

การศึกษารูปแบบการให้บริการในโครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาขาดแบบ เชิงรุกและบูรณาการ ในปี 2557 - 2559 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการขาเทียมให้ครบ ร้อยละ 100 ในประเทศไทย

ธวัชชัย จันทรสอาด วท.บ., จุฑารัตน์ ภูมุลนา วท.บ., ชัยณูชา เอียบแหลม กอ.บ, ณัฐวรรณ สุกฤษณ์ วท.บ.,
อาทิตย์ คำรงค์โกศล กอ.บ

สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาสุขภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี 11000

Abstract: A Study of Mobile Prosthetic Services Model with a Proactive and Integrated Approach in Thailand Aimed at Achieving 100% Accessibility for People with Movement Disabilities

Junsaard T, Poomulna J, Chiablam C, Sutthison N, Domrongpokapan A

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health,
Nonthaburi, 11000

(E-mail: npo2545@hotmail.com)

The Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute (SNMRI) has provided mobile prosthetic services in many regions in Thailand since 2006. During 2014 - 2016, the "Project on integrated comprehensive rehabilitation project for people with mobility disabilities in four regions" was implemented, aiming to provide prosthetic and other assistive devices to all (100%) leg amputees in sixteen target provinces of nine Health Service Regions across the country. The project, in line with the government policy on eliminating the inequalities of disabled people in accessing healthcare services, used a participatory action research approach under the framework of "Amputee caring system". The framework consisted of four main activities: survey, registration, service provision and follow-up support. The results showed that the achievement rates of the project in 2014 through 2016 were 88.9%, 95.8% and 100%, respectively. Of all 2,288 clients, 1,761 were leg amputees who were provided with artificial legs. Among the amputees, 57.7%, 31.5%, and 6.2% were below knee, above knee, and knee amputees, respectively. Most of amputation clients (90%) were from the target areas, while the rest (10%) were from other areas. Overall, this project is regarded as an approach to increasing the accessibility to prosthetic services of amputees, especially those who live in remote areas where such services are unavailable due to a lack of prosthetic personnel. Thus, the integrated and proactive effort, in collaboration with local health facilities, is a sharing of resources in each health service region, which is beneficial for the people with mobility disabilities across the country to receive the services. Nevertheless, prosthetic services in each area should be provided continuously in order to sustainably improve the quality of life of amputees in the country.

Keywords: Amputee, Prosthetic mobile clinic, Prostheses, Prosthetist and orthotist, Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

บทคัดย่อ

สถาบันสิรินธรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ได้จัดทำโครงการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบเบ็ดเสร็จใน 4 ภูมิภาค มาตั้งแต่ปี 2549 โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่ไปยังภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ จนกระทั่งในปี 2557 - 2559 ได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเป็นโครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาขาดเชิงรุกและบูรณาการร่วมกับพื้นที่ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการในพื้นที่เป้าหมาย และตอบสนองนโยบายรัฐบาลลดความเหลื่อมล้ำการให้บริการคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ให้ได้รับบริการครบถ้วนร้อยละ 100 ภายใน 3 ปี รูปแบบการบริการประกอบด้วย การสำรวจค้นหาคนพิการขาขาด การลงทะเบียนและจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเข้ารับบริการ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ต่างๆ ที่ครอบคลุมการเข้าถึงกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ เช่น

ขา-แขนเทียม รถเข็นคนพิการ และติดตามผลการใช้งานกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ ในเขตสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศ ผลการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาขาด ในปี 2557 - 2559 ได้ดำเนินงานใน 16 จังหวัด ครอบคลุม 9 เขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ และจากเป้าหมายการบริการให้ครบถ้วนร้อยละ 100 นั้นพบว่าผลการดำเนินงานปี 2557 - 2559 นั้น มีผลสำเร็จแต่ละปี คิดเป็นร้อยละ 88.94, 95.77 และ 100 ตามลำดับ โดยมีผู้มารับบริการทั้งสิ้น 2,288 ราย จากการให้บริการออกหน่วยเคลื่อนที่ภายใต้โครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาขาด ในปี 2557 - 2559 นี้ มีการบริการทำขาเทียมทั้งหมด 1,761 ราย ส่วนใหญ่เป็นขาเทียมระดับใต้เขาคิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมาเป็นขาเทียมระดับเหนือเข่าและระดับเขาคิดเป็นร้อยละ 31.5 และ 6.2 ตามลำดับ ผู้รับบริการส่วนใหญ่

มีมูลค่าอยู่ในเขตจังหวัดเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 90 รูปแบบการให้บริการในโครงการเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่สามารถเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการขาเทียมในพื้นที่ที่ห่างไกล ขาดแคลนทรัพยากร และขาดความพร้อมในการให้บริการ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับพื้นที่โดยการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ด้านกายอุปกรณ์ และการดำเนินนโยบายเชิงรุกนั้นเป็นการแบ่งปันทรัพยากรภายในเขตบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นผลดีต่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้ได้รับบริการครบถ้วน ครอบคลุมตามความจำเป็นเฉพาะบุคคล อย่างไรก็ตามการพัฒนาการให้บริการกายอุปกรณ์ในพื้นที่ถือว่ามีความจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้นักพิการในประเทศไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: คนพิการขาขาด ออกหน่วยขาเทียม ขาเทียม กายอุปกรณ์ นักกายอุปกรณ์ ช่างกายอุปกรณ์ สถาบันสิทธิเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ รถโมบาย

บทนำ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติและสถิติกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี 2555 พบว่า ประเทศไทยมีคนพิการขาขาดประมาณ 50,000 ราย และมีคนพิการที่ต้องถูกตัดขาเพิ่มประมาณปีละ 3,500 ราย¹ จากการสำรวจการเข้าถึงความช่วยเหลือหรือสวัสดิการของรัฐและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า คนพิการขาขาดร้อยละ 98.4 เคยได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลและการทำขาเทียมแล้ว แต่ในจำนวนนี้ยังมีคนพิการอีกร้อยละ 15.8 มีความจำเป็นต้องได้รับขาเทียมใหม่ เนื่องจากของเดิมชำรุดจนไม่สามารถใช้งานได้ และบางรายจำเป็นต้องได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการประเภทอื่นๆ รวมด้วย ในขณะที่เดียวกันคนพิการขาขาดที่เคยได้รับขาเทียมแล้วทุกรายมีความจำเป็นต้องได้รับขาเทียมใหม่ทุกๆ 3 - 5 ปี เนื่องจากขาเทียมมีอายุการใช้งานจำกัด จากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าคนพิการขาขาดยังได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการไม่ครบถ้วนเพียงพอ² โดยปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในระบบการให้บริการคนพิการขาขาดอย่างหนึ่งคือ การเข้าไม่ถึงบริการขาเทียมและอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ซึ่งอาจมีสาเหตุจากสถานพยาบาลในพื้นที่ส่วนภูมิภาคไม่พร้อมดำเนินการให้บริการขาเทียมและจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อันเนื่องมาจากการขาดบุคลากรและการที่มีงบประมาณที่จำกัด รวมไปถึงความลำบากในการเดินทางของคนพิการซึ่งบางครั้งจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่นเพื่อเดินทางมาที่จุดบริการ³

กระทรวงสาธารณสุขเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพคนพิการอย่างทั่วถึงและครบถ้วน จึงกำหนดกลยุทธ์ แผนงาน และโครงการต่างๆ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงกายอุปกรณ์เสริม/เทียม และอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ภายใต้กรอบการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านคนพิการจากองค์การอนามัยโลก⁴ ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ข้อที่ 26 เรื่องการส่งเสริมสมรรถภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁵ สถาบันสิทธิเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข รับนโยบายและดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเริ่มให้บริการการออกหน่วยขาเทียมเคลื่อนที่ตั้งแต่ปี 2549 และได้พัฒนาเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยมีการจัดทำ “ระบบงานดูแลคนพิการขาขาด” ซึ่งประกอบด้วย 1) การสำรวจ ค้นหาคนพิการขาขาด 2) การลงทะเบียนและจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเข้ารับบริการ 3) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ต่างๆ ที่ครอบคลุมการเข้าถึงกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ และ 4) การติดตามผลการใช้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ ทั้งนี้

ในการออกหน่วยขาเทียมเคลื่อนที่ได้มีการจัดทีมแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู พยาบาล นักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์ นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการทำขาเทียมและมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการตลอดจนฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์จนสามารถดำเนินชีวิตประจำวันและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเป็นปกติ อันจะส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ขาเทียมในปี 2557-2559 เนื่องด้วยพระราชประสงค์ให้คนพิการไทยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างดีที่สุด สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงโปรดเกล้าฯพระราชทานรถทำแขนขาเทียมเคลื่อนที่ (Prosthetic Mobile unit) ซึ่งได้รับการซ่อมเกล้าถวายจากองค์กร Malteser สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี ให้แก่สถาบันสิทธิเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2549 และเพื่อสนองพระมหากรุณาธิคุณและพระราชประสงค์ สถาบันสิทธิเพื่อการฟื้นฟูฯ จึงได้ดำเนินงานขยายบริการเชิงรุกโดยให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในส่วนภูมิภาค ในลักษณะโครงการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบเบ็ดเสร็จใน 4 ภูมิภาค โดยจัดทีมงานและรถออกหน่วยเคลื่อนที่ขาเทียมพร้อมอุปกรณ์ ไปให้บริการแก่ประชาชน ตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมา การออกหน่วยเคลื่อนที่นั้นดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้บริการผลิตและซ่อมแซมแขนขาเทียมและมอบอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการซึ่งดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ขาดแคลนทรัพยากรและความพร้อมในการจัดบริการในประเทศไทย แม้ว่าจะมีการให้บริการกายอุปกรณ์ในพื้นที่แล้ว แต่ยังคงพบว่าการบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากความยากลำบากในการเดินทางหรือไม่ทราบข้อมูลในการให้บริการ กรมการแพทย์จึงได้ดำเนินการตามตัวชี้วัดตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 1 เรื่องการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยผ่านตัวชี้วัดด้านสุขภาพคนพิการคือ คนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ให้ได้รับการบริการครบถ้วนร้อยละ 100 ภายใน 3 ปีภายใต้โครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาขาด โดยประสานความร่วมมือกับหลายสถาบัน ได้แก่ สถาบันสิทธิเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และงานกายอุปกรณ์ในโรงพยาบาลรัฐและทบวงมหาวิทยาลัย กว่า 112 แห่งทั่วประเทศ ทั้งนี้โครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ขาเทียม ได้ดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิด “ระบบงานดูแลคนพิการขาขาด” ในเขตสุขภาพ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายจากการสำรวจข้อมูลคนพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดังนั้นในปี 2557 จึงมีการดำเนินงานในพื้นที่ 5 จังหวัดที่มีความจำเป็นเร่งด่วน คือ นครศรีธรรมราช ประจวบคีรีขันธ์ นราธิวาส นครราชสีมา และภูเก็ต โดยจังหวัดดังกล่าวบางจังหวัดมีคนพิการขาขาดเป็นจำนวนมากเช่น จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดนครราชสีมา และบางจังหวัดไม่มีหน่วยงานกายอุปกรณ์ เช่น จังหวัดภูเก็ต ต่อมาในปี 2558 มีโครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาขาดเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสเจริญพระชนมายุ 60 พรรษา ภายใต้พื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ นครศรีธรรมราช แม่ฮ่องสอน ชลบุรี พิจิตร และ จังหวัดลำปาง รวม 5 จังหวัด และในปี 2559 ได้ดำเนินงานอีก 6 จังหวัด ได้แก่ ตราด พะเยา โขงเหล็ก นครราชสีมา อุตรดิตถ์ และสงขลา รวมทั้งสิ้น 16 จังหวัด ซึ่งการออกหน่วยแต่ละครั้งการดำเนินงานจะเชิญนักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์ในพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียงเข้าร่วมออกหน่วยเพื่อประสานการดำเนินการทั้งเรื่องการค้นหากลุ่มเป้าหมายและติดตามประเมินผลการใช้และดูแลต่อเนื่องภายหลังการออกหน่วย

โครงการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบเบ็ดเสร็จใน 4 ภูมิภาคปี 2549-2556	โครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาดแบบเชิงรุกและบูรณาการ ในปี 2557 – 2559
1. ศึกษาข้อมูล สอบถามความต้องการของจังหวัด คัดเลือกจังหวัดเป้าหมาย 4 แห่ง 2. เขียนขออนุมัติ ดำเนินโครงการ 3. ประชุมครั้งที่ 1 ชี้แจงโครงการและขั้นตอนการเตรียมการ 4. ส่งหนังสือขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลและช่างกายอุปกรณ์ในจังหวัดใกล้เคียงเพื่อร่วมโครงการ 5. ส่งหน่วยหล่อแบบแขน-ขาเทียม ก่อนการออกหน่วยเคลื่อนที่ 1 เดือน 6. ประชุมร่วมกับจังหวัด 7. ดำเนินโครงการและสรุปผล	1. การสำรวจ (Survey) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พัฒนาระบบลงทะเบียนคนพิการขาด พร้อมคู่มือการใช้งาน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในแต่ละจังหวัดทำการสำรวจและค้นหาคนพิการขาดทั้งรายเก่าและรายใหม่ในพื้นที่ เพื่อประเมินสถานการณ์ความต้องการขาเทียมหรือ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ 2. การลงทะเบียน (Register) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) บันทึกข้อมูลเข้าระบบการสำรวจคนพิการ และพาคนพิการที่ลงทะเบียนมายังจุดบริการออกหน่วยขาเทียมเคลื่อนที่เพื่อรับบริการ 3. การบริการในพื้นที่ (Service) โดยหน่วยบริการขาเทียมของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ให้บริการผลิตแขน-ขาเทียมร่วมกับนักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์ในพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียง 4. การติดตาม (Follow up) มีการประเมินและติดตามการใช้งานแขน-ขาเทียม ภายหลังการส่งมอบเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยทีมประชาสัมพันธ์ในแต่ละจังหวัด จะเก็บข้อมูลผ่านช่องทางการโทรศัพท์สอบถามหรือทางไปรษณียบัตร และประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อดูแลต่อเนื่อง

รูปแบบการให้บริการโครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาดแบบเชิงรุกและบูรณาการ ในปี 2557 – 2559



กิจกรรมด้านการบริการที่สำคัญประกอบด้วย

การประสานงานกับพื้นที่เป้าหมายเพื่อขอความร่วมมือและการสนับสนุนในการสำรวจคนพิการขาดในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว จึงมีการจัดเตรียมพื้นที่ดำเนินงานในโครงการ เตรียมการรับ/ส่งคนพิการเพื่อเข้าร่วมในโครงการ จัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มสำหรับคนพิการและญาติซึ่งได้รับความอนุเคราะห์จากทางสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ อีกทั้งทางสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ได้ขอความร่วมมือจากสถานพยาบาลในพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียงที่มีนักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์และผู้เกี่ยวข้องเพื่อเข้าร่วมโครงการฯ เพื่อเพิ่มกำลังการผลิตและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้และเทคนิคการผลิตขาเทียมระหว่างกัน นอกจากนี้มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว one-stop service ประกอบด้วย การลงทะเบียน/คัดกรอง และจัดทะเบียนคนพิการพร้อมทั้งให้คำแนะนำเรื่องสิทธิ ในการรับบริการ หลังจากนั้นคนพิการจะได้รับการตรวจประเมินโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อพิจารณาออกเอกสารความพิการและประเมินการให้กายอุปกรณ์/เครื่องช่วยคนพิการ
2. ผลิตและซ่อมแซมแขนขาเทียมโดยทีมงานกายอุปกรณ์ ในขั้นตอนการผลิตนั้นนักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์ จะประเมินและออกแบบกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และทำการหล่อแบบ แต่งแบบ ประกอบชิ้นส่วนอุปกรณ์และทดสอบกับคนพิการจนสามารถใช้งานได้

- ประเมินการใช้งานของอุปกรณ์ร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ คือนักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัดในวันที่ได้รับอุปกรณ์/วันที่อุปกรณ์ผลิตแล้วเสร็จ
- ให้คำแนะนำและฝึกทักษะเกี่ยวกับ การใส่/เดินด้วยขาเทียม หรือใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ และการดูแล บำรุงรักษาขาเทียม หรืออุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการแก่คนพิการ โดยนักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์ และมีการสอนยืดกล้ามเนื้อ การดูแลต่อขา การพันต่อขาการเดินทางและการออกกำลังกายเมื่อได้ขาเทียม โดยทีมนักกายภาพบำบัด
- ส่งมอบอุปกรณ์ที่ได้รับการตกแต่งสวยงามและพร้อมใช้งานให้คนพิการนำกลับไปใช้ในชีวิตประจำวัน
- มีการติดตามประเมินผลการใช้งานขาเทียม ในระยะเวลา 2 สัปดาห์หลังการส่งมอบ โดยทีมประชาสัมพันธ์ในแต่ละจังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบในการติดต่อสอบถามคนพิการหรือญาติผ่านช่องทางการโทรศัพท์สอบถาม และทางไปรษณียบัตร ทั้งนี้ข้อมูลที่ใช้ในการติดตามการใช้งานได้แก่ ลักษณะการใช้

งานขาเทียม จำนวนชั่วโมงที่ใส่ขาเทียม สาเหตุของการใช้/ไม่ใช้ขาเทียมภายหลังการส่งมอบ ปัญหาที่พบจากขาเทียม และความพึงพอใจหลังจากการได้รับขาเทียม และประสานนักกายอุปกรณ์/ช่างกายอุปกรณ์ในพื้นที่เพื่อดูแลต่อเนื่อง

กิจกรรมด้านวิชาการ

มีการจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะด้านการคัดกรองและตรวจประเมินความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ พ.ศ.2550 ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน ปี 2557 - 2559

ตามโครงการส่งเสริมศักยภาพคนพิการขาขาดแบบเชิงรุกและบูรณาการ ในปี 2557 - 2559 ได้ดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย 16 จังหวัด ครอบคลุม 9 เขตบริการสุขภาพ พบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 2,288 ราย ซึ่งคนพิการส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตจังหวัดเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 90

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละผู้มารับบริการ จำแนกตามหน่วยพื้นที่ให้บริการ (N = 2,288)

ปี	เขตบริการสุขภาพ	จังหวัดที่ให้บริการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
57	เขต 5, 9, 11, 12	นครศรีธรรมราช	250	27.9
		ประจวบคีรีขันธ์	120	13.4
		นราธิวาส	129	14.4
		นครราชสีมา	283	31.6
		ภูเก็ต	113	12.6
		รวม	895	100.0
58	เขต 1, 3, 5, 11	นครศรีธรรมราช	137	21.5
		แม่ฮ่องสอน	66	10.4
		ชลบุรี	140	22.0
		พิจิตร	125	19.7
		ลำปาง	168	26.4
		รวม	636	100.0
59	เขต 2,6,8,9	ตราด	100	13.7
		พิษณุโลก	118	16.1
		เลย	76	10.4
		นครราชสีมา	328	44.8
		อุดรดิตถ์	110	15.0
		สงขลา	25	12.0
		รวม	757	100.0

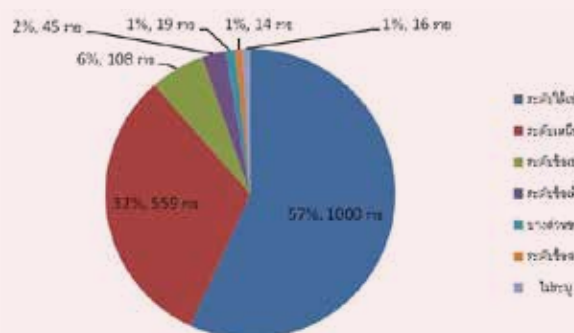
ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรและสังคม เขตที่อยู่อาศัยของผู้มารับบริการ (N = 2,288)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1,722	75.3
หญิง	566	24.7
อายุ mean ± S.D (min:max) (ปี)	51.3 ± 17.3 (1 : 97)	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	253	11.1
ประถมศึกษา	1,407	61.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	269	11.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	174	7.6
ปวช. / ปวส.	86	3.8
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	80	3.5

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรและสังคม เขตที่อยู่อาศัยของผู้มารับบริการ (N = 2,288) (ต่อ)

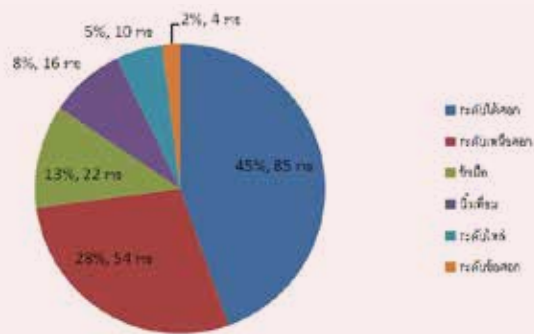
	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	8	0.3
อื่นๆ	7	0.3
ไม่ระบุ	4	0.2
สถานภาพสมรส		
สมรส	1,316	57.5
โสด	603	26.4
หม้าย	206	9.0
หย่า	71	3.1
แยกกันอยู่	79	3.5
ไม่ระบุ	13	0.6
อาชีพก่อนพิการ		
รับจ้าง	821	35.9
เกษตรกรกรรม	618	27.0
ค้าขาย	153	6.7
นักศึกษา/ นักเรียน	138	6.0
ข้าราชการ	100	4.4
พนักงานรัฐวิสาหกิจ / บริษัท	81	3.5
ว่างงาน	304	13.3
อื่นๆ	71	3.1
ไม่ระบุ	2	0.1
อาชีพหลังพิการ		
รับจ้าง	433	18.9
เกษตรกรกรรม	286	12.5
ค้าขาย	151	6.6
นักศึกษา/ นักเรียน	75	3.3
ข้าราชการ	46	2.0
พนักงานรัฐวิสาหกิจ / บริษัท	50	2.2
ว่างงาน	1,146	50.1
อื่นๆ	100	4.4
ไม่ระบุ	1	0.0
รายได้จากการประกอบอาชีพ (ค่ากลาง) (min : max)	6,000 (บาท/เดือน) (400 : 90,000)	

จากตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรและสังคมเขตที่อยู่อาศัยของผู้มารับบริการ พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว/ทางร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 97.9 มีระยะความพิการโดยเฉลี่ย 15.5 ปี โดยร้อยละ 75.3 เป็นเพศชายอายุเฉลี่ย 51 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและจบการศึกษาสูงสุดสุดในระดับประถมศึกษา และพบวก่อนพิการ คนพิการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 35.9 รองลงมาคือเกษตรกรกรรม ร้อยละ 27.0 แต่ภายหลังความพิการมีการประกอบอาชีพทั้งสองประเภทลดลงประมาณ 2 เท่า คิดเป็นร้อยละ 18.9 และ 12.5 ตามลำดับ และมีจำนวนคนพิการที่ว่างงานเพิ่มมากขึ้นจากเดิม 304 รายเป็น 1,146 ราย นอกจากนี้คนพิการส่วนใหญ่มีรายได้จากการประกอบอาชีพเฉลี่ยที่ 7,933.3 บาท อย่างไรก็ตาม สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถือว่าเป็นสิทธิหลักที่คนพิการส่วนใหญ่ใช้ คิดเป็นร้อยละ 91.4 และพบว่าสาเหตุของการมารับบริการคือต้องการขออุปกรณ์ คิดเป็นร้อยละ 93.7



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของจำนวนขาเทียมที่ให้บริการในพื้นที่ออกหน่วยเคลื่อนที่ จำแนกประเภทตามระดับการตัดขา ใน ปี 2557 - 2559 (N = 1,761)

จากการให้บริการผลิตขาเทียม ตั้งแต่ปี 2557 - 2559 ทั้งหมดจำนวน 1,761 หน่วย พบว่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่พิการขาข้างขวามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 และพบว่าตัดขาในระดับใต้เข่ามากที่สุดที่ร้อยละ 57.7 รองลงมาคือตัดขาในระดับเหนือเข่าและตัดขาในระดับข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 31.5 และ 6.2 ตามลำดับ นอกจากนี้ได้ให้บริการผลิตแขนเทียม รวมทั้งสิ้น 191 ราย และมีความพิการแขนขาข้างขวามากกว่าข้างซ้าย คิดเป็นร้อยละ 53.8 และส่วนใหญ่คือแขนขาในระดับใต้ศอก รองลงมาคือแขนขาในระดับเหนือศอกและระดับข้อมือ คิดเป็นร้อยละ 44.6, 28.3 และ 11.5 ตามลำดับ



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของจำนวนแขนเทียมที่ให้บริการในพื้นที่ออกหน่วยเคลื่อนที่ จำแนกประเภทตามระดับการตัดใน ปี 2557 - 2559 (N = 191)

นอกจากนี้ยังมีการให้บริการอื่นๆ เช่น กายอุปกรณ์เสริมที่ใช้ร่วมกับการใส่ขาเทียม เช่น สายรัดพยุงปลายเท้า และโลหะตามขาชนิดยาว (KAFO (Metal), พลาสติกตามขา รองเท้าเสริมส่วนหน้า แผ่นเสริมใต้ฝ่าเท้า รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการที่มอบให้คนพิการ ได้แก่ รถนั่งคนพิการ แบบมาตรฐาน ไม่ค้ำยันรักแร้แบบอะลูมิเนียม และไม่เท้าอะลูมิเนียมแบบ 1 ปุ่ม นอกจากนี้ยังมีการซ่อมแซมแขน-ขาเทียมและเครื่องช่วยคนพิการอีกด้วย

จากการติดตามผลการใช้งานขาเทียมภายหลังการได้รับขาเทียม ในระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยการโทรศัพท์สอบถามและตอบแบบสอบถาม ทางไปรษณียบัตร พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่ใช้ขาเทียมใหม่ทุกวันคิดเป็นร้อยละ 63.5 โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ขาเทียมคิดเป็น 5-8 ชั่วโมง/วัน แต่ก็ยังมีผู้ใช้งานขาเทียมบางรายที่ไม่ได้ใช้ขาเทียมเนื่องจากใส่แล้วเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 17.9 อย่างไรก็ตามผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงชีวิตความ

เป็นอยู่ทางสังคมดีขึ้นถึงร้อยละ 74.7 หลังจากรับบริการขาเทียม และส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมต่อการได้รับขาเทียมจากสถาบันสิรินธร เพื่อการฟื้นฟูอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 56.4

การดำเนินงานด้านวิชาการ
มีการจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ให้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพ/นักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ในพื้นที่ควบคู่กับการจัดบริการทางการแพทย์โดยมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวนทั้งสิ้น 940 คน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเฉลี่ยรวม คิดเป็นร้อยละ 83.68

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการจำแนกตามหัวข้อ ดังนี้

ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ	ร้อยละ
1. ด้านการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ วัน เวลา สถานที่ ประเภทของการบริการ และกลุ่มเป้าหมาย	95.7
2. ด้านสถานที่ในการให้บริการ ได้แก่ การเดินทาง ขนาดของพื้นที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ	98.2
3. ด้านกระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการ ได้แก่ การกำหนดลำดับก่อน - หลัง การให้คำแนะนำ / ปรีกษาจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการรอคอย ความเพียงพอของเครื่องมือ / อุปกรณ์ที่นำมาให้บริการ	98.1
4. ด้านโครงการในภาพรวม ได้แก่ โครงการให้ความช่วยเหลือสอดคล้องกับสภาพปัญหาของประชาชน เป็นประโยชน์ต่อคนพิการ และครอบครัว และระยะเวลาในการดำเนินการมีความเหมาะสม	97.5

วิจารณ์

จากผลการดำเนินงานตามรูปแบบการให้บริการขาเทียม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการขาเทียมสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) แบบเชิงรุกและบูรณาการในประเทศไทย ในระยะ 3 ปี พบว่า สามารถจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการให้กับคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาขาด) ได้แก่ ขาเทียม แขนเทียม อุปกรณ์เครื่องช่วยการเดิน หรือรถนั่งคนพิการจำนวนทั้งสิ้น 2,288 ราย ซึ่งเป็นการเสริมสร้างศักยภาพคนพิการขาขาดให้สามารถเข้าสู่สังคม อีกทั้งการออกหน่วยเคลื่อนที่ก็ยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การผลิตขาเทียมที่มีคุณภาพระหว่างนักกายอุปกรณ์ ช่างกายอุปกรณ์และทีมผู้ปฏิบัติงานของสถาบันสิรินธรเพื่อการ

ฟื้นฟูและอาสาสมัครจากทั้งในพื้นที่และทีมจากส่วนภูมิภาคที่ทำงานร่วมกัน ในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจดทะเบียนคนพิการได้รับความรู้ผ่านการอบรมเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการตรวจประเมินและวินิจฉัยความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 อีกทั้งโครงการยังให้ความช่วยเหลือสอดคล้องกับสภาพปัญหาของประชาชน เป็นประโยชน์ต่อคนพิการและครอบครัว และระยะเวลาในการดำเนินการมีความเหมาะสม โดยพบว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจเฉลี่ยร้อยละ 97.47

สรุป

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ จะพัฒนาแนวทางของการให้บริการในรูปแบบทีมสหวิชาชีพเพื่อเป็นต้นแบบของการบริการและเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการดูแลสุขภาพคนพิการ ซึ่งเน้นให้ครอบคลุมสถานพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งสาธารณสุขจังหวัดในเขตบริการสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายในพื้นที่ มาร่วมดำเนินการตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ วางแผน ลงมือปฏิบัติ ประเมินผลและทบทวนการดำเนินการ เพื่อให้เป็นการดูแลสุขภาพคนพิการที่มั่นคงยั่งยืนโดยชุมชนมีส่วนร่วม แผนพัฒนาต่อเนื่องระยะยาว กำหนดไว้ 3 มาตรการ ดังนี้ 1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากสาเหตุต่างๆ ให้ประชาชนได้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ เช่น ลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเป็นสาเหตุให้สูญเสียขา และรณรงค์ป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุจราจรร่วมกับกระทรวงคมนาคม 2. การบูรณาการแนวทางการทำงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน 3. การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ และส่งเสริมการผลิตชิ้นส่วนอุปกรณ์การนำเข้าเพื่อลดต้นทุนการผลิตขาเทียม และทำให้ส่วนประกอบขาเทียมมีคุณสมบัติดีขึ้น

References

1. การประมวลผลและสรุปข้อมูลบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ICD-9, ICD-10 (International Classification of Disease Ninth and Tenth Revision) ที่มาสำนักยุทธศาสตร์/กระทรวงสาธารณสุข แปลโดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
2. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://dep.go.th/?q=th/news/รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทยประจำเดือนมิถุนายน 2559>.

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการให้บริการโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ท่าขาเทียมดังกล่าวนี้ เป็นการให้บริการคนพิการแบบบูรณาการ มีการติดตามตรวจประเมินผลสัมฤทธิ์และแผนการพัฒนาระบบการออกหน่วยเคลื่อนที่ท่าขาเทียมอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านระบบการออกหน่วยเคลื่อนที่ท่าขาเทียมสู่บุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเป็นการบริการคนพิการที่ชุมชนจะมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน จึงควรให้มีการพัฒนาแนวทางการทำงานที่ประสานเชื่อมโยงกันระหว่างชุมชน หน่วยงานภาครัฐ/เอกชน และสถานพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ในขณะเดียวกันบุคลากรทางการแพทย์ควรร่วมกันส่งเสริมให้ความรู้กับคนพิการและคนทั่วไปให้เข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการผลิตขาเทียมเป็นการพัฒนาศักยภาพการให้บริการของบุคลากรในพื้นที่ ซึ่งต้องทำเฉพาะราย การดูแลรักษาขาเทียม และการเข้าถึงบริการขาเทียมเพื่อทำใหม่หรือซ่อมแซม เพราะถึงแม้ว่าขาเทียมจะมีคุณภาพสูงอย่างไรก็จะมีอายุการใช้งานโดยเฉลี่ยไม่เกิน 3 - 5 ปีเท่านั้น อย่างไรก็ตามการติดตามประเมินผลการใช้งานขาเทียมในโครงการออกหน่วยเคลื่อนที่ท่าขาเทียมปี 2557-2559 นั้นยังคงมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลแบบสอบถามทางไปรษณีย์บ้าง อีกทั้งระยะเวลาในการประเมินการใช้งานขาเทียมอาจยังไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้ใช้งานอาจยังมีความคุ้นเคยหรือฝึกใช้งานอย่างเต็มที่

3. Erin Strait. Prosthetics in developing countries .Prosthetic resident. January 2016. Available from: <https://www.scribd.com/document/81832887/Developing-Countries-2>.
4. The WHO global disability action plan 2014-2021 [Internet]. World Health Organization; 2017. Available from: <http://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>
5. แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน CBR Guidelines แปลโดยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ