

สรุปผลการศึกษา

ประสิทธิผลของโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๑. หลักการและเหตุผล

สิทธิและเสรีภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนในประเทศควรได้รับอย่างเสมอภาค สิทธิด้านสาธารณสุขเป็นสิทธิที่ทุกคนควรได้รับในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างเท่าเทียม โดยที่ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ปัจจุบันรัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองและคุ้มครองสิทธิต่างๆ ไว้แล้วตามมาตรา ๕๒ ดังนั้นรัฐจึงต้องจัดบริการด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการพัฒนาวิชาการด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานงานแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ ดังนั้น กรมการแพทย์ จึงได้นำแนวนโยบายดังกล่าวมาเป็นข้อมูลตั้งต้น ผนวกเข้ากับอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๒ และนโยบายของกรมการแพทย์ กำหนดเป็นวิสัยทัศน์ “เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสากลที่สมคุณค่าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน” โดยมียุทธศาสตร์ ๓ ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญตามบริบทของกรมการแพทย์ และผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพโดยตรงแก่ประชาชน ภายใต้เป้าประสงค์ที่ต้องการให้ประชาชนซึ่งมีปัญหาสุขภาพสำคัญได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการมีนโยบายด้านสุขภาพเชิงรุก จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต พบว่าปัญหาคนพิการและผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เนื่องจากสถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามเพศ และภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๓๑ เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ สำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยมีจำนวนคนพิการ ถึง ๑,๓๙๔,๖๕๙ คน โดยมีอัตรา คนพิการที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครน้อยกว่าในเขตภูมิภาค กล่าวคือ ๕๓,๗๓๙ คน และ ๑,๓๔๐,๙๒๐ คน ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาในกลุ่มประเภทความพิการพบว่ามีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายมากที่สุด จำนวน ๖๔๗,๕๐๗ คน รองลงมาเป็นผู้มีความพิการทางการได้ยินหรือและการสื่อความหมาย จำนวน ๒๒๕,๒๕๐ คน และเป็นผู้พิการทางสติปัญญา ทางการเห็น ทางจิตใจและพฤติกรรม ตามลำดับ ดังนั้น กรมการแพทย์จึงมีนโยบายที่จะบูรณาการความรู้ความชำนาญด้านต่างๆ นำไปร่วมแก้ไขปัญหาสุขภาพให้แก่กลุ่มคนพิการและผู้สูงอายุในพื้นที่ทั่วประเทศภายใต้ “โครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖” โดยเลือกดำเนินการในพื้นที่ที่ยังไม่เคยได้รับการจากหน่วยงาน มูลนิธิด้านคนพิการมาก่อน ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา ใน ๔ ภูมิภาค ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้คัดเลือกพื้นที่ ๔ จังหวัด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิ น่าน และสงขลา เพื่อให้คนพิการและผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน เสริมสร้างการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ด้วยเหตุดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจว่านโยบายการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนเชิงรุกด้วยการจัดทำโครงการรูปแบบที่กล่าวมา จะส่งผลให้ปัญหาสุขภาพของคนพิการและผู้สูงอายุได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมตรงจุด และสามารถบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์และภารกิจของกรมการแพทย์ได้ จึงจะทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโครงการกรมการแพทย์พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการกำหนดนโยบายกรมการแพทย์เชิงรุกสู่ส่วนภูมิภาค และกำหนดรูปแบบการจัดทำโครงการเพื่อขยายผลต่อไปในอนาคต

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๒.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้บริการเชิงรุกตามโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ตามแผนดำเนินการ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิ น่าน และสงขลา ดังต่อไปนี้

๑. กระบวนการและองค์ประกอบของการให้บริการที่เหมาะสม

- ๑.๑ ทรัพยากร คน เงิน วัสดุอุปกรณ์มีความเหมาะสม
- ๑.๒ สภาพของสถานที่ให้บริการที่เหมาะสม
- ๑.๓ กิจกรรมในการให้บริการที่เหมาะสม
- ๑.๔ ผู้ให้บริการมีความเหมาะสม
- ๑.๕ ผู้รับบริการให้ความร่วมมือ

๒. การให้บริการเชิงรุกที่ได้ผล

- ๒.๑ ผู้รับบริการได้รับบริการที่เหมาะสมกับความเจ็บป่วย
- ๒.๒ ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
- ๒.๓ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ
- ๒.๔ ผู้รับบริการรู้จักหน่วยงานหลักในการดำเนินโครงการ
- ๒.๕ จำนวนผู้มารับบริการตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๓. ขอบเขตการวิจัย

๓.๑ ทำการศึกษาประสิทธิผลของโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

พื้นที่ออกหน่วยให้บริการตามเป้าหมาย ๔ จังหวัด

- | | | | |
|------------|------------------|---------------|-------------------------|
| ครั้งที่ ๑ | จังหวัดเพชรบูรณ์ | ระหว่างวันที่ | ๒๐ - ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ |
| ครั้งที่ ๒ | จังหวัดชัยภูมิ | ระหว่างวันที่ | ๑๔ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ |
| ครั้งที่ ๓ | จังหวัดน่าน | ระหว่างวันที่ | ๑๔ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๖ |
| ครั้งที่ ๔ | จังหวัดสงขลา | ระหว่างวันที่ | ๒๒ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ |

๓.๒ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะคนพิการ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการ ณ พื้นที่ออกหน่วย รวมถึงญาติหรือผู้ที่ให้การดูแลคนพิการและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพูดโต้ตอบได้

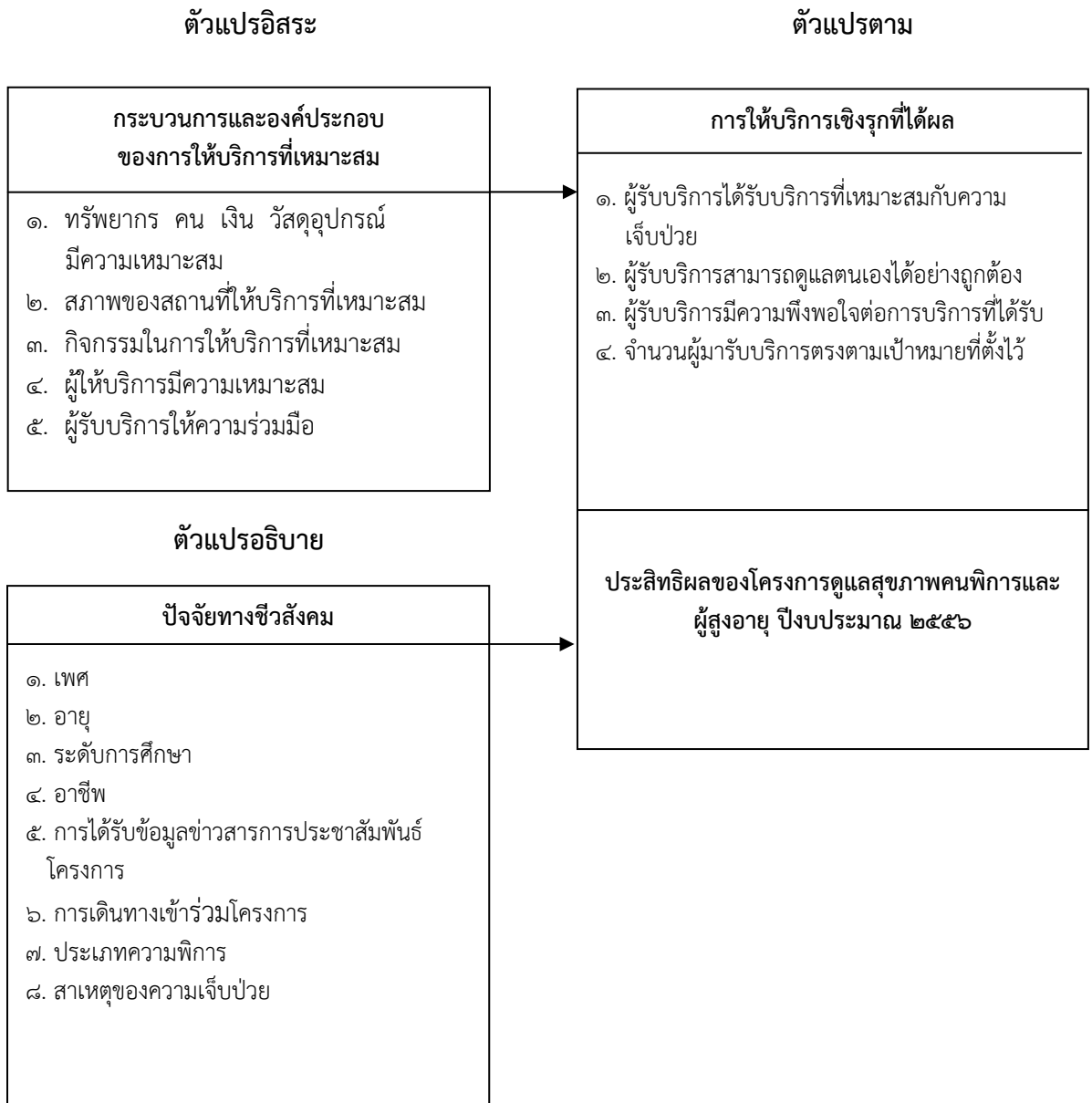
๔. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานของกรมการแพทย์เชิงรุกสู่ส่วนภูมิภาค

๔.๒ รูปแบบการจัดทำโครงการบริการเชิงรุกในภูมิภาคสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำโครงการเชิงรุกอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด

๔.๓ เป็นแนวทางสำหรับการประเมินผลโครงการด้านนี้ต่อไป

๕. กรอบแนวคิดการประเมินประสิทธิผลโครงการ



ภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดในการประเมินแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

๖. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาเป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณซึ่งได้จากข้อมูลผลการดำเนินงานของโครงการ และแบบสัมภาษณ์คนพิการ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการ รวมถึงญาติหรือผู้ที่ให้การดูแลคนพิการและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพูดโต้ตอบได้ เกี่ยวกับข้อเท็จจริงและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการและองค์ประกอบของการให้บริการที่เหมาะสม การให้บริการเชิงรุกที่ได้ผล จำนวน ๑,๓๘๘ คน

๗. ผลการศึกษา

๗.๑ ปัจจัยนำเข้า ด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์

๗.๑.๑ การดำเนินงานด้านงบประมาณ

โครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ประกอบด้วยโครงการบูรณาการ ๕ โครงการ ดำเนินงานใน ๔ ด้าน คือ ด้านคนพิการ ด้านจักขุวิทยา ด้านผู้สูงอายุ และด้านทันตกรรม โดยงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการเบิกจาก **แผนงบประมาณ** พัฒนาด้านสาธารณสุข **ผลผลิต** องค์ความรู้ด้านสุขภาพได้รับการศึกษา วิจัย และถ่ายทอด **กิจกรรม** พัฒนาการรักษาระดับตติยภูมิ และสูงกว่า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยใช้งบประมาณโครงการ ๑๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท งบกลางกรมการแพทย์ ๑,๗๒๕,๐๐๐ บาท ดังนี้

- ๑) โครงการหน่วยบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบเบ็ดเสร็จใน ๔ ภูมิภาค ปี ๒๕๕๖
: ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
งบประมาณโครงการ ๙,๐๐๐,๐๐๐ บาท งบกลาง ๘,๑๗๔,๐๐๐ บาท
- ๒) โครงการหน่วยบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ (ด้านจักขุวิทยา)
ปี ๒๕๕๖ : โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ งบประมาณโครงการ ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท
งบกลาง ๔๗๕,๐๐๐ บาท
- ๓) โครงการบริการทันตกรรมสู่ประชาชนกลุ่มพิเศษ
: สถาบันทันตกรรม งบประมาณโครงการ ๑,๘๐๐,๐๐๐ บาท
- ๔) โครงการคัดกรอง บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมปี พ.ศ. ๒๕๕๖
: สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
งบประมาณโครงการ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท งบกลาง ๒๙๒,๐๐๐ บาท
- ๕) โครงการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ
: สำนักยุทธศาสตร์ งบประมาณโครงการ ๑,๔๓๘,๐๐๐ บาท

จากการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลการใช้จ่ายงบประมาณจากแผนการดำเนินงานแต่ละประเภทของการให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนที่ตั้งไว้ โดยด้านคนพิการมีการใช้จ่าย ๑๗,๐๓๐,๗๐๗.๑๘ บาท ด้านจักขุ มีการใช้จ่าย ๑,๖๗๕,๐๐๐ บาท ด้านผู้สูงอายุ มีการใช้จ่าย ๑,๑๐๙,๘๐๕.๙๓ บาท ด้านทันตกรรม มีการใช้จ่าย ๑,๗๙๘,๘๙๔.๗๕ บาท และด้านการบริหารจัดการ ๑,๒๕๑,๐๖๖.๕๔ บาท แสดงว่า ในการดำเนินโครงการทั้ง ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านคนพิการ ด้านจักขุ ด้านผู้สูงอายุ ด้านทันตกรรม และด้านการบริหารจัดการ ซึ่งแสดงว่างบประมาณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนกลุ่มเป้าหมายและศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเปรียบเทียบกับผลการใช้จ่ายจริง

หน่วยงาน	ได้รับการจัดสรร	ผลการใช้จ่ายจริง	คงเหลือ
ด้านคนพิการ : ศูนย์สรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูฯ	๑๗,๑๗๔,๐๐๐	๑๗,๐๓๐,๗๐๗.๑๘	๑๔๓,๒๔๒.๘๒
ด้านจักษุ : โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ฯ	๑,๖๗๕,๐๐๐	๑,๖๗๕,๐๐๐	-
ด้านผู้สูงอายุ : สถาบันเวชศาสตร์ฯ	๑,๒๙๒,๐๐๐	๑,๑๐๙,๘๐๕.๙๓	๑๘๒,๑๙๔.๐๗
ด้านทันตกรรม : สถาบันทันตกรรม	๑,๘๐๐,๐๐๐	๑,๗๙๘,๘๙๔.๗๕	๑,๑๐๕.๒๕
ด้านบริหารจัดการ : สำนักยุทธศาสตร์	๑,๔๓๘,๐๐๐	๑,๒๕๑,๐๖๖.๕๔	๑๘๖,๙๓๓.๔๖
รวม	๒๓,๓๗๙,๐๐๐	๒๒,๘๖๕,๔๗๔.๔๐	๕๑๓,๕๒๕.๖๐

ที่มา : ผลการดำเนินงาน

๗.๑.๓ การดำเนินงานด้านบุคลากร

โครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ประกอบด้วยโครงการบูรณาการ ๕ โครงการ โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านคนพิการ ด้านจักษุ ด้านผู้สูงอายุ ด้านทันตกรรม ซึ่งในแต่ละด้านจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญการและเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ จากการศึกษา พบว่า จำนวนบุคลากรที่ดำเนินงานด้านคนพิการมีจำนวนไม่คงที่ในแต่ละครั้งของการออกหน่วย เฉลี่ย ๕๘ คนต่อครั้ง ส่วนด้านจักษุ ด้านผู้สูงอายุ และด้านทันตกรรม มีจำนวนบุคลากรที่ออกหน่วยบริการโดยส่วนใหญ่มีจำนวนเท่ากัน คือ ๒๗ - ๓๐ คน, ๑๙ คน และ ๑ คน ตามลำดับเมื่อพิจารณาจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะพบว่ามีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้มารับบริการ ซึ่งอาจจะทำให้การตรวจรักษาเกิดความล่าช้าได้

๗.๑.๔ การดำเนินงานด้านวัสดุอุปกรณ์

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการ ในปี ๒๕๕๖ ทั้ง ๔ จังหวัด แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบให้การบริการแต่ละด้านเป็นผู้จัดเตรียมอุปกรณ์ทั้งหมด จากการศึกษา พบว่า วัสดุอุปกรณ์ที่ให้บริการมีจำนวนรวม ๒๐,๓๙๔ ชิ้น โดยด้านคนพิการมีผู้มารับบริการรถเข็นคนพิการมากที่สุด จำนวน ๙๘๒ คัน รองลงมาเป็นอุปกรณ์ช่วยการเดิน จำนวน ๖๐๑ ชิ้น ด้านจักษุวิทยามีผู้มารับบริการมีต้องการแว่นตาอ่านหนังสือและแว่นตามองไกล จำนวน ๓,๓๖๙ อัน และ ๑,๘๓๙ อัน ตามลำดับ ด้านทันตกรรม ผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะมารับบริการชุดหินปูนมากที่สุด จำนวน ๕๐๕ ราย ใส่ฟันเทียม ๖๐ ชิ้น ส่วนด้านผู้สูงอายุเน้นการรักษาด้วยยา การฟื้นฟูข้อเข่าเสื่อม การรับประทานอาหาร

๗.๒ กระบวนการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

จากการศึกษา พบว่า โครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ประกอบด้วยกระบวนการดำเนินงาน ดังนี้

๗.๒.๑ การประชุมร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน

คณะทำงานประสานงานโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้เดินทางไปประชุมปรึกษาหารือร่วมกับ หน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ของจังหวัดที่ออกหน่วยให้บริการ เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน พร้อมทั้งขอความร่วมมือ การสนับสนุน ด้านบุคลากร จิตอาสา การจัดสถานที่และอุปกรณ์ ในการออกหน่วยให้บริการ การเตรียมความพร้อมของผู้มารับบริการ อาหารและน้ำดื่ม รวมถึงการประชาสัมพันธ์โครงการ โดยผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดและหัวหน้าส่วนราชการต่างๆ
๒. สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ/เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
๓. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
๔. เทศบาล/องค์การบริหารส่วนจังหวัด/ตำบล
๕. ผู้อำนวยการ/ผู้แทนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
๖. ตำรวจภูธรจังหวัด
๗. นายกสมาคมแม่บ้านต่างๆ
๘. นายกสิโมสรตารี/เหล่ากาชาดต่างๆ
๙. ผู้สื่อข่าวสำนักพิมพ์/สถานีวิทยุ โทรทัศน์
๑๐. ผู้แทนการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
๑๑. ประธานชมรมคนพิการ/ชมรมผู้สูงอายุ ประจำจังหวัด

๗.๒.๒ การดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ได้มีแผนการออกหน่วยให้บริการในพื้นที่ ๔ จังหวัด ได้แก่จังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิ น่าน และสงขลา โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น ๒ ระยะ คือ

๑. เป็นการให้บริการหล่อแบบแขน - ขา ให้แก่คนพิการเพื่อนำมาใช้เป็นต้นแบบในผลิตแขน - ขาเทียม และบริการพิมพ์ปากกรองฟันในงานใส่ฟันปลอม ซึ่งให้บริการทั้งหมด ๔ วัน
 ๒. เป็นการออกหน่วยให้บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ซึ่งเป็นการให้บริการ ๒ วัน ประกอบด้วย
 - บริการการตรวจคัดกรองระบบประสาทและจดทะเบียนคนพิการ/ต่อสมุดคนพิการ
 - บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ อาทิ ทำกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด
 - บริการผลิตและซ่อม แขน ขาเทียม อุปกรณ์เสริม และรองเท้าคนพิการ
 - ให้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ได้แก่ รถนั่งคนพิการ เครื่องช่วยเดิน ไม้ค้ำยัน ไม้เท้าต่างๆ
 - การตรวจคัดกรอง รักษาและฟื้นฟูโรคข้อเข่าเสื่อม
 - บริการด้านจักษุ วัดความชัดของสายตา คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา ตรวจวัดสายตาแจกแว่นตา/ประกอบแว่นตา
 - บริการทันตกรรม ซุดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน ใส่ฟันเทียมฐานพลาสติกแบบถอดได้
- การฝังรากฟันเทียม

๗.๒.๓ การถ่ายทอดความรู้ แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ โดยการอบรมเพิ่มพูนทักษะการประเมินความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ใน ๔ จังหวัด จำนวน ๙๐๖ คน และการให้ความรู้ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้านจักษุวิทยา ด้านทันตศึกษา และสอนวิธีการตัดแปลงด้ามแปรงสีฟันให้เหมาะสมกับสภาพความพิการของมือ การรักษาและการฟื้นฟูข้อเท้าเสื่อม โดยการอบรม ให้คำปรึกษาแนะนำ และแจกเอกสารแผ่นพับ

๗.๓ ผลการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

๗.๓.๑ ผลการดำเนินงาน จำแนกตามประเภทการให้บริการ

ผลการดำเนินงาน จะเป็นการจำแนกตามประเภทการให้บริการในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านคนพิการ ด้านผู้สูงอายุ ด้านจักษุ ด้านทันตกรรม ซึ่งผลการดำเนินงานโครงการจะเป็นการเปรียบเทียบเป้าหมายของโครงการที่วางไว้ในแต่ละด้านใน ๔ จังหวัดเป้าหมาย จากการศึกษา พบว่า มีผู้มารับบริการจำนวน ๑๕,๘๘๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๔๕.๔๔ ของเป้าหมายการดำเนินงานทั้งปี โดยเป็นผู้รับบริการด้านผู้พิการมากที่สุด จำนวน ๗,๓๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖๙.๔๐ รองลงมาเป็นด้านจักษุ จำนวน ๕,๔๘๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๖ ด้านผู้สูงอายุ จำนวน ๑,๗๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๙๕ และด้านทันตกรรม จำนวน ๑,๒๑๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓๑.๙๔ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับจำนวนเป้าหมายของผู้มารับบริการโดยจำแนกตามประเภทการให้บริการในพื้นที่ ๔ จังหวัด พบว่า ด้านคนพิการ มีผู้มารับบริการจดทะเบียนคนพิการ ในจังหวัดชัยภูมิมากที่สุด จำนวน ๑๓๕ ราย รองลงมาจังหวัดสงขลา จำนวน ๑๒๒ ราย ผู้มารับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการมากที่สุดในจังหวัดสงขลา จำนวน ๔๘๑ ราย รองลงมาเป็นจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๓๙๕ ราย นอกจากนี้ในจังหวัดสงขลา มีผู้มารับบริการกายอุปกรณ์เสริม - เทียม มากที่สุด จำนวน ๒๔๖ ราย

ด้านจักษุ มีผู้มารับบริการมากที่สุดในจังหวัดน่าน ๑,๖๑๙ ราย โดยมารับบริการตรวจวัดความบกพร่องทางสายตาและรับมอบแว่นตามากที่สุด จำนวน ๑,๕๙๗ ราย

ด้านผู้สูงอายุ มีผู้มารับบริการคัดกรองโรคข้อเท้าเสื่อม ฟันฟูข้อเท้าและรับยามากที่สุดในจังหวัดชัยภูมิ จำนวน ๕๐๘ ราย และรองลงมาเป็นจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน ๔๙๖ ราย

ด้านทันตกรรม มีผู้มารับบริการมากที่สุดในจังหวัดน่าน ๓๘๑ ราย ซึ่งเต็มศักยภาพของบุคลากรที่มีจำนวนน้อย โดยมีผู้มารับบริการถอนฟัน ๑๐๔ ราย ส่วนจังหวัดสงขลา มีการมารับบริการอุดฟันมากที่สุด ๗๔ ราย และมีผู้มารับบริการใส่ฟันเทียมมากที่สุดจังหวัดเพชรบูรณ์ ๓๓ ราย

สรุปผลการดำเนินงาน ตามประเภทการให้บริการในแต่ละด้าน ได้แสดงไว้ดังตารางที่ ๒ และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับจำนวนเป้าหมายของผู้มารับบริการ ตามประเภทการให้บริการ และพื้นที่ออกหน่วยทั้ง ๔ จังหวัด แสดงไว้ดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนผู้มารับบริการต่อเป้าหมาย จำแนกตามประเภทการให้บริการ

ประเภทการให้บริการ	จำนวนเป้าหมาย (ราย/จังหวัด)	จำนวนเป้าหมาย (ราย/ปี)	จำนวนผู้มารับบริการ (ราย/ปี)	ร้อยละต่อเป้าหมาย
ความพิการ	๕๐๐	๒,๐๐๐	๗,๓๘๘	๓๖๙.๔๐
จักขุ	๑,๕๐๐	๖,๐๐๐	๕,๔๘๒	๙๑.๓๖
ข้อเข่าเสื่อม	๕๐๐	๒๐๐๐	๑,๗๙๙	๘๙.๙๕
ทันตกรรม	๒๓๐	๙๒๐	๑,๒๑๔	๑๓๑.๙๕
รวม	๒,๗๓๐	๑๐,๙๒๐	๑๕,๘๘๓	๑๔๕.๔๔

ที่มา : จากการผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนผู้มารับบริการต่อเป้าหมาย จำแนกตามพื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินการ (จังหวัด)	ประเภทการให้บริการ (ราย)				
	ความพิการ	จักขุ	ข้อเข่าเสื่อม	ทันตกรรม	รวม
เพชรบูรณ์	๑,๖๑๔	๑,๒๒๖	๔๙๖	๒๖๑	๓,๕๙๗
ชัยภูมิ	๑,๔๙๘	๑,๔๐๐	๕๐๘	๒๘๗	๓,๖๙๓
น่าน	๘๖๑	๑,๖๑๙	๔๓๕	๓๘๑	๓,๒๙๖
สงขลา	๑,๙๐๐	๑,๒๓๗	๓๖๐	๒๘๕	๓,๗๘๒
ชัยภูมิ (รอบ ๒)	๑,๕๑๕	-	-	-	๑,๕๑๕
รวม	๗,๓๘๘	๕,๔๘๒	๑,๗๙๙	๑,๒๑๔	๑๕,๘๘๓

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนร้อยละของผลการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ
ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จำแนกตามประเภทของการให้บริการในพื้นที่ออกหน่วย ทั้ง ๔ จังหวัด

หน่วย : ราย

ประเภทการให้บริการ	ผลการดำเนินงาน (รายจังหวัด)					รวม
	เพชรบูรณ์	ชัยภูมิ	น่าน	สงขลา	ชัยภูมิ (รอบ ๒)	
๑) ด้านคนพิการ						
• บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์	๑,๕๒๒	๑,๓๙๒	๘๖๑	๑,๗๗๘	๑,๓๘๐	๖,๙๓๓
• คัดกรอง/ตรวจประเมินความพิการ	๕๕๓	๕๒๑	๒๖๐	๖๒๘	๖๐๓	๒,๕๖๕
บกพร่องทางการเคลื่อนไหว	๕๐๒	๔๐๕	๒๒๗	๕๑๙	๕๑๙	๒,๑๗๒
บกพร่องทางการมองเห็น	๑๑	๘	๑	๔๐	๑๒	๗๒
บกพร่องทางสติปัญญา	-	๓	-	๓	-	๖
บกพร่องทางจิตใจ/พฤติกรรม	-	-	-	-	-	๐
พิการซ้ำซ้อน	๕	๔	๑๑	๑๒	-	๓๒
ไม่พิการตามกฎหมาย	๓๕	๑๐๑	๒๑	๕๔	๗๒	๒๘๓
• ออกเอกสารรับรองความพิการ	๖๕	๕๘	๒๙	๗๑	๑๓๙	๓๖๒
• ให้คำแนะนำ/ปรึกษา	๓๘	๒๙	๙	๘	๑๐	๙๔
• บริการกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด	๒๖๕	๒๖๓	๑๘๙	๓๔๔	๑๕๐	๑,๒๑๑
• บริการอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ	๓๘๑	๓๗๓	๒๔๓	๔๘๑	๓๙๕	๑,๘๗๓
รถนั่งคนพิการ	๒๔๖	๑๖๗	๑๓๕	๒๗๗	๑๕๗	๙๘๒
รถสามล้อโยก	๔๑	๓๖	๓๐	๔๐	๔๐	๑๘๗
อุปกรณ์ช่วยการเดิน	๗๒	๑๕๑	๖๕	๑๒๗	๑๘๖	๖๐๑
เบาะรองนั่งแผลกดทับ	๒๒	๑๙	๑๓	๓๐	๑๒	๙๖
• บริการกายอุปกรณ์เสริม - เทียม	๒๒๐	๑๔๘	๙๕	๒๔๖	๘๓	๗๙๒
แขนเทียม	๒๓	๑๖	๕	๑๑	-	๕๕
ขาเทียม	๑๓๘	๖๘	๔๓	๑๔๓	-	๓๙๒
กายอุปกรณ์เสริม	๘	๘	๖	๕	-	๒๗
ซ่อมแขน - ขาเทียม และกายอุปกรณ์	๑๗	๘	๑๗	๕	๒	๔๙
รองเท้าตัดแปลง	๓๔	๔๘	๒๔	๘๒	๘๑	๒๖๙
• บริการจดทะเบียนคนพิการ	๙๒	๑๐๖	๓๖	๑๒๒	๑๓๕	๔๙๑
๒) ด้านจักษุ						
• ตรวจวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์	๒๘๘	๑๓๑	๑๘๔	๑๙๕	-	๗๙๘
- ต้อกระจก	๔๙	๘๖	๓๒	๓	-	๑๗๐
- ต้อหิน	๕	๔	๑	๑	-	๑๑
- ต้อเนื้อ	๓	๔	๔	-	-	๑๑
- ต้ออื่นๆ	๘	๓	-	-	-	๑๑
• คัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา	๒	๓	๔	๘	-	๑๗
• ออกใบรับรองความพิการ				๓	-	๓
• ส่งต่อ	๖๕	๑๑๕	๖๑	๘	-	๒๔๙
• แก้ไขปัญหาสายตาด้วยแว่นตา	๑,๒๐๔	๑,๒๖๙	๑๕๙๗	๑,๒๑๗	-	๕,๒๘๗
- แว่นอ่านหนังสือ	๖๗๕	๘๙๔	๑,๐๕๕	๗๔๕	-	๓,๓๖๙
- แว่นมองไกล	๕๒๔	๓๔๙	๕๓๔	๔๓๒	-	๑,๘๓๙
- กั้นแดด	-	-	๔	๔๐	-	๔๔
- ตัดแว่น	๕	๓	๔	-	-	๑๒

ตารางที่ ๔ (ต่อ)

หน่วย : ราย

ประเภทการให้บริการ	ผลการดำเนินงาน (รายจังหวัด)					รวม
	เพชรบูรณ์	ชัยภูมิ	น่าน	สงขลา	ชัยภูมิ (รอบ ๒)	
๑) ด้านผู้สูงอายุ						
- เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	๔๙๖	๕๐๘	๔๓๕	๓๖๐	-	๑,๗๙๙
- รักษาด้วยการฝังเข็ม	๑๓๓	๑๐๕	๙๗	๔๔	-	๓๗๙
- ลงทะเบียนผ่าตัด	๓๓	๒๒	๒๐	๑๕	-	๙๐
๔) ด้านทันตกรรม						
• ใส่ฟันเทียม	๓๓	๒๗	-	-	-	๖๐
• อุดฟัน	๔๗	๖๒	๖๓	๗๔	-	๒๔๖
- อมัลกัม	๖	๒๓	๗	๒๓	-	๕๙
- คอมโพสิต	๔๑	๓๖	๕๕	๓๙	-	๑๗๑
- อุดชั่วคราว		๑	๑	๑๒	-	๑๔
• ถอนฟัน	๘๐	๘๙	๑๐๔	๖๑	-	๓๓๔
• ขูดหินปูน	๘๖	๑๑๙	๑๗๙	๑๒๑	-	๕๐๕
• ซ่อมฟันปลอม	-	-	-	-	-	๐

ที่มา : จากผลการดำเนินงาน

หมายเหตุ : การดำเนินการในจังหวัดชัยภูมิ (รอบ ๒) เป็นการให้บริการเฉพาะด้านคนพิการ

๗.๔ ลักษณะทางชีวสังคมและผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

การสำรวจความพึงพอใจของผู้มารับบริการ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการ และข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ดำเนินการสำรวจเฉพาะโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ในพื้นที่ออกหน่วย ๔ จังหวัด ได้แก่จังหวัดเพชรบูรณ์ ชัยภูมิ น่าน และสงขลา

๗.๔.๑ ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการ

๑) เพศ พบว่า ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕ และร้อยละ ๓๕.๕ เป็นเพศชาย

๒) อายุ พบว่า ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่างอายุ ๖๑ ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๐ รองลงมาคืออายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗

๓) ระดับการศึกษา พบว่า ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ ๖๒.๗ และรองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ ๑๖.๘

๔) อาชีพของผู้มารับบริการ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕ รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙

๕) ประเภทความพิการของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพและรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๖ รองลงมาเป็นผู้มารับบริการที่ความพิการทางการมองเห็น คิดเป็นร้อยละ ๕.๗

๖) สาเหตุของความพิการ พบว่า ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่างมีสาเหตุความพิการส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากรถ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๖ รองลงมาคือความเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓

๗) การได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง ได้รับข้อมูลข่าวสารโครงการจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ ๕๗.๒ รองลงมาได้รับข้อมูลข่าวสารโครงการจากแหล่งอื่น ๆ เช่น ญาติ เพื่อนบ้าน และป้ายประกาศ ร้อยละ ๓๒.๕

๘) การเดินทางของผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เดินทางมาเข้าร่วมโครงการโดยรถยนต์ส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๘ รองลงมาเดินทางมาโดยรถที่จัดให้โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๘ และรถโดยสารประจำทาง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๗ โดยบอกว่ามีความสะดวกในการเดินทางมา ร้อยละ ๙๖.๕

๙) การได้รับประโยชน์จากโครงการ พบว่า ผู้มารับบริการเห็นว่าการมารับบริการจากโครงการจะเป็นประโยชน์ต่อการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๙ รองลงมาคือลดภาระการดูแลจากครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗

๑๐) ประเภทของการมารับบริการกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมารับบริการมากกว่า ๑ ประเภท (ด้าน) จำนวน ๑,๘๐๔ ราย เมื่อจำแนกรายประเภท จะเห็นว่าส่วนใหญ่มารับบริการตรวจวัดสายตา ประกอบแว่น ร้อยละ ๖๖.๖ รองลงมาใช้บริการชุดหินปูน ถอนฟัน อุดฟัน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙

๑๑) ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าโครงการนี้ควรดำเนินการต่อไปและขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ร้อยละ ๙๗.๘

๗.๔.๒ การประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ๔ ด้าน คือ ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการให้บริการ ด้านกระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการ ด้านโครงการในภาพรวม จากการศึกษ พบว่า

๑) ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลข่าวสารการเข้าร่วมโครงการ (วัน/เวลา/สถานที่/กิจกรรม) ในระดับมาก และมีความพึงพอใจระดับมากต่อการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่มีรวดเร็ว/เข้าใจง่าย/ครอบคลุมทุกพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๕

๒) ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจต่อสถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม (ขนาดพื้นที่ ที่ตั้ง และการเดินทาง) และด้านการให้บริการอุปกรณ์และเครื่องมือในการตรวจรักษามีความเหมาะสมและเพียงพอในระดับมาก มีความพึงพอใจระดับมากในด้านการได้รับอุปกรณ์ความช่วยเหลือเหมาะสมตามสภาพความเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๖๔

๓) ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจระดับมากที่ได้รับบริการอย่างเป็นขั้นตอนและอยู่ในระยะเวลาที่เหมาะสม ได้รับคำแนะนำในการดูแลรักษาและการใช้อุปกรณ์เหมาะสม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ได้ให้บริการและอำนวยความสะดวก เอาใจใส่และพูดจาสุภาพ คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๖

๔) ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจระดับมาก ที่โครงการนี้ให้ความช่วยเหลือได้สอดคล้องกับปัญหาและตรงตามความต้องการของตนเอง เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว และมีระยะเวลาในการดำเนินการที่เหมาะสม (๒ - ๓ วัน) คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๑

สรุปผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่าง ได้ว่า ผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในการมารับบริการในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านประชาสัมพันธ์ ด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการให้บริการ ด้านกระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการ และด้านโครงการในภาพรวม อยู่ในระดับมาก สรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมทั้ง ๔ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๐

๘. โครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การจัดหน่วยบริการเชิงรุกสู่ภูมิภาคในรูปแบบของ “โครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖” ได้รับความสนใจและตอบสนองความต้องการของคนพิการและผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี คนพิการและผู้สูงอายุได้รับบริการที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ช่วยให้ครอบครัวลดภาระการดูแลลงได้ อีกทั้ง ยังเกิดความรู้สึกที่ดีต่อสังคม จึงมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการนี้มาก และยังต้องการให้กรมการแพทย์ขยายโครงการนี้ต่อไป นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัดยังได้รับการถ่ายทอดความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลคนพิการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้จึงบ่งชี้ได้ว่าโครงการนี้มีประสิทธิผล

๙. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

๑. ด้านประชาสัมพันธ์ ประชาชนผู้มารับบริการมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในเรื่องของวัน เวลา สถานที่ ประเภทของการให้บริการ อาทิ การบริการด้านการได้ยิน เครื่องช่วยการได้ยิน ซึ่งกรมการแพทย์ไม่ได้บริการ

๒. ด้านกระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการ จำนวนของผู้มารับบริการมีจำนวนมากเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกจังหวัด กอปรกับระยะเวลาในการตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละรายต้องใช้เวลาานาน

๓. ด้านการสื่อสาร ยากต่อการเข้าใจ เนื่องจากโครงการได้จัดทำขึ้นใน ๔ ภูมิภาคซึ่งมีภาษาเฉพาะท้องถิ่น

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

จากผลการศึกษา พบว่า การจัดหน่วยบริการเชิงรุกสู่ภูมิภาคก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนพิการและผู้สูงอายุที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยตรง อีกทั้งยังก่อให้เกิดการบูรณาการและการประสานงานอันดีระหว่างหน่วยงานภายในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อาทิ ตำรวจ ทหาร ครูอาจารย์ พัฒนาสังคมจังหวัด การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค เป็นต้น ตลอดจน วัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ชมรมต่างๆ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมการแพทย์ไปสู่เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นถ้ากรมการแพทย์จัดให้มีการออกหน่วยบริการเชิงรุกสู่ภูมิภาคโดยมีโครงการดูแลสุขภาพคนพิการและผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ เป็นต้นแบบแนวทางการดำเนินงานก็จะสามารถขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๑, ๒ และ ๓ ของกรมควบคู่กันไปได้ นำไปสู่วิสัยทัศน์ “เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสากลที่สมคุณค่าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน”

นอกจากนั้นเพื่อให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้รับการแก้ไขอย่างครอบคลุมกรมการแพทย์ควรขยายบริการเชิงรุกสู่ภูมิภาคเพื่อแก้ปัญหาโรคที่สำคัญต่อไป

๑๐.๒ ข้อเสนอแนะวิธีปฏิบัติ

๑. ด้านประชาสัมพันธ์ กำหนดรูปแบบการประชาสัมพันธ์โครงการให้เหมาะสมกับพื้นที่ทั้งช่องทางในการประชาสัมพันธ์ ระยะเวลาการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้า เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลที่มีความถูกต้องทั้ง วัน เวลา สถานที่ ได้รับบริการอย่างทั่วถึง และลดโอกาสในการเลือกปฏิบัติ ส่วนการประชาสัมพันธ์ตามประเภทของบริการ เช่น การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการล่วงหน้าควรมีการชี้แจงขั้นตอนการเตรียมโดยละเอียด เพื่อความสะดวกในการให้บริการและลดข้อผิดพลาดต่าง ๆ

นอกจากนี้การประชาสัมพันธ์ ณ จุดให้บริการควรเป็นภาพของกรมการแพทย์ และใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนรู้จักกรมการแพทย์เพิ่มมากขึ้น

๒. ด้านกระบวนการและขั้นตอนในการให้บริการ การจัดทำโครงการนี้มีผู้มารับบริการเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ในทุกจังหวัด กอปรกับระยะเวลาในตรวจรักษาผู้ป่วยแต่ละรายต้องใช้เวลาานาน จึงควรเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางในการให้บริการ

๓. จากผลการศึกษาผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระยะเวลาการจัดโครงการ (๒ - ๓ วัน) แต่มีผู้รับบริการส่วนหนึ่งต้องการให้ขยายระยะเวลาในการจัดโครงการ เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการ และผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้พามาได้ในวันที่กำหนดได้มีโอกาสมารับบริการด้วย

๑๑. ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีปัญหาด้านการสื่อสารที่ยากต่อการเข้าใจ เนื่องจากโครงการได้จัดทำขึ้นใน ๔ ภูมิภาค ซึ่งมีภาษาเฉพาะท้องถิ่น **แนวทางแก้ไข** ใช้เจ้าหน้าที่มีภูมิลำเนาอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งสามารถพูดภาษาท้องถิ่นได้ ช่วยในการสื่อสารความหมาย