที่สุด

คนพิการในเขตเมืองมีการใช้เครื่องช่วยสูงกว่าคนพิการในเขตชนบท อาจเนื่องมาจาก คนพิการในเขตเมืองสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้มากกว่าคนที่อยู่ในเขตชนบท ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าคนพิการในภาคกลางมีโอกาสได้รับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการมากที่สุด เพราะในอดีตที่ผ่านมาการกำหนดรายการและการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการเป็นการดำเนินการแบบรวมศูนย์ที่ส่วนกลาง โดยเริ่มมีการกระจายอำนาจไปสู่เขาระบบหลักประกันสุขภาพและโรงพยาบาลจังหวัดบ้าง ในช่วงสอง-สามปีที่ผ่านมา แต่อย่างไรก็ตาม ยังคงมีปัญหาในการเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งห่างไกลจากที่ตั้งของโรงพยาบาล ยกตัวอย่างเช่น การเดินทางเข้ารับบริการทั้งผู้พิการรายใหม่หรือรายเก่าที่ต้องการซ่อม หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ด้านยังเป็นปัญหาทั้งสิ้น นอกจากนี้ ยังมีปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ได้มาไม่เหมาะสมกับบริบทบ้านและชุมชนโดยรอบของผู้พิการ จึงควรที่จะได้มีการศึกษาปัญหาของคนพิการในระดับชุมชนท้องถิ่น โดยศึกษาถึงความจำเป็นด้านประเภทและลักษณะอุปกรณ์รวมถึงการฝึกทักษะการใช้งานอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชนบทสามารถพึ่งพาตัวเองในการดำรงชีวิตได้จริง

คนพิการในลักษณะต่างๆ กับการใช้เครื่องช่วย เมื่อเปรียบเทียบการใช้เครื่องช่วย ตามประเภท ความพิการ พบว่า คนที่พิการทางการเคลื่อนไหวและทางกายมีสัดส่วนการใช้เครื่องช่วย สูงที่สุด คือ ร้อยละ 30.3 รองลงมาเป็นผู้พิการทางการเรียนรู้ และผู้พิการทางการมองเห็น ซึ่งมีสัดส่วนการใช้เครื่องช่วย ร้อยละ 27.2 และ 26.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่พิการทางจิต/พฤติกรรมมีสัดส่วนการใช้เครื่องช่วยน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 13.8 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า คนพิการทุกคนไม่ได้มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ในที่นี้ “อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ” หมายถึง อุปกรณ์ที่คนพิการต้องใช้เป็นอุปกรณ์ประจำตัวเพื่อช่วยให้สามารถทำกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น กินข้าว อาบน้ำ แต่งตัว ขับถ่าย สื่อสาร เคลื่อนไหว เดินทางอย่างพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการดังกล่าวได้แก่ รถเข็น เครื่องช่วยเดินประเภทต่างๆ ไม่เท้าขาคนตาบอด เครื่องช่วยพยุงการทำงานของมือ เครื่องช่วยพูด หรือเครื่องช่วยการสื่อสาร เครื่องช่วยการเห็น เครื่องช่วยการได้ยิน ทั้งนี้ อาจรวมไปถึงเก้าอี้ที่เหมาะสม เตียงนอน ไม่กระดานช่วยการย้ายตัว ราวช่วยพยุงตัวให้ลุกง่ายขึ้น เป็นต้น ซึ่งต่างจากสื่อกระตุ้นพัฒนาที่ใช้ประกอบการฝึกฟื้นฟูฯ หรือราวฝึกเดินในบ้าน ดังนั้นการได้รับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการนี้ จะต้องทำให้เกิดการบรรลุเป้าหมายด้านการเพิ่มความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่งไม่มากนักน้อยหากเมื่อได้อุปกรณ์เครื่องช่วยแล้วยังมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันอยู่ก็จะต้องพิจารณาถึงเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการมีผู้ช่วยเหลือในบางกิจกรรมด้วยนอกจากนี้ พบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวและทางกาย มีสัดส่วนการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยสูงที่สุดนั้นไม่น่าแปลกใจ เพราะคนพิการในกลุ่มนี้มีทั้งคนแขนขาขาด คนแขนขาอ่อนแรง คนเป็นอัมพาต เป็นต้น สำหรับคนพิการทางการมองเห็นก็ไม่น่าแปลกใจเช่นกัน เพราะกลุ่มนี้ต้องมีทั้งอุปกรณ์ช่วยการเดินทางและการเห็นกันทุกคน แต่สำหรับคนพิการทางการเรียนรู้ ทางจิต/พฤติกรรม ยังอธิบายได้ค่อนข้างยากสมควรที่จะมีการศึกษาในเชิงลึกให้เห็นภาพความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยในกลุ่มนี้ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร :คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมา คือ วิทยุโทรศัพท์มือถือ หนังสือพิมพ์รายวันและอินเทอร์เน็ตตามลำดับ ข้อมูลข่าวสารที่คนพิการได้รับมีอยู่ 2 ระดับ คือข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ ส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่ได้รับการศึกษา เพราะข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ จะอยู่ในเว็บไซต์ต่างๆ และ ข้อมูลจากการจัดกิจกรรมให้ความรู้ อีกส่วนคือ ข้อมูลข่าวสารทั่วไปเป็น

ข้อมูลข่าวสารที่สื่อสารผ่านช่องทางสาธารณะ เป็นเรื่องต่างๆ ที่คนพิการ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรรู้ เช่น บริการต่างๆ สำหรับคนพิการ ข่าวสารเกี่ยวกับคนพิการ กิจกรรมของกลุ่มคนพิการต่างๆ ซึ่งข่าวสารในส่วนนี้ ยังไม่เพียงพอในการสร้างความรู้ความเข้าใจในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการอย่างแท้จริง (17)

การศึกษาองค์ประกอบในการให้บริการฟื้นฟูทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว อำเภอบางบาล จังหวัดนครพนม จากการศึกษาของวิระมล กาสีวงศ์(2541) (18)ในเรื่องของการได้รับกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.3 ที่ได้รับกายอุปกรณ์ เครื่องช่วย โดยส่วนมากได้รับขาเทียม จำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะพิการขาขาด คือ 8 ราย มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.8 เห็นว่ากายอุปกรณ์ เครื่องช่วยผู้พิการมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ส่วนร้อยละ 18.2 เห็นว่าไม่เหมาะสม เนื่องจาก สภาพพื้นที่ของชุมชนไม่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีถนนคอนกรีตและไม่สามารถปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมในการนำรถเข็นไปใช้ เป็นต้น สำหรับเหตุผลของการไม่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ ส่วนมากคือ ร้อยละ 46.7 เนื่องจากไม่มีความจำเป็นตามความเห็นของผู้ให้การรักษา และร้อยละ 40 ไม่ได้ไปขอรับ หากพิจารณาปัญหาอุปสรรคในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่คือร้อยละ 24.6 เกิดจากการเดินทางไม่สะดวก ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้พิการไม่ได้ไปขอรับกายอุปกรณ์/เครื่องช่วยได้เช่นกัน สำหรับหน่วยงานที่ให้กายอุปกรณ์/เครื่องช่วยผู้พิการส่วนมากคือร้อยละ 45.5 ได้รับจากโรงพยาบาลทั่วไป และมีร้อยละ 22.7 ได้รับจากกาชาดจังหวัด กลุ่มตัวอย่างที่ทำเอง/ซื้อเองมีเพียงร้อยละ 10 แตกต่างจากการศึกษาของ วิมลรัตน์ ภูวราพิพัฒน์ (2532) (19)พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับขาเทียม มีร้อยละ 36 ได้รับจากครอบครัว และร้อยละ 18 ได้รับจากต้นสังกัดและสังคมสงเคราะห์ และการศึกษาของ สุธิดา กาญจนรังสี (2538) (20)พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเครื่องช่วยเดิน ส่วนมากคือร้อยละ 39.3 ได้รับจากครอบครัว และร้อยละ 36.8 ได้รับจากมูลนิธิ และสังคมสงเคราะห์

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับบริการทางการแพทย์นั้นมีความสัมพันธ์กันในหลายๆ ด้าน ทั้งนี้บทความต่างๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในภาพรวมเชิงระบบบริการทางการแพทย์ หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มิได้เจาะจงลงไปในบริบทของการเข้าถึงบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 26 รายการ อีกทั้งช่วงเวลาที่ทำการศึกษาค่อนข้างนานมาแล้ว ดังจะเห็นได้จากการเปลี่ยนแปลง/ยกเลิกการใช้พระราชบัญญัติคนพิการ พ.ศ.2534 มาเป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2550 แทน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาลึกลงไปในเรื่องของความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์คนพิการทางกาย และการเคลื่อนไหว เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการที่ครอบคลุมและง่ายต่อการเข้าถึงของคนพิการต่อไป

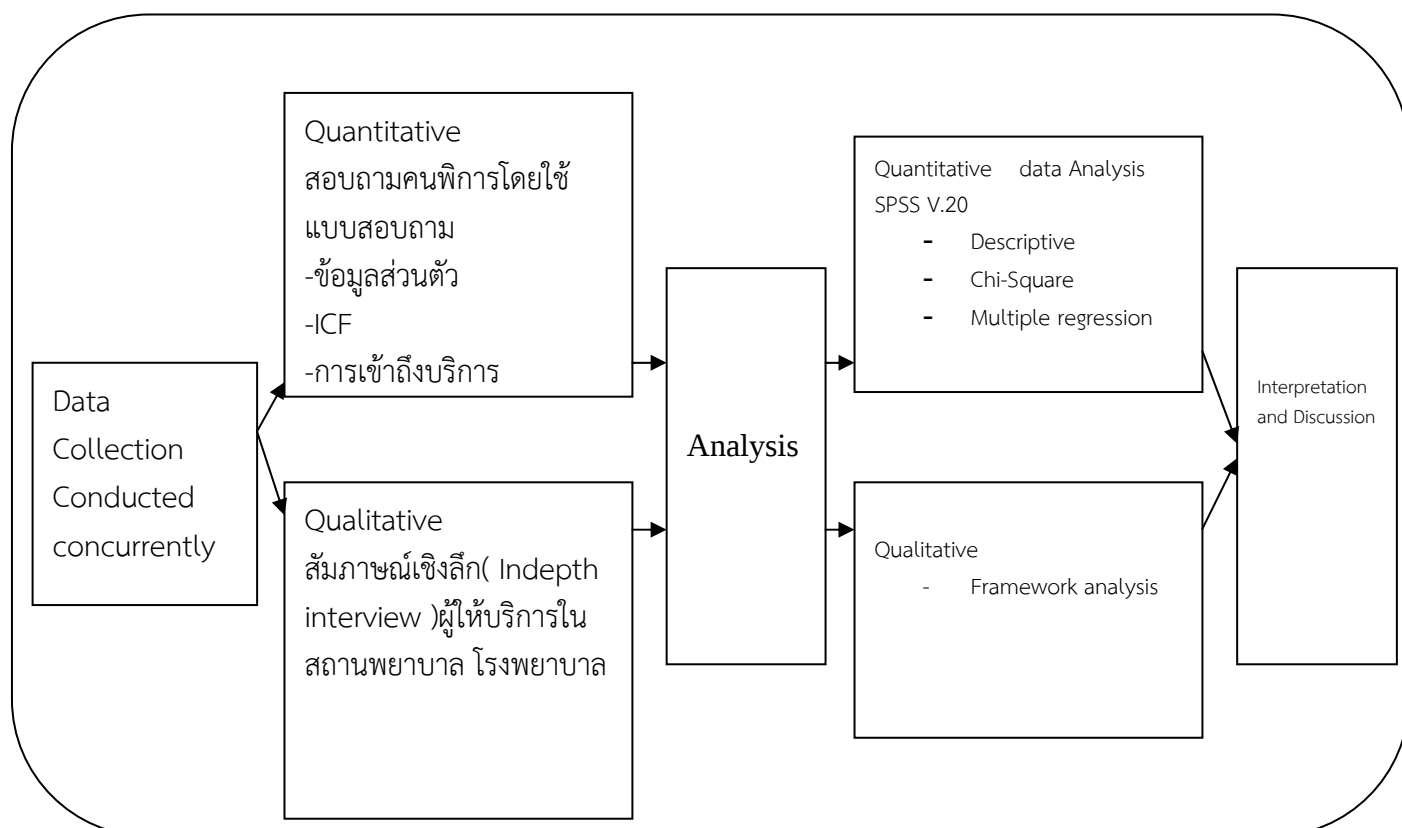
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวได้รับการสนับสนุนทุนดำเนินงานจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ และศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาวิจัยที่ผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed Method) เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยเริ่มจากการทบทวนวรรณกรรม (Review literature) แล้วใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงขึ้นเองจึงเริ่มกระบวนการ Survey ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนพิการ และ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพสำหรับผู้ให้บริการในสถานบริการ ซึ่งมีทั้งการประสานงานกับผู้ปฏิบัติหรือผู้รับผิดชอบในพื้นที่ดำเนินการและการลงพื้นที่ดำเนินการแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ต่อไป โดยมีกรอบแนวคิดและวิธีการวิจัยที่จะเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

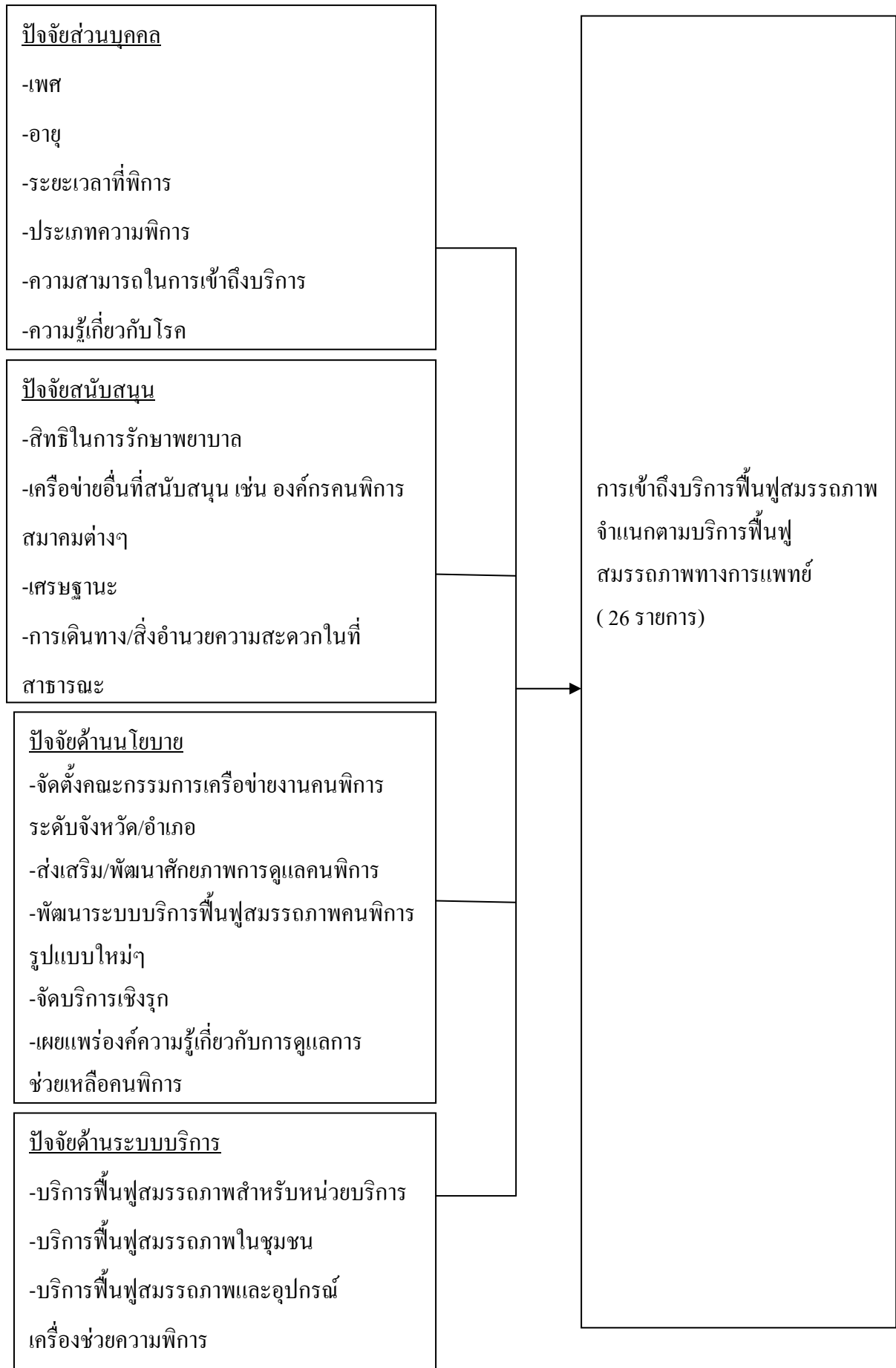
- Study design framework
- กรอบแนวคิดในการวิจัย
- แนวทางการเก็บข้อมูล
- เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- การวิเคราะห์ข้อมูล

Study design framework

Study design framework



กรอบแนวคิดในการวิจัย



แนวทางการเก็บข้อมูล

- ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับนิยาม ความหมาย รายละเอียดกิจกรรม รหัสบริการฟื้นฟู 26 รายการ
- ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาเครื่องมือการเก็บข้อมูล
- การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตร Taro Yamane (21)

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรคนพิการทางการเคลื่อนไหว

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้กำหนดไว้ที่ 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{701,934}{1 + (701,934)(0.05^2)} \\ &= 399.77 \end{aligned}$$

สรุปจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน

- วางแผนการเก็บข้อมูลโดยใช้ Multi stage sampling โดยเลือกจากจังหวัดที่มีคนพิการมากที่สุด 2 ลำดับแรกในแต่ละภูมิภาค รวม 8 จังหวัด และ กรุงเทพมหานคร รวม 10 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดสุ่ม 2 พื้นที่ คือ เขตในเมืองและนอกเมือง ในแต่ละพื้นที่สุ่มสัมภาษณ์คนพิการทางการเคลื่อนไหว 20 คน รวม จังหวัดละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน
- ประสานพื้นที่มี 2 รูปแบบคือ ทางโทรศัพท์และโดยการพบสนทนาโดยตรง
- ขออนุญาตจากศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ นำส่งถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายการใช้แบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัย โดยละเอียดและทดสอบสอบถามร่วมกับผู้วิจัยก่อนให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล
- ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยลงมือเก็บข้อมูลจากตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ โดยประสานงานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และ อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่อยู่อาศัยของคนพิการ โดยไปสัมภาษณ์คนพิการที่บ้าน ในบางพื้นที่ ที่บ้านคนพิการมีระยะทางไกลกัน เดินทางไม่สะดวกและมีเวลาจำกัด ประสานให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้จัดรถ รับ ส่ง คนพิการและผู้วิจัยเป็นผู้จ่ายค่าเดินทางให้เองโดยไม่เบิกจากโครงการ
- หลังจากสอบถามเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแบบสอบถาม ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจาก รายงาน โครงการ การทบทวนวรรณกรรมและพัฒนา
เครื่องมือประเมินความพิการ โดย ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ(2554) (22)

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) ตรวจสอบความครบถ้วน ความสอดคล้องกันของแบบสอบถามแต่ละชุด สร้างคู่มือการลงรหัสในแบบสอบถาม
- 2) ตรวจสอบรหัสที่มีอยู่นอกเหนือจากที่กำหนดและตรวจสอบความสอดคล้องกันของแบบสอบถามโดยการหาความถี่
- 3) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows โดยมีรายละเอียดของการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพื้นฐานครอบครัว ข้อมูลพื้นฐานระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ข้อมูลพื้นฐานความต้องการรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการช่วยเหลือตนเอง ข้อมูลพื้นฐานความต้องการปรับปรุงสภาพบ้าน สถานการณ์การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ t-test และ F-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ chi-square เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะพื้นฐานและตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ และใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

เกณฑ์การคิดคะแนนและจัดระดับการเข้าถึงบริการฯ

$$(\text{การได้รับบริการ} \div \text{ความต้องการรับบริการ}) \times 100 = \text{การเข้าถึงบริการฯ}$$

ระดับการเข้าถึงบริการฯผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

การเข้าถึงบริการระดับน้อย	หมายถึงคนพิการเข้าถึงบริการฯ น้อยกว่าร้อยละ	33.33
การเข้าถึงบริการระดับปานกลาง	หมายถึงคนพิการเข้าถึงบริการฯ ร้อยละ	33.34 – 66.66
การเข้าถึงบริการระดับมาก	หมายถึงคนพิการเข้าถึงบริการฯ มากกว่าร้อยละ	66.67

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกนำเสนอในทางวิชาการ และใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลต่อการรับบริการในสถานพยาบาล หากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดผลเสียใดๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงได้ทำการเก็บข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาของการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลพื้นฐานคนพิการ
2) ข้อมูลพื้นฐานครอบครัว
3) ข้อมูลพื้นฐานระดับความสามารถในการทำกิจกรรม

ข้อมูลพื้นฐานคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 389 คน พบว่า อายุระหว่าง 6 - 96 ปี โดยอายุ 80 ปีขึ้นไปมากที่สุด รองลงมา คือ อายุระหว่าง 45 – 59 และอายุระหว่าง 70 – 79 ปี ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ คือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายนั้น ส่วนมากมีความพิการเกิน 5 ปี มีความพิการทางการเคลื่อนไหวอื่นๆ คือ เช่น หลังค่อมจนเดินไม่ได้ แขนอ่อนแรงหนึ่งข้าง อายุมากเดินไม่ไหวต้องนั่งอยู่กับที่ สะโพกหักเดินไม่ได้ ขาผิดรูป เป็นต้น มีจำนวนถึงร้อยละ 41.1 อัมพาตครึ่งซีก ร้อยละ 28.3 บาดเจ็บไขสันหลัง (อัมพาตครึ่งท่อนและทั้งตัว) ร้อยละ 16.7 มีโรคประจำตัวร่วมกับความพิการ ร้อยละ 63.2 กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 53.7

สิทธิที่ใช้ในการรักษา คือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากที่สุด คือ ร้อยละ 81.2 และก่อนพิการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 27.8 และอาชีพ เกษตรกรรมร้อยละ 25.5 ส่วนหลังพิการนั้น ไม่เคยประกอบอาชีพและไม่ได้ประกอบอาชีพรวมกันคิดเป็นร้อยละ 71.5 ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลน้อยกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 63.0 ระยะทางไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการร้อยละ 72 สามารถเดินทางไปรับบริการโดยญาติพาไป ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือต้องเหมารถร้อยละ 25.7 โดยคิดว่าการเดินทางไม่ใช่อุปสรรคในการเข้ารับบริการร้อยละ 57.1 ชุมชนที่คนพิการอาศัยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อเข้าถึงบริการ ร้อยละ 55.3 (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ เพศ ระยะเวลาที่พิการ ลักษณะความพิการ โรคประจำตัวร่วมกับความพิการ ภาวะแทรกซ้อน สิทธิการรักษา เครือข่ายที่สนับสนุนให้เข้าถึงบริการ อาชีพก่อนพิการ อาชีพหลังพิการ ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาล ระยะทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ความสามารถในการเดินทางเข้าถึงบริการ การเดินทางเป็นอุปสรรค และสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (n = 389)	ร้อยละ
อายุ		
- ต่ำกว่า 18 ปี	5	1.3
- 19-44	43	11.0
- 45-59	94	24.2
- 60-69	63	16.2
- 70-79	86	22.1
- 80ปีขึ้นไป	98	25.2
เพศ		
- ชาย	170	43.7
- หญิง	219	56.3
ระยะเวลาที่พิการ		
- ไม่เกิน 6 เดือน	17	4.4
- มากกว่า 6 เดือนไม่เกิน 1 ปี	33	8.5
- 1-2 ปี	27	6.9
- 2-3ปี	25	6.4
- 3-5 ปี	57	14.7
- 5 ปีขึ้นไป	230	59.1
ลักษณะความพิการ		
- บาดเจ็บไขสันหลัง(ทั้งตัว)	16	4.1
- บาดเจ็บไขสันหลัง(ครึ่งท่อน)	49	12.6
- อัมพาตครึ่งซีกซ้าย	54	13.9
- อัมพาตครึ่งซีกขวา	56	14.4
- แขนขาด	6	1.5
- ขาขาด	30	7.7
- โปลิโอ	17	4.4
- อื่นๆ	161	41.4

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (n = 389)	ร้อยละ
โรคประจำตัวร่วมกับความพิการ		
- มี	246	63.2
- ไม่มี	114	29.3
- ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	29	7.5
ภาวะแทรกซ้อน		
- มี	135	34.7
- ไม่มี	209	53.7
- ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ	45	11.6
สิทธิการรักษา		
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	316	81.2
- เบิกได้ ต้นสังกัด	59	15.2
- ประกันสังคม	14	3.6
เครือข่ายที่สนับสนุนให้เข้าถึงบริการ		
- มี	123	31.6
- ไม่มี	238	61.2
- ไม่ทราบ	28	7.2
อาชีพก่อนพิการ		
- ไม่เคยประกอบอาชีพ	34	8.7
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9	2.3
- ข้าราชการ	19	4.9
- ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	67	17.2
- เกษตรกรรม	99	25.5
- รับจ้างทั่วไป	108	27.8
- พนักงานบริษัท	32	8.2
- แม่บ้าน	15	3.9
- 2 อาชีพขึ้นไป	6	1.5
อาชีพหลังพิการ		
- ไม่เคยประกอบอาชีพ	56	14.4
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	222	57.1
- ข้าราชการ	4	1.0

ปัจจัยด้านต่างๆ	จำนวน (n = 389)	ร้อยละ
- ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	22	5.7
- เกษตรกรรม	16	4.1
- รับจ้างทั่วไป	33	8.5
- พนักงานบริษัท	6	1.5
- แม่บ้าน	9	2.3
- เกษียณอายุ	7	1.8
- 2 อาชีพขึ้นไป	5	1.3
- อื่นๆ	9	2.3
ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาล		
- น้อยกว่า 10 กิโลเมตร	245	63.0
- 10 – 20 กิโลเมตร	109	28.0
- มากกว่า 20 กิโลเมตร	35	9.0
ระยะทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ		
- ใช่	109	28.0
- ไม่ใช่	280	72.0
ความสามารถในการเดินทางเข้าถึงบริการ		
- ไปเอง	61	15.7
-ญาติพาไปโดยรถส่วนตัว	216	55.5
- เหมารถ	100	25.7
- อื่นๆ	12	3.1
การเดินทางเป็นอุปสรรค		
- ใช่	167	42.9
- ไม่ใช่	222	57.1
สิ่งอำนวยความสะดวก		
- มี	215	55.3
- ไม่มี	146	37.5
- ไม่ทราบ	28	7.2

ข้อมูลพื้นฐานครอบครัว

ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ก่อนฟิการ 5,001 – 10,000 บาทร้อยละ 26.5 และไม่มีรายได้ – 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.7 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวหลังฟิการ ไม่มีรายได้ - 5,000 บาท เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 87.4 และที่มีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 6.7 มีเสรษฐฐานะของครอบครัวไม่เพียงพอ สูงถึงร้อยละ 67.6 และมีผู้ดูแลในครอบครัว ร้อยละ 93.6 (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายได้ของครอบครัวก่อนฟิการและหลังฟิการ เสรษฐฐานะของครอบครัว และการมีผู้ดูแลในครอบครัว

รายการ	จำนวน (N=389)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวก่อนฟิการ		
- ไม่มีรายได้	63	16.2
- 1-1000	31	8.0
- 1001-3000	91	23.4
- 3001-5000	55	14.1
- 5001-10000	103	26.5
- 10001-20000	26	6.7
- 20001 ขึ้นไป	13	3.3
- ไม่ทราบรายได้ของครอบครัวตน	7	1.8
รายได้ของครอบครัวหลังฟิการ		
- ไม่มีรายได้	87	22.4
- 1-1000	109	28
- 1001-3000	131	33.7
- 3001-5000	13	3.3
- 5000-10000	26	6.7
- 10001-20000	14	3.6
- 20001 ขึ้นไป	6	1.6
- ไม่ทราบรายได้ของครอบครัวตน	3	.7
เสรษฐฐานะของครอบครัว		
- เพียงพอ	125	32.1
- ไม่เพียงพอ	263	67.6
- ไม่แน่ใจ	1	.3
การมีผู้ดูแลในครอบครัว		
- ไม่มีผู้ดูแลต้องอยู่คนเดียว	25	6.4
- มี	364	93.6

ข้อมูลพื้นฐานความสามารถในการทำกิจกรรม

กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวนั้นสามารถมองเห็นชัดเจนสูงสุดร้อยละ 53.2 ได้ยินชัด ร้อยละ 79.2 สามารถสื่อสาร (รับ) ข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูดได้ ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือ ร้อยละ 98.2 การพูดเปล่งเสียงชัดเจน ปกติดีร้อยละ 72.0 การสร้างข้อความที่ไม่ใช่ภาษาพูดไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือ ร้อยละ 97.9 การเดิน เคนเองไม่ได้เลยร้อยละ 32.1 ความจำ จำได้ดี สามารถบอกของทั้งสามอย่างได้อย่างรวดเร็วร้อยละ 73.0 การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง อาบเองได้ ไม่ต้องมีใครช่วยร้อยละ 71.5 การแต่งตัว แต่งตัวเองได้ร้อยละ 71.5 การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารเองได้ร้อยละ 84.3 การจัดการการขับถ่าย ปัสสาวะควบคุมการขับถ่ายได้ไม่เล็ดรากลร้อยละ 62.5 การจัดการการขับถ่ายอุจจาระควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เล็ดรากลร้อยละ 67.9 การดูแลเกี่ยวกับประจำเดือนไม่เกี่ยวข้อง เช่น เพศชาย ผู้สูงอายุและอยู่ในวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 87.9 การลุกขึ้นยืนจากท่านั่งของๆจากพื้นทำไม่ได้เลย ต้องให้ญาติช่วยทั้งหมดร้อยละ 38.3 การลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียงลุกขึ้นยืนได้เอง แต่ต้องมีที่ให้อึดจับ ไม่ต้องให้ญาติช่วยร้อยละ 31.9 การเคลื่อนที่ในบ้านเคลื่อนที่ได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วยร้อยละ 67.9 การขึ้นลงบันไดไม่จำเป็นต้องขึ้นลงบันได เนื่องจากอยู่บ้านชั้นเดียวอยู่แล้วร้อยละ 39.8 การเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์ช่วยออกไปได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วยร้อยละ 42.4 ออกไปได้ แต่ต้องให้ญาติช่วย หรือให้ญาติไปด้วยร้อยละ 34.4 และทำไม่ได้เลยร้อยละ 23.1 (ตาราง 4.3)

ตารางที่ 4.3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสามารถในการทำกิจกรรม

ความสามารถในการทำกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การมองเห็น		
เห็นชัดเจนดี	207	53.2
เลือนรางเล็กน้อย อ่านหนังสือได้	66	17.0
เลือนรางปานกลาง อ่านหนังสือได้ แต่ใช้เวลานาน	50	12.8
เลือนรางมาก มองพอรู้ว่าเป็นใคร ตัวหนังสือพร่าเลือนมาก	63	16.2
ตาบอดสนิทหรือเห็นแสงแต่บอกไม่ได้ว่าสิ่งที่เห็นคืออะไร	3	.8
การได้ยิน		
ได้ยินชัดเจน	309	79.4
ได้ยินเสียงแต่ต้องเพิ่มความดังของเสียงเล็กน้อย	42	10.8
ได้ยินเสียงแต่ต้องตะโกน	24	6.2
ได้ยินเสียงแต่ต้องตะโกนเสียงดังมากๆหรือพูดซ้ำๆมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	14	3.6
การสื่อสาร (รับ) ข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด		
เข้าใจภาษามือ	1	.3
เข้าใจภาษามือแบบง่ายๆ ไม่สามารถรับรู้ภาษาที่ยากและซับซ้อน	4	1.0
ไม่เข้าใจภาษามือหรือภาษาท่าทางต่างๆ เลย	2	.5
ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือ	382	98.2

ความสามารถในการทำกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การพูด		
เปล่งเสียงชัดเจน ปกติดี	280	72.0
เปล่งเสียงได้เป็นคำ แต่แปร่งๆ ออกไปไม่ปกติ	18	4.6
เปล่งเสียงได้ แต่ช้า ผู้สัมภาษณ์เข้าใจ	57	14.7
เปล่งเสียงได้เป็นคำๆ แต่ไม่มีความหมาย หรือเข้าใจยาก	15	3.9
พูดไม่ได้เลย หรือเปล่งเสียงได้ ไม่เป็นคำ	19	4.9
การสร้างข้อความที่ไม่ใช่ภาษาพูด		
ใช้ภาษามือได้คล่อง	2	.5
ใช้ภาษามือง่ายๆ ได้ ไม่สามารถใช้ภาษามือที่ยุ่งยากซับซ้อน	2	.5
ไม่สามารถสื่อสารได้เลย	4	1.0
ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือ	381	98.0
การเดิน		
เดินได้เหมือนคนปกติ	46	11.8
เดินได้เอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยๆ แต่เดินในท่าไม่ปกติ	82	21.1
เดินได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย แต่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยๆ	92	23.7
เดินได้ ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยๆ และต้องมีคนช่วยพยุง	44	11.3
เดินเองไม่ได้เลย	125	32.1
ความจำ		
จำได้ดี บอกของทั้งสามอย่างได้อย่างรวดเร็ว	284	73.0
จำพอได้ แต่ต้องมีคนคอยซ้ำบ่อยๆ	80	20.6
จำไม่ได้เลย	11	2.8
ไม่ระบุ (ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถประเมินได้ เช่น คนพิการที่เป็นเด็ก หรือคนพิการที่มีปัญหาไม่สามารถพูดได้ เป็นต้น)	14	3.6
การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง		
อาบน้ำเองได้ ไม่ต้องมีใครช่วย	278	71.5
อาบน้ำเองได้ ญาติช่วยถูหรือดูแลความสะอาดให้ แต่ส่วนใหญ่คนพิการทำเอง	27	6.9
อาบน้ำเองได้ แต่ญาติต้องช่วยทำ หรือต้องบอกให้ทำ	11	2.8
ทำความสะอาดตัวเองเกือบไม่ได้ ญาติช่วยทำเป็นส่วนใหญ่	26	6.7
ญาติทำให้ทั้งหมด คนพิการดูแลตัวเองไม่ได้เลย	47	12.1

ความสามารถในการทำกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การแต่งตัว		
แต่งตัวเองได้	278	71.5
ใส่เสื้อผ้าเองได้ ญาติแนะนำหรือช่วยเหลือเล็กน้อย	22	5.7
ใส่เสื้อผ้าเองพอได้ ญาติช่วยมากหรือต้องคอยออกคำสั่ง	8	2.0
ญาติช่วยทำให้เกือบทั้งหมด คนพิการช่วยบางส่วน	29	7.4
ทำไม่ได้เลย ญาติทำให้หมด	52	13.4
การรับประทานอาหาร		
รับประทานอาหารเองได้	328	84.3
รับประทานอาหารเองได้แต่มีญาติช่วยเหลือเล็กน้อย	10	2.6
ดักข้าวทานเองพอได้ แต่จะหก ถ้าญาติไม่ช่วย หรือญาติต้องคอยออกคำสั่งให้ทำ	14	3.6
ญาติเตรียมข้าวเป็นคำๆ ไว้ให้ คนพิการแค่ตักเข้าปาก	5	1.3
ทำไม่ได้เลย ญาติต้องป้อน	27	6.9
ไม่เกี่ยวข้อง (ต้องให้อาหารทางสายยาง)	5	1.3
การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ		
ควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เล็ดราด	243	62.5
ควบคุมได้ มีเล็ดราดบ้างหากไปห้องน้ำไม่ทัน	53	13.6
รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะ กลับได้บ้างระยะหนึ่ง	25	6.4
รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะ แต่กลับไม่ได้	26	6.7
ไม่รู้สึกถึงความต้องการขับถ่าย ใส่สายสวนหรือผ้าอ้อม	42	10.8
การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ		
ควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เล็ดราด	264	67.9
ควบคุมได้ มีเล็ดราดบ้างหากไปห้องน้ำไม่ทัน	38	9.8
รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายอุจจาระ กลับได้บ้างระยะหนึ่ง	30	7.7
รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายอุจจาระ แต่กลับไม่ได้	20	5.1
ไม่รู้สึกถึงความต้องการขับถ่าย / ต้องใส่ผ้าอ้อม	37	9.5
การดูแลเกี่ยวกับประจำเดือน		
ดูแลได้ด้วยตนเอง	35	9.0
ญาติช่วยกำกับดูแล เวลาถอดหรือใส่ผ้าอนามัย	4	1.0
ญาติช่วยดูแลให้ทั้งหมด	8	2.1
ไม่เกี่ยวข้อง	342	87.9

ความสามารถในการทำกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งยองๆจากพื้น		
ลุกขึ้นยืนได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	93	23.9
ลุกขึ้นยืนได้เอง แต่ต้องมีที่ให้อำจับ ไม่ต้องให้ญาติช่วย	88	22.6
ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้อำจับและให้ญาติช่วยเล็กน้อย	23	5.9
ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้อำจับและให้ญาติช่วยเป็นอย่างมาก	31	8.0
ทำไม่ได้เลย ต้องให้ญาติช่วยทั้งหมด	149	38.3
ไม่เกี่ยวข้อง	5	1.3
ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง		
ลุกขึ้นยืนได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	114	29.3
ลุกขึ้นยืนได้เอง แต่ต้องมีที่ให้อำจับ ไม่ต้องให้ญาติช่วย	124	31.9
ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้อำจับและให้ญาติช่วยเล็กน้อย	16	4.1
ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้อำจับและให้ญาติช่วยเป็นอย่างมาก	22	5.6
ทำไม่ได้เลย ต้องให้ญาติช่วยทั้งหมด	108	27.8
ไม่ได้ใช้เตียงหรือเก้าอี้เลย	5	1.3
เคลื่อนที่ในบ้าน		
เคลื่อนที่ได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	264	67.9
เคลื่อนที่ได้ มีญาติคอยดูอยู่ห่างๆ	25	6.4
เคลื่อนที่ได้ มีญาติช่วยในบางขั้นตอน	17	4.4
เคลื่อนที่ได้ ให้ญาติช่วยอย่างมาก	36	9.2
ทำไม่ได้เลย นอนติดเตียง	47	12.1
การขึ้นลงบันได		
ขึ้นลงบันไดได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	128	32.9
ทำพอได้ แต่ต้องเห็นญาติช่วย หรืออาจเป็นอันตรายหากทำคนเดียว	31	8.0
ทำไม่ได้เลย (ต้องถามความจำเป็นด้วย)	75	19.3
ไม่จำเป็นต้องขึ้นลงบันได เนื่องจากอยู่บ้านชั้นเดียวอยู่แล้ว	155	39.8
การเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์ช่วย		
ออกไปได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย	165	42.4
ออกไปได้ แต่ต้องให้ญาติช่วย หรือให้ญาติไปด้วย	134	34.5
ทำไม่ได้เลย	90	23.1

ข้อมูลพื้นฐานความต้องการรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการดูแลตนเอง

จากการรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.9 ส่วนระดับการเข้าถึงบริการ กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงบริการเบรต รองเท้าตัดแปลงและแขนเทียม ขาเทียมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80 และ 72.73 ตามลำดับ ส่วนเข้าถึงบริการได้น้อยที่สุดคือ ผู้ดูแล / ผู้ช่วยคนพิการ คิดเป็นร้อยละ 5.26

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการรับอุปกรณ์เพื่อช่วยในการดูแลตนเอง

อุปกรณ์	จำนวน (ร้อยละ)				ระดับการเข้าถึงบริการ (ร้อยละ)
	ต้องการ		ไม่ต้องการ	ไม่จำเป็น	
	ได้รับแล้ว	ไม่ได้รับ			
1.สายสวนปัสสาวะ หรือผ้าอ้อม	21 (5.4)	89 (22.9)	57 (14.7)	222 (57.1)	น้อย (19.09)
2.แขนเทียม ขาเทียม	24 (6.2)	9 (2.3)	46 (11.9)	309 (79.6)	มาก (72.73)
3.เบรต รองเท้าตัดแปลง	8 (2.1)	10 (2.6)	44 (11.3)	327 (84.1)	มาก (80.00)
4.อุปกรณ์ด้านการเห็น	9 (2.3)	63 (16.2)	51 (13.1)	265 (68.3)	น้อย (12.50)
5.เครื่องช่วยฟัง	3 (0.8)	26 (6.7)	65 (16.7)	295 (75.8)	น้อย (10.35)
6.อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่	128 (32.9)	136 (35.0)	67 (17.2)	58 (14.9)	กลาง(48.48)
7.ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ	10 (2.6)	180 (46.3)	113 (29.0)	86 (22.1)	น้อย (5.26)

ข้อมูลพื้นฐานความต้องการปรับปรุงสภาพบ้าน

กลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีความจำเป็นต้องปรับปรุงสภาพบ้านแต่ยังไม่ได้ปรับปรุงอยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.8

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการปรับปรุงสภาพบ้าน

ความต้องการปรับปรุงสภาพบ้าน	จำนวน	ร้อยละ
ปรับแล้ว	115	29.6
ไม่จำเป็นต้องปรับ	119	30.6
ยังไม่ได้ปรับ	155	39.8

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหว

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่มีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 26 รายการ นั้นพบว่าการจัดบริการเพียงบางรายการ ไม่มีพื้นที่ใดเลยที่มีการจัดบริการครบทุกรายการ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่นั้น โดยทุกพื้นที่บริการที่มีเหมือนกัน คือ การตรวจวินิจฉัย การแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ยา กายภาพบำบัด การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการ การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก ดังกล่าว

“ ในเรื่องของคนพิการ รพสต. ก็จะเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วย โดยมีการประสานงานกับ อบจ.และ พม. ส่วนใหญ่จะเป็นรถเข็นและ walker ”

ผอ.รพสต.

“ระดับอำเภอ ระดับตำบล มีการจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่าย มีการประชุมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เพื่อกำหนดนโยบายร่วมกัน ส่วนของ CUP จะมีการประชุมว่าจะทำอะไรกับคนพิการ ซึ่งจะเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดหาอุปกรณ์ การจัดอบรมผู้ดูแล เป็นต้น ”

พยาบาลวิชาชีพ

“ บริการเชิงรุก โดยไปเยี่ยมคนพิการที่บ้าน มีการตรวจสุขภาพ วัดความดันโลหิต ให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสอนญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ เช่น การฝึกกิจวัตรประจำวัน การทำกายภาพบำบัด โดยเราจะประสานโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อนักกายภาพออกมาร่วมกับผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและอสม. ”

ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย

“ เคยส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล การช่วยเหลือคนพิการ และนำมาถ่ายให้กับ อสม. และผู้สนใจ เพื่อนำความรู้ไปดูแลและช่วยเหลือคนพิการอย่างเหมาะสม มีคนเข้ารับการอบรมพอสมควร แต่ทำไม่บ่อยนะค่ะ ”

หัวหน้ารพสต.

และบางพื้นที่มีการจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์บางรายการแต่ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่แจ้งว่าจะมีในโรงพยาบาลใหญ่ๆหรือองค์กรภายนอก ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านการบริการพยาบาล เฉพาะทาง กิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด พลบำบัด ศิลปะบำบัด การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน การบริการทันตกรรมดังกล่าว

“มีพยาบาลอยู่ 2 คนต้องรับหน้าที่ดูแลประชาชนในพื้นที่หลายกลุ่มโรค อยากให้มีพยาบาลเฉพาะทางนะค่ะ แต่ถ้าต้องไปอบรมบุคลากรมีไม่เพียงพอค่ะ ”

พยาบาล

“หากคนพิการต้องการประกอบอาชีพ เคยประสานงานไปยังศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโดย
ภูมิปัญญาไทย (นวดย่ำค้ำ) มาสอนมีคนพิการสนใจเรียน ”

เจ้าหน้าที่รพสต.

“โรงพยาบาลแม่ข่ายมีบริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟันเทียม ส่วนการแจกอุปกรณ์ ก็จะ
ให้ อสม.สำรวจความต้องการของคนพิการถึงที่บ้านคะ ว่าต้องการอุปกรณ์ชนิดไหน แล้วจะรวบรวมขอไปที่
โรงพยาบาลแม่ข่าย ถ้าได้มาไม่พอ จะมีกองทุนสุขภาพตำบลจัดซื้อเพิ่มเติมคะ”

ผอ.รพสต.

“ คนพิการที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกบางคน ก็มีปัญหาเรื่องการพูด การสื่อความหมาย แต่ถ้าต้องเดิน
ทางไกลเพื่อไปรับบริการฝึกในโรงพยาบาลจังหวัด คนพิการไม่สะดวกในการเดินทาง เงินค่ารถไม่มี ญาติก็ต้อง
ไปทำงานหาเงิน คนพาก็ไม่มี เขาแค่ได้รับการสอนมาครั้งสองครั้ง ทุกวันนี้ก็ยังเป็นปัญหาอยู่เลย ”

พยาบาล

เมื่อสอบถามคนพิการถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์ที่คนพิการทางการแพทย์เคลื่อนไหวเข้าถึงบริการมากที่สุด คือ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ คนพิการ คิดเป็นร้อยละ 88.03 รองลงมา
คือ การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัด ฟื้นฟู คิดเป็นร้อยละ 87.12 และการ
แนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี คิดเป็นร้อยละ 81.55 ตามลำดับ

ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการเข้าถึงบริการน้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ การ
ประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ
24.65 การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ คิดเป็นร้อยละ 31.25
และการพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด คิดเป็นร้อยละ 32.08

เมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการ พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการ
ทางการแพทย์เคลื่อนไหว การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ การเข้าถึงบริการระดับปานกลาง 13 ข้อ การเข้าถึง
บริการระดับน้อย 5 ข้อ (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6 ระดับการเข้าถึงบริการฯจำแนกตามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวรายชื่อ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์ที่คนพิการ ทางการเคลื่อนไหว จำเป็นต้องได้รับ	จำนวน (ร้อยละ)						ระดับการ เข้าถึงบริการ
	การรับรู้ความจำเป็นของกลุ่มตัวอย่าง			การได้รับบริการตามความต้องการ			
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	ไม่รู้	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
พึงพอใจ				ไม่พึงพอใจ			
การตรวจวินิจฉัยฯ	351 (90.2)	32 (8.2)	6 (1.5)	255 (65.6)	54 (13.9)	80 (20.6)	มาก
การแนะแนว ฯ	336 (86.4)	47 (12.1)	6 (1.5)	223 (57.3)	51 (13.1)	115(29.6)	มาก
การให้ยา ฯ	326 (83.8)	54 (13.9)	9 (2.3)	242 (62.2)	42 (10.8)	105 (27)	มาก
การบริการพยาบาลฯ	222 (57.1)	117 (0.1)	49 (12.6)	82 (21.1)	15 (3.9)	292 (75.1)	ปานกลาง
กายภาพบำบัด	301 (77.4)	69 (17.7)	19 (4.9)	130 (33.4)	50 (12.9)	209 (53.7)	ปานกลาง
กิจกรรมบำบัด	166 (42.7)	107 (7.5)	116 (29.8)	52 (13.4)	21 (5.4)	316 (81.2)	ปานกลาง
การแก้ไขการพูด	72 (18.5)	237 (60.9)	80 (20.6)	17 (4.4)	15 (3.9)	357 (91.8)	ปานกลาง
พฤติกรรมบำบัด	68 (17.5)	146 (37.5)	175 (45)	15 (3.9)	19 (4.9)	355 (91.2)	ปานกลาง
ดนตรีบำบัด	85 (21.9)	193 (49.6)	111 (28.5)	29 (7.5)	16 (4.1)	344 (88.4)	ปานกลาง
พลบำบัด	71 (18.3)	163 (41.9)	155 (39.8)	25 (6.4)	17 (4.4)	347 (89.2)	ปานกลาง
ศิลปะบำบัด	54 (13.9)	194 (49.9)	141 (36.2)	6 (1.5)	17 (4.4)	366 (94.1)	ปานกลาง
การสื่อความหมาย	50 (12.9)	268 (68.9)	71 (18.3)	6 (1.5)	14 (3.6)	369 (94.9)	ปานกลาง
การส่งเสริมพัฒนาการฯ	85 (21.9)	236 (60.7)	68 (17.5)	20 (5.1)	16 (4.1)	353 (90.7)	ปานกลาง
การบริการแพทย์แผนไทย	217 (55.8)	152 (39.1)	20 (5.1)	73 (18.8)	37 (9.5)	279 (71.7)	ปานกลาง
การพัฒนาทักษะทางสังคม	159 (40.9)	157 (40.4)	73 (18.8)	33 (8.5)	18 (4.6)	337 (87.9)	น้อย
การประเมิน/เตรียม พร้อม ก่อนฟื้นฟูอาชีพ	142 (36.5)	196 (50.4)	51 (13.1)	19 (4.9)	16 (4.1)	354 (91.0)	น้อย
การบริการข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพฯ	291 (74.8)	70 (18)	28 (7.2)	158 (40.6)	35 (9.0)	196 (50.4)	ปานกลาง
การฝึกอบรมและการ พัฒนาทักษะฯ	256 (65.8)	106 (27.2)	27 (6.9)	59 (15.2)	21 (5.4)	309 (79.4)	น้อย
กิจกรรมให้บริการเชิงรุกฯ	328 (84.3)	46 (11.8)	15 (3.9)	180 (46.3)	69 (17.7)	140 (36.0)	มาก
การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้น พื้นฐาน	237 (60.9)	106 (27.2)	46 (11.8)	59 (15.2)	24 (6.2)	306 (78.7)	น้อย
การบริการทันตกรรม	245 (63.0)	132 (33.9)	12 (3.1)	58 (14.9)	26 (6.7)	305 (78.4)	น้อย
การให้บริการเกี่ยวกับกาย อุปกรณ์ฯ	243 (62.5)	112 (28.8)	34 (8.7)	72 (18.5)	35 (9.0)	282 (72.5)	ปานกลาง

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเฉพาะรายที่มีปัญหา

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเฉพาะรายที่มีปัญหา ได้แก่ การศัลยกรรม จิตบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่มีการจัดให้บริการนั้น พบว่า ไม่มีการจัดบริการในพื้นที่หากพบคนพิการที่มีปัญหาจำเป็นต้องได้รับการดังกล่าว จำเป็นต้องมีการประสาน ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยงานที่มีจัดบริการต่อไป ดังคำกล่าว

“ โรงพยาบาลไม่มีหมอ อีกทั้งคนพิการไม่จำเป็นต้องทำศัลยกรรมครับ แต่ถ้าจำเป็นหรือมีอาการอื่น เช่น ข้อติด ก็จะส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์”

ผอ.รพสต.

“ คนพิการที่ต้องทำจิตบำบัด ก็จะเป็นคนไข้โรคจิตนะคะ ที่เคยส่งรักษาก็จะเป็นที่โรงพยาบาลเฉพาะทางไปเลย เขาก็จะรับตัวไว้รักษาในโรงพยาบาล ส่วนที่มีอยู่ในชุมชนนี้ก็ไม่ได้ได้รับการรักษาต่อเนื่องแล้วคะ ยาก็ไม่ได้รับ ญาติก็ดูๆกันไป แต่คนพิการด้านการเคลื่อนไหว ส่วนมากไม่มีปัญหาที่ต้องรับการบำบัดคะ ”

พยาบาล

“ผู้สูงอายุที่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว บางรายมีปัญหาด้านการเห็น การได้ยินร่วมด้วย สายตาฝ้าฟาง มองไม่ชัด ได้ยินไม่ชัดเป็นตามอายุคะญาติบางคนหาแว่นตามาให้ใส่ก็ดีขึ้นนะคะ บางคนต้องพูดเสียงดัง พออยู่ได้คะ ”

พยาบาล

เมื่อสอบถามคนพิการถึงการเข้าถึงบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเฉพาะรายที่มีปัญหา พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหว การศัลยกรรม คนพิการเข้าถึงบริการมากที่สุดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.81 และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว เข้าถึงบริการน้อยที่สุดอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 29.79

ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเฉพาะรายที่มีปัญหา ไม่ได้รับบริการมากที่สุด คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 93.6 รองลงมาคือการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 92.8

เมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการ พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหว เฉพาะรายที่มีปัญหา การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ การเข้าถึงบริการอยู่ในระดับน้อย 1 ข้อ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 ระดับการเข้าถึงบริการฯจำแนกตามการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเฉพาะรายที่มีปัญหา

การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์ที่คน พิการทางการ เคลื่อนไหวเฉพาะรายที่ มีปัญหา	จำนวน (ร้อยละ)						ระดับการ เข้าถึง บริการ (ร้อยละ)
	การรับรู้ความจำเป็นของกลุ่มตัวอย่าง			การได้รับบริการตามความต้องการ			
	ต้องการ	ไม่ ต้องการ	ไม่รู้	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
				พึงพอใจ	ไม่พึง พอใจ		
การศัลยกรรม	74 (19.0)	267 (68.6)	48 (12.3)	28 (7.2)	17 (4.4)	344 (88.4)	ปานกลาง
จิตบำบัด	89 (22.9)	184 (47.3)	116 (29.8)	20 (5.1)	15 (3.9)	354 (91.0)	ปานกลาง
การฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้ยิน	69 (17.7)	260 (66.8)	60 (15.4)	9 (2.3)	16 (4.1)	364 (93.6)	ปานกลาง
การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการเห็น ฯ	94 (24.2)	238 (61.2)	57 (14.7)	14 (3.6)	14 (3.6)	361 (92.8)	น้อย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

ปัจจัยด้าน เพศ กลุ่มอายุ สิทธิการรักษา เครือข่าย รายได้/ค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ย
คะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ จำแนกตามตัวแปรต่างๆ พบว่า

เพศชายมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ มากกว่าเพศหญิงอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มอายุวัยเด็กและวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ไม่แตกต่างกับ
วัยสูงอายุ

คนพิการที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษามีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟู
สมรรถภาพฯ น้อยกว่า คนพิการที่ใช้สิทธิอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คนพิการที่มีเครือข่ายสนับสนุนในการเข้าถึงบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟู
สมรรถภาพฯ ไม่แตกต่างกับคนพิการที่ไม่มีเครือข่ายสนับสนุน

คนพิการที่มีรายได้/ค่าใช้จ่ายเพียงพอมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ไม่
แตกต่างกับคนพิการที่รายได้/ค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ

คนพิการที่การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการ
เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ น้อยกว่าคนพิการที่การเดินทางไม่เป็นอุปสรรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.01

คนพิการที่ระยะทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟู
สมรรถภาพฯ ไม่แตกต่างกับคนพิการที่ระยะทางไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ จำแนกตามตัวแปรต่างๆ

ตัวแปร	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ นัยสำคัญ Sig	ค่าสถิติ
เพศ					
- ชาย	170	15.81	5.646	.050	$t = 1.968^*$
- หญิง	219	14.60	6.275		
กลุ่มอายุ					
- วัยเด็กและวัยรุ่น	142	15.41	6.025	.481	$t=.705^{ns}$
- วัยสูงอายุ	247	14.96	6.041		
สิทธิการรักษา					
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	312	14.762	6.185	.015	$t=-2.440^*$
- อื่นๆ	77	16.623	5.129		
มีเครือข่ายสนับสนุนในการเข้าถึง บริการ					
- ใช่	123	15.804	6.348	.098	$t=1.660^{ns}$
- ไม่ใช่	238	14.697	5.823		
รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย					
- เพียงพอ	125	15.192	5.972	.891	$t=.137^{ns}$
- ไม่เพียงพอ	264	15.102	6.070		
การเดินทางเป็นอุปสรรค					
- ไม่ใช่	222	15.851	6.375	.006	$t=2.738^{**}$
- ใช่	167	14.173	5.413		
ระยะทางเป็นอุปสรรค					
- ไม่ใช่	280	15.414	6.148	.138	$t=-1.487^{ns}$
- ใช่	109	14.403	5.681		

Ns = non-significant, * p-value < .05, ** p-value < .01, *** p-value < .001

**ปัจจัยลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่พิการ ระยะทาง วิธีการเดินทาง สิ่งอำนวยความสะดวก โรคประจำตัว
ภาวะแทรกซ้อน**

ลักษณะความพิการที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระยะเวลาพิการที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระยะทางที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯไม่แตกต่างกัน

วิธีการเดินทางที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯไม่ต่างกัน

คนพิการที่ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯมากกว่าคนพิการที่ไม่ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คนพิการที่มีโรคประจำตัวกับคนพิการที่ไม่มีโรคประจำตัวหรือไม่ทราบ ไม่เคยตรวจนั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯไม่แตกต่างกัน

คนพิการที่มีการรับรู้เรื่องมีภาวะแทรกซ้อน หรือไม่มีโรคแทรกซ้อนและ ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯจำแนกตามลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่พิการ ระยะทาง วิธีการเดินทาง การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน การรับรู้เรื่องโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อน

	จำนวน (n = 389)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ F	ระดับ นัยสำคัญ p
ลักษณะความพิการอัมพาต					
ทั้งตัว	16	14.63	3.739	5.730**	< .001
อัมพาตครึ่งท่อน	49	17.88	6.521		
อัมพาตครึ่งซีก	110	14.49	5.540		
ขาขาด โปลิโอ	47	17.32	4.987		
อื่นๆ	167	14.18	6.295		
ระยะเวลาที่พิการ					
ไม่เกิน 6 เดือน	17	13.41	4.331	5.089**	< .001
มากกว่า6เดือนไม่เกิน1ปี	33	13.64	6.485		
มากกว่า1-2 ปี	27	14.85	5.940		
มากกว่า2-3 ปี	25	13.12	5.069		
มากกว่า3 – 5 ปี	57	14.14	6.309		
5 ปีขึ้นไป	230	15.11	5.846		

	จำนวน (n = 389)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าสถิติ F	ระดับ นัยสำคัญ p
ระยะทาง					
น้อยกว่า 10 กิโลเมตร	245	15.44	6.195	1.176	.310
มากกว่า 10 กิโลเมตร					
ไม่เกิน 20 กิโลเมตร	109	14.83	5.688		
มากกว่า 20 กิโลเมตร	35	13.91	5.865		
วิธีการเดินทาง					
ไปเอง	61	15.77	5.783	.471	.703
ญาติพาไปโดยรถส่วนตัว	216	15.16	6.478		
เหมารถรับจ้าง	100	14.77	5.053		
อื่นๆ	12	14.08	6.775		
สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน					
ไม่ทราบ	28	15.39	5.513	12.237	<.001
มี	215	16.37	5.743		
ไม่มี	146	13.26	6.099		
การมีโรคประจำตัว					
ไม่ทราบไม่เคยตรวจ	29	19.66	6.247	.942	.391
ไม่มีโรคประจำตัว	114	15.29	6.555		
มีโรคประจำตัว	246	15.23	5.749		
การมีภาวะแทรกซ้อน					
ไม่ทราบว่าตนเองมี	45	14.47	5.782	.371	.690
ภาวะแทรกซ้อน					
มีภาวะแทรกซ้อน	135	15.07	5.728		
ไม่มีโรคแทรกซ้อน	209	15.31	6.286		

ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

(Multiple linear regression)

ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ตรวจสอบความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง (Multicollinearity) ของตัวแปรอิสระ จำนวน 6 ตัวแปร โดยใช้ ค่า Tolerance และค่า VIF (Variance Inflation Factor) ซึ่งประกอบด้วย เพศ สิทธิการรักษา ลักษณะความพิการ เครื่องมือที่สนับสนุนให้เข้าถึงบริการ การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน

ผลการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว มีค่าตั้งแต่ 0.941-0.992 และมีค่า VIF ตั้งแต่ 1.008-1.063 แสดงว่า ตัวแปรอิสระชุดนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง เนื่องจาก มีค่า Tolerance สูงกว่าเกณฑ์ คือ 0.10 หรือมีค่า VIF (Variance Inflation Factor) ไม่เกินเกณฑ์ คือ 10 (23) ดังนั้น จึงสามารถนำไปเป็นตัวแปรอิสระเพื่อการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณได้ (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10 ค่า Tolerance และค่า VIF ของตัวแปรอิสระที่ใช้ทำนายคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

ตัวแปร	ค่า Tolerance	ค่า VIF
เพศ	.847	1.181
กลุ่มอายุ	.742	1.347
ระยะเวลาพิการน้อยกว่า 1 ปี	.760	1.315
ระยะเวลาพิการ 1-3 ปี	.872	1.147
ระยะเวลาพิการ 3-5 ปี	.883	1.132
ลักษณะความพิการบาดเจ็บไขสันหลัง (อัมพาตครึ่งท่อน)	.232	4.317
ลักษณะความพิการอัมพาตครึ่งซีก	.137	7.294
ลักษณะความพิการขาขาดและโพลิโอ	.241	4.153
ลักษณะความพิการพิการอื่น	.117	8.570
การมีโรคประจำตัว	.654	1.530
ไม่ทราบโรคประจำตัว	.642	1.558
การมีภาวะแทรกซ้อน	.800	1.250
ไม่ทราบว่ามีการมีภาวะแทรกซ้อน	.715	1.399
สิทธิการรักษา	.862	1.160
เครื่องมือที่สนับสนุนให้เข้าถึงบริการ	.814	1.229
ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลน้อยกว่า 10 กิโลเมตร	.321	3.113

ตารางที่ 4.10 ค่า Tolerance และค่า VIF ของตัวแปรอิสระที่ใช้ทำนายคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

ตัวแปร	ค่า Tolerance	ค่า VIF
ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลมากกว่า 10 กิโลเมตร	.326	3.063
ระยะทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ฯ	.625	1.599
ความสามารถในการเดินทางเพื่อเข้าถึงบริการ ฯ (ญาติพา)	.413	2.423
ความสามารถในการเดินทางเพื่อเข้าถึงบริการ ฯ (เหมารถ)	.431	2.318
ความสามารถในการเดินทางเพื่อเข้าถึงบริการ ฯ (วิธีอื่น)	.739	1.354
การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ ฯ	.623	1.606
สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน	.877	1.141
เศรษฐกิจของครอบครัว	.849	1.178

- 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ที่มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัวแปร และตัวแปรตาม ได้แก่ คะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในการค้นหาตัวแปรอิสระที่ดีในการทำนายคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณวิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (Stepwise Selection) โดยในขั้นแรกจะเลือกตัวแปรทำนายที่มีสหสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงที่สุดเข้าสมการก่อน จากนั้นก็จะทดสอบตัวแปรที่ไม่ได้อยู่ในสมการว่าจะมีตัวแปรทำนายตัวใดบ้างมีสิทธิ์เข้ามาอยู่ในสมการ และขณะเดียวกันก็จะทดสอบตัวแปรที่อยู่ในสมการด้วยว่าตัวแปรทำนายที่อยู่ในสมการตัวแปรใดมีโอกาสที่จะถูกขจัดออกจากสมการ โดยจะกระทำการคัดเลือกทั้งสองวิธีนี้ในทุกขั้นตอนจนกระทั่งไม่มีตัวแปรใดที่ถูกคัดออกจากสมการ และไม่มีตัวแปรใดที่จะถูกนำเข้าสมการ กระบวนการก็จะยุติและได้สมการถดถอยที่มีสัมประสิทธิ์การทำนายสูงสุด

ตารางที่ 4.11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ วิธีการคัดเลือกแบบลำดับขั้น (Stepwise Selection)

Model	Variables	Unstandardized		Standardized	t	Sig.	Adjusted R ²
		Coefficients		Coefficients			
		B	S.E.	Beta			
1	constant	16.357	.402		40.716	.000	.069
	สิ่งอำนวยความสะดวก ในชุมชน	-3.292	.638	-.267	-5.160	.000	
2	constant	15.925	.406		39.270	.000	.112
	สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน	-3.403	.624	-.276	-5.457	.000	
	ลักษณะความพิการบาดเจ็บ	3.948	.936	.213	4.216	.000	
	ส้นหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน)						
3	constant	15.440	.444		34.739	.000	.126
	สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน	-3.217	.623	-.261	-5.164	.000	
	ลักษณะความพิการบาดเจ็บ	4.071	.930	.220	4.377	.000	
	ส้นหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน)						
	สิทธิการรักษา	1.939	.757	.130	2.562	.011	
4	constant	15.145	.459		32.964	.000	.137
	สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน	-3.140	.620	-.255	-5.067	.000	
	ลักษณะความพิการบาดเจ็บ	4.346	.932	.235	4.665	.000	
	ส้นหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน)						
	สิทธิการรักษา	1.841	.753	.123	2.445	.015	
	ลักษณะความพิการขาขาด	2.251	.964	.118	2.336	.020	
5	constant	15.685	.532		29.493	.000	.145
	สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน	-3.083	.618	-.250	-4.991	.000	
	ลักษณะความพิการบาดเจ็บ	4.245	.929	.230	4.569	.000	
	ส้นหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน)						
	สิทธิการรักษา	1.803	.750	.121	2.405	.017	
	ลักษณะความพิการขาขาด	2.137	.961	.112	2.223	.027	
	การเดินทางเป็นอุปสรรคใน การเข้าถึงบริการ	-1.206	.605	-.099	-1.992	.047	

จากตารางที่ 4.11 ผลจากการวิเคราะห์แบบ Stepwise Selection พบว่า เมื่อใช้ตัวแปรสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในชุมชน เป็นตัวแปรอิสระตัวแรก พบว่า สมการถดถอย สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ โดยรวมได้ ร้อยละ 6.9 (Adjusted $R^2=0.069$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ ลักษณะความพิการบาดเจ็บไขสันหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน) พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวนี้ร่วมกันทำให้สมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ได้มากขึ้นเป็นร้อยละ 11.2 (Adjusted $R^2=0.112$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ สิทธิการรักษา พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัวนี้ร่วมกันทำให้สมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ได้มากขึ้นเป็นร้อยละ 12.6 (Adjusted $R^2=0.126$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัว ได้แก่ ลักษณะความพิการขาขาด พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัวนี้ร่วมกันทำให้สมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ได้มากขึ้นเป็นร้อยละ 13.7 (Adjusted $R^2=0.137$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้าไปอีก 1 ตัวซึ่งเป็นโมเดลสุดท้าย ได้แก่ การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัวนี้ร่วมกันทำให้สมการถดถอยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ได้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14.5 (Adjusted $R^2=0.145$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ดังนั้น ตัวแปรอิสระที่สามารถทำนายคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ในภาพรวมได้ดีมี 5 ตัว ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน ลักษณะความพิการบาดเจ็บไขสันหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน) สิทธิการรักษา ลักษณะความพิการขาขาด และการเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ตัวแปรที่ไม่ถูกเลือกเข้าสมการเพื่อทำนายคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ได้แก่ เพศ เครือข่ายที่สนับสนุนให้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

สำหรับตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ มากที่สุดคือ ตัวแปร สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในชุมชน (Beta=-.250) รองลงมาได้แก่ ลักษณะความพิการบาดเจ็บไขสันหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน) (Beta=0.230) และ สิทธิการรักษา (Beta=0.121)

จากโมเดลสุดท้าย สามารถเขียน สมการถดถอยพหุคูณ ที่ใช้ทำนายคะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ได้ ดังนี้

คะแนนการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ = $15.685 - 3.083(\text{สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน}) + 4.245(\text{ลักษณะความพิการบาดเจ็บไขสันหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน)}) + 1.803(\text{สิทธิการรักษา}) + 2.137(\text{ลักษณะความพิการขาขาด}) - 1.206(\text{การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ})$

จากสมการถดถอยพหุคูณ สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯของคนที่ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในชุมชน จะน้อยกว่าคนที่ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน 3.083 คะแนน
2. เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯของคนพิการครึ่งท่อนมากกว่าคนพิการทั้งตัว 4.245
3. เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯของคนพิการที่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพมากกว่าคนใช้สิทธิ์อื่น 1.803
4. เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯของคนพิการที่ขาด มากกว่าคนพิการทั้งตัว 2.137
5. เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ แล้ว คะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯของคนพิการที่การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯน้อยกว่าคนที่การเดินทางไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ 1.206

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาที่ผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed Method) โดยการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) และใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าไม่ถึงบริการ เพื่อสามารถพัฒนาระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คนพิการทางการเคลื่อนไหว 389 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามโดยให้คนพิการตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและปรับปรุงขึ้นเอง ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ลักษณะความพิการ ส่วนที่ 3 การดูแลตนเอง ส่วนที่ 4 ลักษณะการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน ส่วนที่ 5 การศึกษา ส่วนที่ 6 การทำงาน ส่วนที่ 7 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ส่วนที่ 8 ข้อมูลการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS คำนวณค่าสถิติ ดังนี้ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t test F test Chi-square และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกแบบ Forward stepwise

ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการได้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์, การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัด ฟื้นฟู และการแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการเข้าถึงบริการน้อยที่สุด คือ การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ หรือการประกอบอาชีพ, การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ และ การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เมื่อพิจารณาระดับการเข้าถึงบริการ โดยพบว่า ระดับการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ ระดับปานกลาง 13 ข้อ และระดับน้อย 5 ข้อ
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวกลุ่มเฉพาะรายที่มีปัญหา พบว่า การคัดสรรคนพิการเข้าถึงบริการมากที่สุดระดับปานกลาง, การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว เข้าถึงบริการน้อยที่สุด ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวเฉพาะรายที่มีปัญหาควรได้รับ แต่ไม่ได้รับบริการมากที่สุด คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน คิด รองลงมาคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้าง

ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว โดย พบว่า ระดับการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ และระดับน้อย 1 ข้อ

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า มีตัวแปรอิสระ 6 ตัว คือ เพศ สิทธิการรักษา ลักษณะความพิการ ระยะเวลาที่พิการ การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในชุมชน โดยที่ตัวแปรชุดนี้ร่วมกัน สามารถทำนายโอกาสของการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ได้ร้อยละ 14.5

อภิปรายผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านระบบบริการ และด้านนโยบาย

ปัจจัยด้านประชากร

จากผลการศึกษาส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านประชากรของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจสถานการณ์คนพิการในสังคมไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2545 และ 2550 (17) พบว่า สัดส่วนของคนพิการชายต่อหญิงในการศึกษานี้เป็นร้อยละ 56.3 ต่อ 43.7 ไม่แตกต่างจากในปี 2550 ซึ่งมีคนพิการหญิงร้อยละ 53.7 และในปี 2545 มีคนพิการหญิงร้อยละ 55

อย่างไรก็ตามพบว่าในการศึกษานี้คนพิการร้อยละ 63.5 มีอายุมากกว่า 60 ปี ในขณะที่ในปี 2550 มีคนพิการที่อายุเกิน 60 ปีร้อยละ 58.0 และในปี 2545 มีเพียงร้อยละ 56.3 แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มสัดส่วนคนพิการสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการศึกษานี้เป็นคนพิการที่มีความพิการมานานแล้ว ร้อยละ 59.1 พิการมากกว่า 5 ปี และมีกลุ่มที่พิการมาไม่เกิน 1 ปีเพียงร้อยละ 12.9 โดยส่วนใหญ่สาเหตุความพิการเกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 28.3(อัมพาตครึ่งซีกซ้ายและครึ่งซีกขวา) รองลงมาคือจากการบาดเจ็บไขสันหลัง (อัมพาตทั้งตัวและอัมพาตครึ่งท่อน) ร้อยละ 16.7

ทั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 63.2 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 อย่าง ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุจึงพบว่ามีโรคประจำตัว ที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 53.7 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะแทรกซ้อนและ ไม่ทราบหรือไม่เคยตรวจรวมกันซึ่งมีถึงร้อยละ 46.3 โดยสิทธิที่ใช้ในการรักษา คือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า มากที่สุด คือ ร้อยละ 81.2

จากข้อมูลพื้นฐานครอบครัวพบว่าก่อนเกิดความพิการขึ้นครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 26.5) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ภายหลังมีคนพิการในครอบครัวพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 33.7) มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001 – 3,000 บาท/เดือน ซึ่งลดลงและพบว่าน้อยกว่าอัตราค่าแรงขั้นต่ำที่ 300 บาท/คน/วัน ซึ่งสอดคล้องกับการที่คนพิการส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่งนี้ (ร้อยละ 93.6) จำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่บ้าน ทำให้จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้หารายได้ลดลง

สำหรับตัวคนพิการ พบว่าก่อนเกิดความพิการ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 11.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่ภายหลังเกิดความพิการขึ้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ประกอบอาชีพสูงขึ้นเป็นร้อยละ 71.5 ซึ่งสูงกว่าในการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 (17) ที่พบว่าคนพิการร้อยละ 49.2 ไม่มีงานทำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นการสำรวจรวมทุกประเภทความพิการในขณะที่การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ทั้งนี้จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (17) ก็พบว่าคนพิการทางการมองเห็นมีส่วนการทำงานที่สูงกว่าคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ในส่วนของระยะทางและการเดินทาง พบว่า ระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลน้อยกว่า 10 กิโลเมตร ร้อยละ 63.0 และคิดว่ระยะทางไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการร้อยละ 72.0 สามารถเดินทางไปรับบริการโดยญาติพาไป ร้อยละ 55.5 รองลงมาคือต้องเหมารถร้อยละ 25.7 โดยคิดว่าการเดินทางไม่ใช่อุปสรรคในการเข้ารับบริการร้อยละ 57.1 ชุมชนที่คนพิการอาศัยมีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อเข้าถึงบริการ ร้อยละ 55.3 โดยไม่มีเครือข่ายที่สนับสนุนในการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 61.2

ปัจจัยด้านระบบบริการและ ด้านนโยบาย

การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 26 รายการ นั้นพบว่า หน่วยบริการมีการจัดบริการในพื้นที่เพียงบางรายการ ไม่มีพื้นที่ใดเลยที่มีการจัดบริการครบทุกรายการ ซึ่งแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่นั้น โดยทุกพื้นที่ที่บริการที่มีเหมือนกัน คือ การตรวจวินิจฉัย การแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ยา กายภาพบำบัด การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการ การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการเชิงรุก และเป็นฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน และบางพื้นที่ที่มีการจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์บางรายการแต่ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่แจ้งว่าจะมีในโรงพยาบาลใหญ่ๆ หรือองค์กรภายนอก ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ด้านการบริการพยาบาล เฉพาะทาง กิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด พลบำบัด ศิลปบำบัด การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน และการบริการทันตกรรม ยังไม่พบการพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในรูปแบบใหม่ๆ แต่ในพื้นที่ส่วนใหญ่มีการจัดตั้งคณะกรรมการ และหรือมีการทำงานด้านคนพิการ ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล

ส่วนที่ 2 สถานการณ์การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

เมื่อนำข้อมูลผลการศึกษามาเปรียบเทียบโดยเรียงลำดับบริการที่กลุ่มตัวอย่างคนพิการให้ความเห็นว่าต้องการได้รับ พบว่า

❖ ระดับความต้องการบริการ

เมื่อพิจารณาตามระดับความต้องการและการเข้าถึงบริการของคนพิการ พบว่าบริการที่คนพิการต้องการได้รับสูงสุด 3 อันดับได้แก่

1. การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆตามชุดสิทธิประโยชน์ (ต้องการร้อยละ 90.2)
2. การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี (ต้องการร้อยละ 86.4)
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัว และชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก (ต้องการร้อยละ 84.3)

เมื่อประเมินระดับการเข้าถึงบริการ (ประเมินจากสัดส่วนของจำนวนผู้ได้รับบริการต่อจำนวนคนพิการที่แสดงความต้องการต่อกิจกรรมดังกล่าว) พบว่ากิจกรรมที่คนพิการเข้าถึงได้สูงสุด 3 อันดับแรกก็สัมพันธ์กับความต้องการ คือ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆตามชุดสิทธิประโยชน์, การให้ยา ผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์และหัตถการพิเศษอื่นๆเพื่อการบำบัดฟื้นฟู, และการแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี คิดเป็นร้อยละ 88.03 87.12 และ 81.55 ตามลำดับ และรายการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก ก็เป็นกิจกรรมคนพิการสามารถเข้าถึงได้สูงเป็นอันดับ 4 แสดงว่าการให้บริการของหน่วยบริการสาธารณสุขในปัจจุบันสามารถตอบสนองความต้องการลำดับต้นๆของคนพิการได้เป็นอย่างดี

เมื่อประเมินที่ระดับความพึงพอใจของคนพิการในบริการ 4 ลำดับดังกล่าว พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของคนพิการในกลุ่มที่ได้รับบริการมีความพึงพอใจ ยกเว้นในบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุกที่มีคนพิการที่ได้รับบริการเพียงร้อยละ 72.29 ระบุว่าพึงพอใจในบริการดังกล่าว จึงยังเป็นโอกาสพัฒนาสำหรับผู้ให้บริการสาธารณสุขในประเด็นดังกล่าว

❖ ระดับการเข้าถึงบริการของคนพิการ

เมื่อนำระดับการเข้าถึงบริการของคนพิการ (คำนวณจากจำนวนคนพิการที่ได้รับบริการต่อจำนวนคนพิการที่แสดงความต้องการต่อกิจกรรมดังกล่าว) พบว่ากิจกรรมที่คนพิการเข้าถึงได้ต่ำที่สุด (มีความต้องการสูงแต่ได้รับบริการน้อย) 5 ลำดับแรกคือ

1. การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ (เข้าถึงได้ร้อยละ 24.65)
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (เข้าถึงได้ร้อยละ 27.79)
3. การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการ (เข้าถึงได้ร้อยละ 31.25)
4. การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด (เข้าถึงได้ร้อยละ 32.08)

5. การบริการทันตกรรม (เข้าถึงได้ร้อยละ 34.29)

การเตรียมความพร้อมก่อนการประกอบอาชีพนั้นเป็นกิจกรรมที่มีความต้องการบริการสูง สอดคล้องกับข้อคำถามในแบบสอบถามที่ประเมิน ICF ด้านปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในส่วนการทำงาน คือพบว่า คนพิการร้อยละ 62.2 เห็นด้วยคำถาม “ความพิการเป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถไปทำงานได้ ใช่หรือไม่” คนพิการร้อยละ 63 ไม่ได้รับงานที่เหมาะสมกับความพิการ

การศึกษานี้ตั้งเป้าหมายให้บริการสำหรับคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว อย่างไรก็ตาม บริการทั้ง 26 รายการเป็นบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ตั้งไว้สำหรับคนพิการทุกประเภท ผู้วิจัยจึงได้จัดกลุ่มบริการ บางรายการที่เป็นบริการสำหรับคนพิการเฉพาะราย (หมวดที่ 2) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว เป็นบริการที่คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเข้าถึงได้น้อยเป็นลำดับที่ 2 อาจเนื่องจากในกลุ่มตัวอย่างมีคนพิการสูงอายุจำนวนมาก (ร้อยละ 63.2 อายุมากกว่า 60 ปี) จึงอาจมีปัญหาซับซ้อนด้านการมองเห็น ซึ่งผลการประเมินจากแบบประเมิน ICF ในหัวข้อ b210 การมองเห็น พบว่า คนพิการร้อยละ 46.8 มีปัญหาสายตาเลือนรางในระดับหนึ่ง

การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการ เป็นกิจกรรมที่เข้าถึงยากเป็นลำดับที่ 3 สัมพันธ์กับผลจากการประเมินตามแบบสอบถาม ICF ในด้านสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับ ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ (e340) ซึ่งพบว่าคนพิการ 190 ราย (ร้อยละ 48.84) ตอบว่าต้องการผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ โดยใน 190 รายนี้มีเพียง 10 ราย (ร้อยละ 5.26) ที่ตอบว่าได้รับบริการดังกล่าว แต่จากการประเมินข้อมูลทั่วไป คนพิการในส่วนที่ 1 พบว่าคนพิการร้อยละ 93.6 ตอบว่ามีผู้ดูแล (โดยทุกรายผู้ดูแลเป็นญาติ เช่น สามีภรรยา บิดามารดา หรือบุตรธิดา) อาจอนุมานได้ว่าญาติที่ทำหน้าที่ดูแลในครอบครัวยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของคนพิการได้เท่าที่ควร นอกจากนี้เมื่อทบทวนระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของกลุ่มตัวอย่างในกิจกรรมในบ้าน โดยประเมินจากระดับ ICF ของการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง (d510) แต่งตัว (d540) รับประทานอาหาร (d550) พบกลุ่มตัวอย่างไม่ถึงร้อยละ 30 ที่ต้องการความช่วยเหลือจากญาติ แต่ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนที่/เคลื่อนไหว เช่น การเดิน (d450) ลูกขึ้น ยืนจากท่านั่งของๆจากพื้น (d4102) ลูกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้หรือเตียง (d4103) เคลื่อนที่ในบ้าน (d4551) การ ขึ้นลงบันได (d465) พบว่าต้องการความช่วยเหลือจากญาติมากกว่า โดยการเดินมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 43.4 ที่ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ การเคลื่อนที่ในบ้านมีกลุ่มตัวอย่างต้องมีผู้ช่วยราวร้อยละ 32 และในกิจกรรม ขึ้นลงบันไดมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 67.1 ที่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ นอกจากนี้จากการประเมินความสามารถด้านการมองเห็นมีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 46.8 ที่มีปัญหาสายตาเลือนราง ซึ่งระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ที่ค่อนข้างต่ำของกลุ่มตัวอย่างอาจส่งผลถึงความต้องการบริการผู้ช่วยเหลือและผู้ดูแลคนพิการที่เพิ่มขึ้น

ปัญหาด้านทันตสุขภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวนั้นได้รับความสนใจค่อนข้างน้อย จากผู้ให้บริการสาธารณสุข เห็นได้จากแบบประเมินระดับความสามารถที่เป็นมาตรฐานสากลเช่น ICF core set สำหรับโรคที่พบบ่อยในคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว เช่น ICF comprehensive core set for Spinal Cord Injury in long-term context ซึ่งมีการเลือกรหัส ICF ไว้ถึง 168 ตัว ก็ไม่มีรหัสที่บ่งถึงโครงสร้างของปาก (s320) หรือการทำงานเช่น การดูด การกัด การเคี้ยว การจัดการอาหารที่อยู่ในปาก (b5100 – 5103) (24) จากการ ทบทวนการดำเนินงานด้านทันตกรรมคนพิการในประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่า มีการดำเนินงานผ่านเครือข่าย

ทันตสุขภาพ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ เป็นโครงการทดลองจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากคนพิการในหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างปี 2553 – 2554 ซึ่งพบว่ามี การดำเนินงานในหน่วยบริการนำร่อง จำนวน 14 หน่วยงานในปี 2553 และ 30 หน่วยงานในปี 2554 และมีการจัดทำแนวทางปฏิบัติทางทันตกรรมในผู้ป่วยสมองพิการ ผู้พิการทางสติปัญญา และผู้ป่วยอาการควานน์ และยังมีโครงการ dental platform สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวและผู้สูงอายุที่ใช้ wheelchair ที่สถาบันทันตกรรม กรมการแพทย์ แต่ยังไม่สามารถสรุปสถานการณ์ภาพรวมปัญหาสุขภาพช่องปากคนพิการได้

สำหรับการพัฒนาด้านทันตสุขภาพคนพิการของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ในปี 2558 เนื่องจากการกำหนดยุทธศาสตร์การบูรณาการงานทันตสาธารณสุขตามกลุ่มวัย 5 กลุ่ม ซึ่งคนพิการถูกรวมไว้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฉพาะสำหรับคนพิการไม่ชัดเจนเท่าที่ควร โดยไม่มีการระบุถึงปัญหาการเข้าถึงบริการของคนพิการทางการเคลื่อนไหว

สำหรับบริการการพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด (เข้าถึงยากอันดับที่ 4) และการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ (เข้าถึงยากอันดับที่ 1) นั้น อาจเป็นจากบริการดังกล่าวเป็นบริการที่ต้องการการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอื่น นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการสนับสนุนด้านการฝึกอาชีพ การประสานงานให้คนพิการมีงานทำ การส่งเสริมหาทุนประกอบอาชีพ การเข้าถึงสวัสดิการสังคม รวมถึงการได้รับการศึกษาที่เหมาะสม จึงอาจทำให้คนพิการรู้สึกว่ายากลำบากในการขอรับบริการ นอกจากนี้ในหน่วยบริการสาธารณสุขก็ไม่ได้มีตำแหน่งบุคลากรที่มีหน้าที่ประสานงานโดยตรงเกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าว เช่น นักสังคมสงเคราะห์ อยู่ในทุกโรงพยาบาล ดังนั้นผู้ให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนจึงควรให้ความสำคัญถึงบริการทางสังคม และการเตรียมความพร้อมด้านการประกอบอาชีพมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ 1 ในจำนวน 22 กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยจัดคนพิการทางการเคลื่อนไหวนั้น บริการ 3 อันดับแรกที่มีระดับการเข้าถึงบริการต่ำสุดคือ

1. การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ (เข้าถึงได้ร้อยละ 24.65)
2. การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ (เข้าถึงได้ร้อยละ 31.25)
3. การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด (เข้าถึงได้ร้อยละ 32.08)

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของวิระมล กาสีวงศ์ และคณะที่ศึกษาองค์ประกอบในการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จังหวัดนครพนมในปี 2542 พบว่าในการศึกษาดังกล่าวมีระดับการเข้าถึงหรือได้รับบริการสูงกว่าการศึกษานี้ เช่น ในการศึกษาของวิระมลพบคนพิการร้อยละ 77.7 ได้รับบริการทางกายภาพบำบัด และคนพิการร้อยละ 50.5 ได้รับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ โดยการศึกษาของวิระมลกลุ่มคนที่ไม่ได้รับกายอุปกรณ์นั้นมีบางส่วนเป็นกลุ่มที่ไม่ต้องการใช้กายอุปกรณ์ ซึ่งหากคัดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการ/ไม่มีความจำเป็นต้องได้รับกายอุปกรณ์ออก จะพบว่าในการศึกษาดังกล่าวคนพิการสามารถเข้าถึงกายอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการได้ถึงร้อยละ 53.6

ทั้งนี้ความสามารถในการเข้าถึงบริการลดลงอาจเนื่องมาจากการเดินทาง ในการศึกษาเมื่อปี 2542 พบว่าคนพิการร้อยละ 48.1 ให้ความเห็นว่ามีความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้พบคนพิการร้อยละ 42.9 ที่ประเมินว่าการเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีอายุมากขึ้นกว่าการศึกษาครั้งก่อนอาจส่งผลถึงระดับความสามารถที่น้อยลง ทำให้มีความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยและการได้รับการทำกายภาพบำบัดมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการเข้าถึงบริการทั้ง 26 รายการกับงานวิจัยองค์ประกอบในการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว จังหวัดนครพนม ของวิระมล กาสีวงศ์ และคณะได้ เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวทำในช่วงที่ยังไม่เปลี่ยนกฎหมายคนพิการเป็น พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ทำให้ยังไม่มีมีการแบ่งรายการการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ เป็น 26 รายการดังกล่าว

สำหรับบริการที่คนพิการได้รับน้อยที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ 1. การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย 2. ศิลปะบำบัด 3. การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน ซึ่งสอดคล้องกับรายการที่คนพิการให้ความเห็นว่าต้องการน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ 1. การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย 2. ศิลปะบำบัด และ 3. พุทธธรรมบำบัด

ผลการประเมินดังกล่าวสอดคล้องกับระดับความสามารถด้านการได้ยินของกลุ่มตัวอย่างจากการประเมิน ICF รหัส d310 ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.2 ได้ยินเสียงชัดเจนที่ความดังปกติ และร้อยละ 72 สามารถแปลงเสียงพูดได้ชัดเจน และประมาณร้อยละ 98 ปฏิเสธว่าไม่จำเป็นต้องใช้ช่องทางอื่นในการสื่อสาร เช่นภาษามือ (d315, d335)

สำหรับศิลปะบำบัด เนื่องจากเป็นสาขาที่ยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในการให้บริการ จึงอาจไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการให้บริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ทำให้คนพิการไม่ทราบความสำคัญหรือประโยชน์ที่อาจได้รับจากศิลปะบำบัดเท่าที่ควร ทั้งนี้หากสามารถส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถใช้ศิลปะบำบัดในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้นอาจเป็นประโยชน์ต่อภาพรวมคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในภาพรวม

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า มีตัวแปรอิสระ 6 ตัว อภิปรายแยกราายตัวแปรที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ

1. เพศ พบว่าเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฯ มากกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.968$, $p \text{ value} = .05$) อธิบายได้ว่าเพศชายเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้มากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อวิเคราะห์ตามระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แบ่งเป็นระดับน้อย ปานกลาง มาก พบว่าปัจจัยด้านเพศเข้าถึงบริการแต่ละระดับไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนีมี และคณะ (Neimi, et al., 1988 : 1101-1107) ว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย เพศชายต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง และมีการศึกษาที่พบว่าเพศหญิงมีการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยา การผ่อนคลาย และการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย มูห์เลนแคมป์ และเซย์เลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986 : 334-338)
2. สิทธิการรักษา พบว่า ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฯ น้อยกว่าสิทธิอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.440$, $p \text{ value} = .01$) อธิบายได้ว่าคนพิการที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้น้อยกว่าสิทธิอื่น และเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แบ่งเป็นระดับ น้อย ปานกลาง มาก พบว่า คนพิการที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square .05)
3. ลักษณะความพิการ พบว่า ผู้ที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฯ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.730$, $p \text{ value} = .001$) อธิบายได้ว่าคนพิการที่มีลักษณะความพิการแตกต่างกันสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้แตกต่างกัน โดยลักษณะความพิการอัมพาตครึ่งท่อนสามารถเข้าถึงบริการได้มากกว่าลักษณะความพิการอื่นๆ และเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แบ่งเป็นระดับ น้อย ปานกลาง มาก พบว่า ลักษณะความพิการอัมพาตครึ่งท่อนและขาขาดโปลิโอสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับมาก และลักษณะความพิการอัมพาตทั้งตัวและอัมพาตครึ่งซีก เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square .001)
4. ระยะเวลาที่พิการ พบว่า ระยะเวลาพิการแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฯ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.089$, $p \text{ value} = .001$) อธิบายได้ว่าระยะเวลาพิการแตกต่างกันสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้แตกต่างกันโดยคนพิการที่พิการมากกว่า 6 เดือนถึง 1 ปี เข้าถึงบริการได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ และเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แบ่งเป็นระดับ น้อย ปานกลาง มาก พบว่า ระยะเวลาที่พิการ 6 เดือนถึง 2 ปี สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับมาก ส่วนระยะเวลา

พิการไม่เกิน 6 เดือน และ 2 ปีขึ้นไปเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Chi-square.001)

5. การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ พบว่า การเดินทางเป็นอุปสรรคนั้นมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฯแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.738$, $p \text{ value} = .01$) อธิบายได้ว่าการเดินทางไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แบ่งเป็นระดับ น้อย ปานกลาง มาก พบว่า คนพิการที่การเดินทางไม่เป็นอุปสรรคสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับมาก ส่วนคนพิการที่การเดินทางเป็นอุปสรรคสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chi-square .001)
6. สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในชุมชน พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกที่แตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงบริการฯแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 12.237$, $p \text{ value} = .001$) อธิบายได้ว่า คนพิการที่ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกแตกต่างกันสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้มากกว่าคนพิการที่ไม่ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก และเมื่อนำมาวิเคราะห์ตามระดับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แบ่งเป็นระดับ น้อย ปานกลาง มาก พบว่า คนพิการที่ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในชุมชน จะสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับมาก ส่วนคนพิการที่ไม่ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะในชุมชน จะสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(Chi-square .001)

อภิปรายแยกรายตัวแปรที่ไม่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 6 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ปัจจัยการรับรู้โรคประจำตัว โรคแทรกซ้อน เครือข่าย ระยะเวลา วิธีการเดินทาง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรวัยพึ่งพิงและความสามารถในการรับรู้เรื่องต่างๆด้นน้อยลง อาจส่งผลให้ ปัจจัยด้านอายุ และการรับรู้เรื่องโรคประจำตัว โรคแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีวิธีการเดินทางที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เดินทางโดยญาติพาไป ซึ่งอาจไม่ต้องพึ่งเครือข่าย ประกอบกับระยะเวลาไม่ไกล จึงส่งผลให้ปัจจัยด้านเครือข่าย ระยะเวลา วิธีการเดินทาง ไม่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ

รายได้เพียงพอ ไม่ส่งผลต่อการเข้าถึงเนื่องจาก คนพิการส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งไม่ต้องจ่ายค่ารักษา จึงทำให้รายได้เพียงพอไม่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. งานวิจัยนี้ผลที่ได้ไม่สามารถนำไปใช้กับที่อื่นได้โดยตรง แต่ประเด็นที่ได้ศึกษายังเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทที่คล้ายกัน
2. งานวิจัยเชิงคุณภาพมีเนื้อหาค่อนข้างมาก ผู้วิจัยได้สกัดเฉพาะประเด็นที่สำคัญและเป็นประโยชน์มานำเสนอเท่านั้น
3. โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนานักวิจัย ประสบการณ์ของนักวิจัยอาจเป็นข้อจำกัดประการหนึ่ง
4. งานวิจัยการเข้าถึงบริการของคนพิการยังมีไม่มาก ทำให้การทบทวนวรรณกรรมและการอภิปรายผลอาจยังเห็นภาพไม่ชัดเจน
5. ไม่มีการทำ inter-rater reliability และวิธีการสัมภาษณ์ในการอธิบายกิจกรรมบริการ 26 รายการอาจยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร ทำให้คนพิการบางส่วนอาจไม่เข้าใจว่าบริการดังกล่าวคืออะไรและจำเป็นต้องได้รับหรือไม่ เช่น พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด (บริการส่วนนี้มักจำเป็นในคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม และผู้ที่สามารถให้ข้อมูลว่าคนพิการจำเป็นต้องได้รับมักไม่ใช่ตัวคนพิการเอง)
6. ข้อมูลบางส่วนเป็น secondary data ที่ได้รับจากญาติหรือผู้ดูแล อาจทำให้ไม่สามารถสื่อถึงความต้องการที่แท้จริงของคนพิการได้
7. การกำหนดค่าจำกัดความของการ “ได้รับ” บริการ อาจยังไม่สื่อถึงการเข้าถึงได้ 100% เนื่องจากบริการบางอย่าง เช่น กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด หรืออรรถบำบัด การได้รับบริการเพียงครั้งเดียว อาจไม่ส่งผลถึงระดับความสามารถหรือคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนพิการ
8. อาจมีอคติจากการสุ่ม เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างครั้งนี้ใช้การประสานงานกับสมาคมหรือชมรมคนพิการในจังหวัดนั้นๆ ให้ช่วยคัดเลือกคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจำนวนที่กำหนด ดังนั้นมีแนวโน้มที่สมาคม/ชมรมคนพิการอาจต้องการให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพได้เห็นและให้ความช่วยเหลือคนพิการกลุ่มที่มีความพิการสูงและต้องการความช่วยเหลือมาก
9. ในการประเมินระดับการเข้าถึงบริการนั้นใช้การคำนวณจาก

$$\frac{\text{จำนวนคนพิการที่ได้รับบริการรายการนั้น (ทั้งที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ)} \times 100}{\text{จำนวนคนพิการที่ระบุว่าต้องการบริการรายการนั้นๆ}}$$

ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าคนพิการที่ได้รับบริการบางส่วนอาจไม่ได้เป็นคนพิการที่ระบุว่าต้องการบริการรายการนั้น เนื่องจากอาจเป็นการได้รับบริการโดยไม่ได้รับร้องขอ โดยผู้ให้บริการได้จัดบริการให้เองตั้งแต่แรก หรือเป็นผู้รับบริการที่เคยได้รับบริการมาแล้วจึงไม่ประเมินว่าต้องการบริการรายการนั้นอีก ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในตัวเศษของสูตร ไม่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ถูกนับอยู่ในตัวส่วนของสูตรนั้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากงานวิจัยพบว่าการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในรายละเอียดการฟื้นฟู 26 รายการ พบว่า คนพิการสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูได้เพียงบางรายการ ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นเท่าที่ควร ในขณะที่คนพิการมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ จึงควรจัดระบบบริการฟื้นฟูให้คนพิการเข้าถึงได้มากขึ้น เช่น การบริการเชิงรุก การคิดรูปแบบบริการฟื้นฟูแบบใหม่ๆ เป็นต้น
2. ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิในการฟื้นฟูสมรรถภาพ 26 รายการนี้ให้กว้างขวางแก่คนพิการ ญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้คนพิการมีโอกาสเข้าถึงและได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมต่อไป
3. นำผลการวิจัยไปจัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและให้เข้าถึงบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้คนพิการได้รับบริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเป็นการศึกษาในมุมมองของคนพิการต่อการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จึงควรมีการศึกษาในมุมมองของผู้ให้บริการด้วย เพื่อมีความพร้อมในการปฏิบัติงานและให้บริการแก่คนพิการได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษารายละเอียดในแต่ละพื้นที่และมีการนำเสนอเป็นภาพเชิงลึก เพื่อสามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนามุ่งเป้าในแต่ละพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมให้มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ.2552
2. กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน องค์กรและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อร่วมกันสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น
3. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอให้หน่วยบริการและเพิ่มการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ (26รายการ) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการต่อไป
4. กระทรวงสาธารณสุขควรพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการ ให้สามารถให้บริการเชิงรุกที่จำเป็นสำหรับคนพิการในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

1. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.(2550).พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550.กรุงเทพ : กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.รายงานประจำปีการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2554 .(เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2557).เข้าถึงได้จาก : <http://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/annual-report-2554-part1>
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.รายงานการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2545;2545
4. Elizabeth H.Morrison,Valerie George,Laura Mosqueda.Primary Care for Adults with Physical Disabilities: Perception from Consumer and Provider Focus Ggroups. Family Medicine 2008; 40 (9) : 645-651
5. Elkan, R., D.Kendrick, et al. (2001) “Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta analysis.” BMJ 323 DOI:10.1136.
6. อนุรัย ชาญชัยและคณะ. การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ; 2557
7. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต.สถิติข้อมูลคนพิการ ประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการแห่งชาติ (เข้าถึงเมื่อ 3 กุมภาพันธ์ 2557).เข้าถึงได้จาก: <http://www.pwdsthai.com>
8. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2);2555.
9. Andersen and Newman. **Framework of Health Services Utilization** . (เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2557).
เข้าถึงได้
จาก:http://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/community_health_sciences/departmenal_units/mchp/protocol/media/Andersen_and_Newman_Framework.pdf
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ .การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ,(เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2557) .เข้าถึงได้จาก http://www.hiso.or.th/health_survey/DOC/H152.php.
11. ดร. ภูษิต ประครองสาย.ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน พ.ศ.2545 , สำนักงานสถิติแห่งชาติ ;2545.
12. WHO.**International Classification of Functioning, Disability and Health**. Geneva,Switzerland ; 2001.
13. ศูนย์สิทธิรณเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. แนวทางการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552.นนทบุรี : ดันเงินการพิมพ์ ; 2555.

14. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ .คู่มือ การดำเนินงานภายใต้ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน
การแพทย์ ปี 2556.(เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2557).เข้าถึงได้
จาก:http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/%E0%B8%9F%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%9F%E0%B8%B9%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%94%E0%B8%B3%E0%B9%80%E0%B8%99%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%87%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9F%E0%B8%B7%E0%B9%89%E0%B8%99%E0%B8%9F%E0%B8%B9_%E0%B8%9B%E0%B8%B556.pdf.
15. รัชณี สรรเสริญและคณะ.ถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในสถานบริการปฐม
ภูมิ.รายงานผลการศึกษา ; 2551.
16. แผนงานติดตามสถานการณ์ความเป็นธรรมด้านสุขภาพและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่าง
ประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.รายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย..(เข้าถึงเมื่อ 20
พฤษภาคม 2557).เข้าถึงได้จาก<http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/316/chapter1.pdf>
17. วิระมล กาสีวงศ์และคณะ.องค์ประกอบในการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของผู้พิการ
ทางการเคลื่อนไหว จังหวัดนครพนม.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ;2542.
18. วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช.การสำรวจความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ที่สูญเสียขา.วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ;2532.
19. สุริดา กาญจนรังษิ.ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่สูญเสียขา.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ;2538.
20. ฉัตรสุมน พุดตมิภิญโญ.หลักการวิจัยทางสังคม **principle of social research** .กรุงเทพมหานคร:เจริญดี
มันคงการพิมพ์ ;2553.
21. ศิรินาถ ตงศิริ.).รายงานโครงการ การทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาเครื่องมือประเมินความพิการ.(เข้าถึง
เมื่อ 2 พฤษภาคม 2557).เข้าถึงได้จาก http://www.healthyability.com/loadfile/J_25550314_Final.pdf ;
2554.
22. Pedhazur EJ. **Multiple regression in behavioral research** : Explanation and prediction. 3rd ed.
New York: Holt, Rinehart and Winston; 1997.
23. อภิขนา โฉมวิริยะ. การฟื้นฟูสภาพอย่างครอบคลุม. ตำราบาดเจ็บไขสันหลัง; 2555 .

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

คนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1) ชื่อ – นามสกุล.....

2) วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อายุ.....ปี

3) เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

4) เลขประจำตัวประชาชน.....

5) ที่อยู่ติดต่อได้.....

6) เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (คนพิการ/ญาติ).....

7) สถานภาพสมรส ☐ 1) โสด ☐ 2) สมรส/อยู่ด้วยกัน ☐ 3) หม้าย ☐ 4) หย่าร้าง/เลิกกัน

8) การศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ

☐ ไม่ได้รับการศึกษา☐ ได้รับการศึกษา☐ 1) ก่อนวัยเรียน/อนุบาล☐ 2) ประถมศึกษา☐ 3) ปวช.☐ 4) มัธยมศึกษาตอนต้น☐ 5) มัธยมศึกษาตอนปลาย☐ 6) ปริญญาตรี☐ 7) สูงกว่าปริญญาตรี☐ 8) อื่นๆระบุ.....

9) สิทธิการรักษา

☐ 1) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า☐ 2) เบิกได้ ดันสังกัด เช่นข้าราชการ☐ 3) ประกันสังคม☐ 4) อื่นๆระบุ.....

10) การวินิจฉัยโรค

☐ 1) บาดเจ็บไขสันหลัง(อ่อนแรงทั้งตัว)☐ 2) บาดเจ็บไขสันหลัง(อ่อนแรงครึ่งท่อน)☐ 3) แขนขาด☐ 4) หلือดเลือดสมอง☐ 5) หลือดเลือดสมอง☐ 6) ขาขาด

(อ่อนแรงครึ่งซีกขวา)

(อ่อนแรงครึ่งซีกซ้าย)

☐ 7) โปลิโอ☐ 8) อื่นๆ ระบุ.....

11) ระยะเวลาที่เป็น

☐ 1) ไม่เกิน 6 เดือน☐ 2) มากกว่า 6 เดือนไม่เกิน 1 ปี☐ 3) 1-2 ปี☐ 4) 2-3 ปี☐ 4) 3-5 ปี☐ 6) 5 ปีขึ้นไป

12) สาเหตุความพิการ

☐ พิกัดแต่กำเนิด☐ พิกัดภายหลัง☐ 1) อุบัติเหตุจราจร☐ 2) อุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน☐ 3) จากการทำงาน☐ 4) โรค☐ 4) อื่นๆ)ระบุ.....

13) โรคประจำตัวของคนพิการ

☐ ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ		
☐ ไม่มีโรคประจำตัว		
☐ มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
☐ 1) โรคหลอดเลือดสมอง	☐ 2) โรคหัวใจ	☐ 3) เบาหวาน
☐ 4) ความดันโลหิตสูง	☐ 5) โรคไต	☐ 6) ไขมันในเส้นเลือดสูง
☐ 7) อื่นๆ ระบุ.....		

14) ภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการ

☐ ไม่ทราบ/ไม่เคยตรวจ		
☐ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน		
☐ มีโรคแทรกซ้อน ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
☐ 1) ข้อติด	☐ 2) แผลกดทับ	☐ 3) ปอดบวม
☐ 4) ติดเชื้อท่อปัสสาวะ	☐ 5) ท้องผูก	☐ 6) อื่นๆ ระบุ.....

15) รายได้/รายจ่ายของคนพิการและครอบครัว

รายได้ก่อนพิการ.....บาท/เดือน รายได้หลังพิการ.....บาท/เดือน

รายได้ของครอบครัว ก่อนพิการ.....บาท/เดือน รายได้ของครอบครัว หลังพิการ.....บาท/เดือน

รายจ่ายของครอบครัว หลังพิการ.....บาท/เดือน

☐ 1) เพียงพอกับค่าใช้จ่าย	☐ 2) ไม่เพียงพอ
--	--

16) อาชีพหลัก ก่อนพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) ข้าราชการ	☐ 2) ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	☐ 3) พนักงาน/รัฐวิสาหกิจ
☐ 4) เกษตรกรรม	☐ 5) รับจ้างทั่วไป	☐ 6) พนักงานบริษัท
☐ 7) แม่บ้าน	☐ 8) เกษียณอายุ	☐ 9) ไม่เคยประกอบอาชีพ
☐ 10) อื่นๆ ระบุ.....		

17) อาชีพหลัก หลังพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1) ข้าราชการ	☐ 2) ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	☐ 3) พนักงาน/รัฐวิสาหกิจ
☐ 4) เกษตรกรรม	☐ 5) รับจ้างทั่วไป	☐ 6) พนักงานบริษัท
☐ 7) แม่บ้าน	☐ 8) เกษียณอายุ	☐ 9) ไม่เคยประกอบอาชีพ
☐ 10) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	☐ อื่นๆ (11) ระบุ.....	

18) ระยะทาง/การเดินทางจากที่พักไปยังโรงพยาบาล

☐ 1) น้อยกว่า 10 กิโลเมตร	☐ 2) 11 – 20 กิโลเมตร	☐ 3) มากกว่า 20 กิโลเมตร
--	--	---

19) ระยะทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการหรือไม่

☐ 1) ใช่	☐ 2) ไม่ใช่	☐ 3) อื่นๆ (5) ระบุ.....
---------------------------------	------------------------------------	---

20)ท่านเดินทางไปโรงพยาบาลโดย

☐ 1) ไปเอง	☐ 2) ญาติพาไปโดยรถส่วนตัว	☐ 3) ต้องเหมารถไป
☐ อื่นๆ (5)ระบุ.....		

20)การเดินทางเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงบริการหรือไม่

☐ 1) ใช่	☐ 2) ไม่ใช่	☐ 3) อื่นๆ (5)ระบุ.....
---------------------------------	------------------------------------	--

21)สิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่สาธารณะ เช่น ทางลาด

☐ 1) มี	☐ 2) ไม่มี	☐ 3) ไม่ทราบ
--------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

22) เครือข่ายอื่นๆที่สนับสนุนให้ท่านเข้าถึงบริการฟื้นฟูฯ

☐ 1) มี	☐ 2) ไม่มี	☐ 3) ไม่ทราบ
--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

23) จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน.....คน อาศัยอยู่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1)สามี/ภรรยา	☐ 2)บิดา/มารดา	☐ 3)บุตร
☐ 4)อยู่คนเดียว	☐ 5)อื่นๆ ระบุ.....	

24) ผู้ดูแลหลักที่มีชื่ออยู่ในบัตรคนพิการ คือ

☐ 1)สามี/ภรรยา	☐ 2)บิดา/มารดา	☐ 3)บุตร
☐ 4)อยู่คนเดียว	☐ 5)อื่นๆ ระบุ.....	

เลขประจำตัวประชาชนผู้ดูแลหลัก.....

25) ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์โดย ☐ คนพิการ (1) ☐ ญาติหรือผู้ดูแล (2) ☐ ทั้งสองฝ่าย (3)

26) ชื่อ-นามสกุลผู้สัมภาษณ์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 ลักษณะความพิการ

ICF	คำอธิบาย		
b210	การมองเห็น		
	0	เห็นชัดเจนดี	
	1	เลือนรางเล็กน้อย อ่านหนังสือได้	
	2	เลือนรางปานกลาง อ่านหนังสือได้ แต่ใช้เวลานาน	
	3	เลือนรางมาก มองพอรู้ว่าเป็นใคร ตัวหนังสือพร่าเลือนมาก	
	4	ตาบอดสนิท หรือเห็นแสง แต่บอกไม่ได้ว่าสิ่งที่เห็นคืออะไร	
d310	การได้ยิน		
	0	ได้ยินชัดเจน	
	1	ได้ยินเสียงผู้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์เพิ่มความดังของเสียงเล็กน้อย	
	2	ได้ยินเสียงผู้สัมภาษณ์ แต่ผู้สัมภาษณ์ต้องตะโกน	
	3	ได้ยินเสียงผู้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ต้องตะโกนเสียงดังมากๆ หรือพูดซ้ำๆ มากกว่า 2 ครั้ง ขึ้นไป	
	4	ไม่ได้ยินเลย	

d315	การสื่อสาร (รับ) ข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด		
		0	เข้าใจภาษามือ
		2	เข้าใจภาษามือแบบง่ายๆ ไม่สามารถรับรู้ภาษาที่ยากและซับซ้อน
		4	ไม่เข้าใจภาษามือหรือภาษาท่าทางต่างๆ เลย
		9	ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือ
b330	การพูด		
		0	เปล่งเสียงชัดเจน ปกติดี
		1	เปล่งเสียงได้เป็นคำ แต่แปร่งๆ ออกไปไม่ปกติ
		2	เปล่งเสียงได้ แต่ช้า ผู้สัมภาษณ์เข้าใจ
		3	เปล่งเสียงได้เป็นคำๆ แต่ไม่มีความหมาย หรือเข้าใจยาก
		4	พูดไม่ได้เลย หรือเปล่งเสียงได้ ไม่เป็นคำ
b335	การสร้างข้อความที่ไม่ใช่ภาษาพูด		
		0	ใช้ภาษามือได้คล่อง
		2	ใช้ภาษามือง่ายๆ ได้ ไม่สามารถใช้ภาษามือที่ยากซับซ้อน
		4	ไม่สามารถสื่อสารได้เลย
		9	ไม่จำเป็นต้องใช้ภาษามือ
ICF	คำอธิบาย		
d450	การเดิน		
		0	เดินได้เหมือนคนปกติ
		1	เดินได้เอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยๆ แต่เดินในท่าไม่ปกติ
		2	เดินได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย แต่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยๆ
		3	เดินได้ ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยๆ และต้องมีคนช่วยพยุง
		4	เดินเองไม่ได้เลย
b140	ความจำ		
		0	จำได้ดี บอกของทั้งสามอย่างได้อย่างรวดเร็ว
		2	จำพอได้ แต่ต้องมีคนคอยซ้ำบ่อยๆ
		4	จำไม่ได้เลย
		8	ไม่ระบุ (ใช้ในกรณีที่ ^๖ ไม่สามารถประเมินได้ เช่น คนพิการที่เป็นเด็ก หรือคนพิการที่มีปัญหาไม่สามารถพูดได้ เป็นต้น)

ส่วนที่ 3 การดูแลตัวเอง

ICF	คำอธิบาย		
d510	การทำความสะอาดร่างกายตัวเอง		
		0	อาบน้ำเองได้ ไม่ต้องมีใครช่วย
		1	อาบน้ำเองได้ ญาติช่วยถูหรือดูแลความสะอาดให้ แต่ส่วนใหญ่คนพิการทำเอง
		2	อาบน้ำเองได้ แต่ญาติต้องช่วยทำ หรือต้องบอกให้ทำ
		3	ทำความสะอาดตัวเองเกือบไม่ได้ ญาติช่วยทำเป็นส่วนใหญ่
		4	ญาติทำให้ทั้งหมด คนพิการดูแลตัวเองไม่ได้เลย
d540	แต่งตัว		
		0	แต่งตัวเองได้
		1	ใส่เสื้อผ้าเองได้ ญาติแนะนำหรือช่วยเล็กน้อย
		2	ใส่เสื้อผ้าเองพอได้ ญาติช่วยมากหรือต้องคอยออกคำสั่ง
		3	ญาติช่วยทำให้เกือบทั้งหมด คนพิการช่วยบางส่วน
		4	ทำไม่ได้เลย ญาติทำให้หมด
ICF	คำอธิบาย		
d550	รับประทานอาหาร		
		0	รับประทานอาหารเองได้
		1	รับประทานอาหารได้แต่มีญาติช่วยเล็กน้อย
		2	ดัดข้าวทานเองพอได้ แต่จะหก ถ้าญาติไม่ช่วย หรือญาติต้องคอยออกคำสั่งให้ทำ
		3	ญาติเตรียมข้าวเป็นคำๆ ไว้ให้ คนพิการแค่ตักเข้าปาก
		4	ทำไม่ได้เลย ญาติต้องป้อน
		9	ไม่เกี่ยวข้อง (ต้องให้อาหารทางสายยาง)
d5300	การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ		
		0	ควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เล็ดราด
		1	ควบคุมได้ มีเล็ดราดบ้างหากไปห้องน้ำไม่ทัน
		2	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะ กลั้นได้บ้างระยะหนึ่ง
		3	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายปัสสาวะ แต่กลั้นไม่ได้
		4	ไม่รู้สึกถึงความต้องการขับถ่าย ใส่สายสวนหรือผ้าอ้อม

d5301	การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ		
	0	ควบคุมการขับถ่ายได้ ไม่เล็ดราด	
	1	ควบคุมได้ มีเล็ดราดบ้างหากไปห้องน้ำไม่ทัน	
	2	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายอุจจาระ กลั้นได้บ้างระยะหนึ่ง	
	3	รู้สึกถึงความต้องการขับถ่ายอุจจาระ แต่กลั้นไม่ได้	
	4	ไม่รู้สึกถึงความต้องการขับถ่าย / ต้องใส่ผ้าอ้อม	
d5302	การดูแลเกี่ยวกับประจำเดือน		
	0	ดูแลได้ด้วยตนเอง	
	2	ญาติช่วยกำกับดูแล เวลาถอดหรือใส่ผ้าอนามัย	
	4	ญาติช่วยดูแลให้ทั้งหมด	
	9	ไม่เกี่ยวข้อง	

ส่วนที่ 4 ลักษณะการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน

ICF	คำอธิบาย		
d4101	ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งของๆจากพื้น		
		0	ลุกขึ้นยืนได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย
		1	ลุกขึ้นยืนได้เอง แต่ต้องมีที่ให้จับ ไม่ต้องให้ญาติช่วย
		2	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเล็กน้อย
		3	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเป็นอย่างมาก
		4	ทำไม่ได้เลย ต้องให้ญาติช่วยทั้งหมด
		9	ไม่เกี่ยวข้อง
d4103	ลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง		
		0	ลุกขึ้นยืนได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย
		1	ลุกขึ้นยืนได้เอง แต่ต้องมีที่ให้จับ ไม่ต้องให้ญาติช่วย
		2	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเล็กน้อย
		3	ลุกขึ้นยืนได้ แต่ต้องมีที่ให้จับและให้ญาติช่วยเป็นอย่างมาก
		4	ทำไม่ได้เลย ต้องให้ญาติช่วยทั้งหมด
		9	ไม่ได้ใช้เตียงหรือเก้าอี้เลย
d4551	เคลื่อนที่ในบ้าน		
		0	เคลื่อนที่ได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย
		1	เคลื่อนที่ได้ มีญาติคอยดูอยู่ห่างๆ

		2	เคลื่อนที่ได้ มีญาติช่วยในบางขั้นตอน
		3	เคลื่อนที่ได้ ให้ญาติช่วยอย่างมาก
		4	ทำไม่ได้เลย นอนติดเตียง
d465	การขึ้นลงบันได		
		0	ขึ้นลงบันไดได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย
		2	ทำพอได้ แต่ต้องเห็นญาติช่วย หรืออาจเป็นอันตรายหากทำคนเดียว
		4	ทำไม่ได้เลย (ต้องถามความจำเป็นด้วย)
		9	ไม่จำเป็นต้องขึ้นลงบันได เนื่องจากอยู่บ้านชั้นเดียวอยู่แล้ว
d465	การเคลื่อนที่นอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์ช่วย		
		0	ออกไปได้เอง ไม่ต้องมีคนช่วย
		2	ออกไปได้ แต่ต้องให้ญาติช่วย หรือให้ญาติไปด้วย
		4	ทำไม่ได้เลย

3.1 ท่านต้องการสิ่งใดเพื่อช่วยในการดูแลตนเอง

ความต้องการ	ไม่จำเป็น	ไม่ต้องการ	ต้องการ		ICF code
			ไม่ได้รับ(4)	ได้รับแล้ว(0)	
1.สายสวนปัสสาวะ หรือผ้าอ้อม					e1151(urine)
2.แขนเทียม ขาเทียม					e1151(pros)
3.เบรสรองเท้าตัดแปลง					e1151(orth)
4.อุปกรณ์ด้านการเห็น					e1251(vision)
5.เครื่องช่วยฟัง					e1251(hearing)
6.อุปกรณ์ช่วยด้านการเคลื่อนที่					e1201(mob)
7.ผู้ดูแล/ผู้ช่วยคนพิการ					e340(carer)
8.อื่นๆ ระบุ.....					e_other

3.2 บ้านของท่านได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับความพิการของท่าน (e155)

ยังไม่ได้ปรับ	4	→	ตอบข้อ 3.4 และ 3.5	
ปรับแล้ว	0	→		ตอบข้อ 3.3
ไม่จำเป็นต้องปรับ	9	→	ข้ามไปถามส่วนที่ 4	

3.3 ถ้าปรับแล้ว กรุณาบอกว่าท่านปรับอะไรไปแล้วบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ห้องน้ำ (1)	☐ ทางลาด (2)	☐ เตียงนอน (3)
☐ อื่นๆ (4) ระบุ.....		

เมื่อปรับแล้วใช้การได้หรือไม่ ☐ ได้ (0) ☐ ไม่ได้ (4)

3.4 ถ้ายังไม่ได้ปรับ กรุณาบอกสาเหตุของการไม่ได้ปรับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีเงิน (1)	☐ ไม่ทราบว่าอะไร (2)	☐ ไม่ใช่บ้านของตนเอง (3)
☐ ไม่มีอำนาจตัดสินใจ (4)	☐ อื่นๆ (5) ระบุ.....	

3.5 ถ้าปรับได้ ต้องการปรับอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ห้องน้ำ (1)	☐ ทางลาด (2)	☐ เตียงนอน (3)
☐ อื่นๆ (4) ระบุ.....		

ส่วนที่ 5 การศึกษา

4.1 ความพิการเป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถไปเรียนหนังสือได้ ใช่หรือไม่ (d839)

	ใช่	4
	ไม่ใช่	0
	ไม่เกี่ยวข้อง	9



4.2 ถ้าใช่ ท่านต้องการเข้ารับการศึกษหรือไม่ ระดับใด

☐ ไม่ต้องการ (0)	ข้ามไปถามส่วนที่ 5	
☐ ต้องการ (4) ในระดับ (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น)		
☐ ก่อนวัยเรียน (1)	☐ อนุบาล (2)	☐ ประถมศึกษา (3)
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น (4)	☐ ปวช. (5)	☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (6)
☐ อนุปริญญา (7)	☐ ปริญญาตรี (8)	☐ สูงกว่าปริญญาตรี (9)
☐ การศึกษานอกโรงเรียน (10)	☐ อื่นๆ (11) ระบุ.....	

4.3 ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านใดเพื่อให้สามารถไปเรียนหนังสือได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความต้องการ	ไม่ได้รับ(4)	ได้รับแล้ว(0)	ICF code
1.วิธีการเดินทางจากบ้านไปโรงเรียน			e540
2.การปรับสภาพแวดล้อมในโรงเรียน			e150
3.การจัดหาผลิตภัณฑ์และเทคโนโลยีเพื่อใช้ในการศึกษา			e130
4.ต้องมีคนพาไป			e340
5.ล่ามภาษามือ			e340(sign)
6.อื่นๆ ระบุ.....			edu_other

ส่วนที่ 6 การทำงาน

5.1 ท่านมีความถนัดหรือมีความเชี่ยวชาญด้านใด

☐ ไม่มีความถนัดหรือ ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านใด (9)		
☐ มีความถนัดด้าน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
☐ เกษตรกรรม (1)	☐ ถักทอ จักสาน (2)	☐ คอมพิวเตอร์ (3)
☐ อิเลคทรอนิกส์ และ อุตสาหกรรม (4)	☐ ทำอาหาร (5)	☐ ภาษาต่างประเทศ (6)
☐ งานประดิษฐ์/งานฝีมือ (7)	☐ อื่นๆ (8) ระบุ	

5.2 ความพิการเป็นอุปสรรคทำให้ท่านไม่สามารถไปทำงาน ใช่หรือไม่ (d850)

☐ ใช่	4	→	ข้ามไปตามส่วนที่ 6
☐ ไม่ใช่	0		
☐ ไม่เกี่ยวข้อง	9		

5.3 ท่านต้องการสิ่งใดต่อไปนี้เพื่อให้สามารถออกไปทำงานได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความต้องการ	ไม่ได้รับ(4)	ได้รับแล้ว(0)	ICF code
1.ปรับสภาพที่ทำงานให้เหมาะสม			e1351
2.มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ			e155
3.งานที่เหมาะสมกับความพิการ			d845
4.ต้องมีคนพาไป			e340
5.ฝึกอาชีพใหม่			d840
6.มีระบบรับ-ส่งไปทำงาน			
7.อื่นๆ ระบุ.....			voca_other

ส่วนที่ 7 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

ท่านเป็นสมาชิกขององค์กรในชุมชน (d910)

☐ ใช่ (0)

☐ ไม่ใช่ (4)

ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา (d930)

☐ ใช่ (0)

☐ ไม่ใช่ (4)

6.1 สถานที่ที่ท่านต้องการไป (เลือกได้ 3 ลำดับ ลำดับที่ 1 คือสถานที่ที่ต้องการไปมากที่สุด เขียนลำดับที่เลือกหน้าสถานที่นั้น)

.....วัด (1)	ศาลาประชาคม (2)	โรงพยาบาล/คลินิก (3)
.....ตลาดนัด ตลาดสด (4)	สวนสาธารณะ (5)	สถานี่ขนส่ง (6)
.....อื่นๆ (7) ระบุ.....		

6.2 เพื่อให้สามารถออกไปร่วมกิจกรรมได้ ท่านต้องการสิ่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ความต้องการ	ไม่ได้รับ(4)	ได้รับแล้ว(0)	ICF code
1.ปรับสถานที่ให้เหมาะสม			e145
2.มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ			e155
3.ต้องมีคนพาไป			e340
4.อื่นๆ ระบุ.....			recre_other

ส่วนที่ 8 สิทธิประโยชน์ที่ท่านได้รับ

(สิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย)

ที่	ความต้องการ	ไม่ได้รับ(4)	ได้รับแล้ว(0)	ICF code
1	จดทะเบียนคนพิการ			reg
2	เบี้ยคนพิการ			dis_stip
3	ท.74			e580
4.	อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ			e120
5	เบี้ยผู้สูงอายุ			old_stip
6	ประกันสังคม			e570
7	ฝึกอาชีพ			e590
8	เข้าเรียนหลักสูตรการศึกษาพิเศษ			e585
9	การจ้างงานจากโควตาคนพิการ			d845
10	อื่นๆ ระบุ.....			bene_other

1.สถานบริการสุขภาพที่ท่านใช้บริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล	☐ 2.โรงพยาบาลชุมชน	☐ 3.โรงพยาบาลทั่วไป
☐ 4. โรงพยาบาลศูนย์	☐ 5.โรงพยาบาลเอกชน	☐ 6.คลินิก

2.สถานการณ์การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

การฟื้นฟูสมรรถภาพ	ท่านจำเป็นต้องได้รับการหรือไม่			ท่านได้รับการหรือไม่		
	จำเป็น	ไม่จำเป็น	ไม่ทราบ	ได้รับ		ไม่ได้รับ
				พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
1.การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ ตาม ชุดสิทธิประโยชน์						
2.การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี						
3.การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัด ฟื้นฟู เช่น การฉีดยาลดอาการเกร็ง						
4.การศัลยกรรม						
5.การบริการเฉพาะพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช เป็นต้น						
6.กายภาพบำบัด						
7.กิจกรรมบำบัด						
8.การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)						
9.พฤติกรรมบำบัด						
10.จิตบำบัด						
11.ดนตรีบำบัด						
12.พลบำบัด						
13.ศิลปะบำบัด						
14.การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน						
15.การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย						
16.การบริการส่งเสริมพัฒนาการหรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม						

การฟื้นฟูสมรรถภาพ	ท่านจำเป็นต้องได้รับการหรือไม่			ท่านได้รับการหรือไม่		
	จำเป็น	ไม่จำเป็น	ไม่ทราบ	ได้รับ		ไม่ได้รับ
				พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจ	
17.การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเช่นนวดไทย ฟังเข็มเป็นต้น						
18.การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสันตนาการ เป็นต้น						
19.การประเมินและการเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการประกอบอาชีพ						
20.การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว						
21.การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้						
22.การฝึกอบรมและการพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้ช่วยคนพิการ						
23.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก						
24.การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิต สำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น						
25.การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน เป็นต้น						
26.การให้บริการเกี่ยวกับอุปกรณ์เทียม ภายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือ สื่อส่งเสริมพัฒนาการ						

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวปาริชาติ สุวรรณผล

ประวัติการศึกษา

การพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นต้น	วิทยาลัยพยาบาลศรีรัชญา	พ.ศ.2536
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล	พ.ศ.2542
ศิลปศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	พ.ศ.2544
การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ	พ.ศ.2548

ประวัติการทำงาน

เริ่มรับราชการ	วันที่ 1 เดือน เมษายน พ.ศ. 2536
ปัจจุบันตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living) กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
เบอร์โทรศัพท์	02-5915455 ต่อ 6855

ประวัติการอบรมต่างประเทศและอื่นๆ

พ.ศ.2547	หลักสูตร Upgrading Training Course for Medical Rehabilitation Professional ประเทศญี่ปุ่น ระยะเวลา 5 เดือน
พ.ศ.2550	ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประเทศไต้หวัน ระยะเวลา 5 วัน
พ.ศ.2555	เข้าร่วมประชุม ในการประชุม 22 nd Rehabilitation International World Congress Oral Presentation: Self – Acceptance in People with Spinal Cord Injury who Attended the Independent Living Unit ประเทศเกาหลีใต้ ระยะเวลา 4 วัน
พ.ศ.2556	การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประเทศไต้หวัน ระยะเวลา 5 วัน
พ.ศ.2557	เข้าร่วมประชุม ในการประชุม 8 th World Congress for NeuroRehabilitation 2014 Poster presentation “The Effects of Recreation Activities on Self-esteem in Individuals with Mobility Impairment who Attending The Independent living Programmes” ระยะเวลา 5 วัน