

**การพัฒนาารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
(Development Model of Community Based Rehabilitation)**

วัชรกร ภิมาลย์ จุฬารัตน์ สุริยาทัย ฉัฐนิช ไชยสดี พจนพร พลแดง กิตติยา ชันแปง

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนมีส่วนร่วมดูแลในการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการในชุมชนและพื้นที่ห่างไกล มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไปอย่างปกติสุข ในคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเขตอำเภอท่าวังผาจำนวน 145 ราย ระหว่าง เมษายน 2553-เมษายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

จากการวิจัยพบว่า คนพิการ ญาติ ผู้นำชุมชน อสม และอบต . คนในชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งด้านงบประมาณ โอกาส การศึกษา ที่อยู่อาศัย การสร้างอาชีพ คนพิการมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (paired t-test) $p < .01$ และกำลังกล้ามเนื้อแบบ MMT เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ คนพิการมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 93.41 รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน นอกจากช่วยให้คนพิการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องแล้วยังเป็นกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็น การสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการได้

คำสำคัญ

คนพิการ ชุมชน การฟื้นฟูสมรรถภาพ Community Based Rehabilitation

บทนำ

“คนพิการ” บุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย ซึ่งมีจำนวนประมาณ 1.9 ล้านคน หรือเกือบร้อยละ 3 ของประชากรทั้งประเทศ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละกว่า 1 แสนคน ยังพบว่า เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98) ของคนพิการมีปัญหาสุขภาพ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ สูงกว่าคนทั่วไป ประมาณ 10 เท่า เนื่องจากข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552)

แม้จะเป็นเพียงคนกลุ่มเล็กๆ แต่คนพิการก็ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นสิทธิอันชอบธรรม ประเทศไทยมี “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550” ที่เป็นประโยชน์โดยตรงต่อคนพิการ กล่าวคือ ได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้ตามสิทธิมนุษยชน และมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับคนอื่น (รัชณี สรรเสริญ เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ วรรณรัตน์ ลาวัณ วุฒิ รอดจากภัย รจนา ปุณโณทก และ ชุตินา ฉันทมิตรโอบาส , 2551) ดังนั้นระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จึงต้องสอดคล้องกับสิทธิข้างต้น เกิดเป็นระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่พึงประสงค์เป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และบูรณาการเชื่อมโยงมิติต่างๆ มากที่สุด โดยเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนเป็นการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้น ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยอาศัยวิถีทางการแพทย์ การศึกษา ทางสังคม การฝึกอาชีพ และความร่วมมือของคนพิการ ครอบครัว ชุมชน ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากองค์กรของรัฐและเอกชน

งานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation) เป็นงานที่สำคัญ เนื่องจากคนพิการเป็นกลุ่มบุคคลซึ่งมีความสามารถถูกจำกัดให้ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และการมีส่วนร่วมทางสังคมได้โดยวิธีการทั่วไป และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่างๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป กิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ประกอบด้วย 1) คนพิการจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการนั้นทุกขั้นตอนของโครงการนับตั้งแต่เริ่มการออกแบบโครงการ 2) วัตถุประสงค์หลักของโครงการจะต้องเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Quality of Life, QOL) ของคนพิการ ให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ (Independent Living) ให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living, ADL) 3) มุ่งเน้นในการทำงานกับชุมชนเพื่อส่งเสริมให้คนพิการเกิดทัศนคติทางบวกและให้สมาชิก

ในชุมชนมีแรงจูงใจที่จะให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมกับโครงการ 4) เป็นโครงการที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของชุมชนแต่ละแห่ง

ปัจจุบันคนพิการมักถูกทิ้งให้โดดเดี่ยวและขาดโอกาสเนื่องจากญาติหรือผู้ดูแลมีภาระหน้าที่จึงไม่สามารถดูแลคนพิการอย่างเต็มที่ซึ่งซึ่งเป็นปัญหาที่พบโดยทั่วไปทั่วทั้งประเทศ นอกจากนี้ถึงแม้ว่าคนพิการจะได้รับ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่การที่คนพิการต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวทำให้คนพิการเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและไม่ปฏิบัติตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างเต็มที่ กอปรกับคนพิการมักอาศัยอยู่นอกเขตพื้นที่บริการทำให้คนพิการเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ ของรัฐไม่ทั่วถึง ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนจึงมีความจำเป็นเพื่อให้คนพิการและชุมชนร่วมกันฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมุ่งเน้นความต้องการของคนพิการและชุมชนเป็นหลัก ทั้งยังทำให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะชุมชนและพื้นที่ห่างไกล โดยมีเป้าหมายให้คนพิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไปอย่างปกติสุข

โรงพยาบาลท่าวังฯ ได้ดำเนินการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตั้งแต่ปี 2549 เป็นต้นมาและพบปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังไม่ครอบคลุมทั่วทั้งเขตอำเภอท่าวังฯ โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล จึงทำให้คนพิการในพื้นที่ห่างไกลขาดโอกาสและการเข้าถึงบริการของรัฐไม่ครอบคลุม ประกอบกับแต่ละชุมชนมีแหล่งประโยชน์ มีภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตเป็นของตนเอง การที่ต้องอาศัยความร่วมมือให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการจะส่งเสริมให้คนพิการอยู่ในสังคมได้ ผู้ทำวิจัยจึงจัดทำารพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์พัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนมีส่วนร่วมดูแล ในการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการในชุมชนและพื้นที่ห่างไกลมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไปอย่างปกติสุข

รูปแบบการ วิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยมีส่วนร่วมดูแล ในการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการในชุมชนและพื้นที่ห่างไกลมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไปอย่างปกติสุข

กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 145 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ที่อาศัยในชุมชนที่มีการดำเนินการจำนวน 3 ชุมชนในท้องที่ อำเภอท่าวังฯ จังหวัดน่าน

วิธีการดำเนินการวิจัย ดำเนินการระหว่าง เมษายน 2553- กันยายน 2554 แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเวลาที่สถานการณ์ และ ร่วมกันออกแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

ประเมินชุมชน ค้นหา ศึกษาปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยอาศัยการรวบรวมข้อมูลจากชุมชนเป็นพื้นฐาน เพื่อสร้างความตระหนักให้กับชุมชนในการดูแลผู้พิการ เตรียมชุมชน ด้วยการคืนข้อมูลคนพิการข้อมูลสู่ชุมชน ใช้แนวทางและกระบวนการมีส่วนร่วมของ คน พิการ ครอบครัว อาสาสมัคร และ ผู้นำชุมชน พบว่ามีชุมชนสมัครใจ ร่วมโครงการจำนวน 3 ชุมชนร่วมกัน ออกแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ได้รูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน คือ **สร้างชุมชนเป็นสถานบริการ มีอาสาสมัครประจำบ้าน พยาบาลประจำครัวเรือน และคนพิการเป็นเจ้าของสุขภาพ** โดยยึดหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ซึ่ง คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ มุ่งเน้น การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความเท่าเทียมกันของโอกาส และให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ให้เห็นคุณค่าคนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถก้าวออกไปสู่สังคมได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี เสมอภาคเท่าเทียมกัน ดังนี้

สร้างชุมชนเป็นสถานบริการ : ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดลานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในพื้นที่สาธารณะของชุมชน และ ออกแบบอุปกรณ์ตามภูมิปัญญาที่เอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแก่ผู้พิการ การสนับสนุนในการดำรงชีวิตในชุมชน รวมทั้งการส่งต่อสถานบริการสุขภาพเมื่อผู้พิการเจ็บป่วย

อาสาสมัครประจำบ้าน : อาสาสมัครในชุมชนประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครตามธรรมชาติ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพพร้อมให้การช่วยเหลือแก่ผู้พิการและครอบครัวในการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงชีวิต

พยาบาลประจำครัวเรือน : ผู้ดูแลผู้พิการที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพสามารถช่วยเหลือให้ผู้พิการฟื้นฟูสภาพและช่วยเหลือตนเองได้

คนพิการเป็นเจ้าของสุขภาพ : ผู้พิการต้องเป็นผู้ที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพ สามารถดูแลตนเอง และฟื้นฟูสมรรถภาพได้ถูกต้อง ลดภาวะพึ่งพาผู้อื่น

2. ระยะดำเนินการ ประกอบด้วย

- 1) ผู้นำชุมชนได้ออกนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการและขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อช่วยเหลือในการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดำรงชีวิตของผู้พิการ
- 2) ชุมชนให้ข้อมูลและร่วมมือกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลท่าวังผา ในการค้นหาคนพิการรายใหม่ และออกประเมินคนพิการในชุมชน โดยอาศัยความร่วมมือกับ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้ผู้พิการได้รับสิทธิด้วยการจัดการขึ้นทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จที่โรงพยาบาลท่าวังผา
- 3) ผู้ดูแลคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้แก่ ผู้ดูแล ญาติ อสม. อสมช. และเยาวชนจิตอาสา เพื่อติดตามดูแลคนพิการที่บ้านอย่างต่อเนื่อง เน้นการกระตุ้นให้เกิดพลังจิตอาสาในการช่วยเหลือสังคม การออกกำลังกายสำหรับผู้พิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว โดยเป็นการเคลื่อนไหวข้อต่อแบบมีผู้อื่นช่วยเหลือ การพลิกตะแคงตัว การประคองคนพิการ การทำแผล(กรณีที่มีแผลกดทับ) การฝึกกวดไทยเบื้องต้น รวมทั้งการออกกำลังกายแบบฤๅษีดัดตน โดยชุมชนเป็นผู้จัดหาสถานที่อบรม งบประมาณการอบรม โดยสนับสนุนวิทยากรจากโรงพยาบาลท่าวังผา และ รพ.สต.
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลคนพิการแต่ละรายที่มีปัญหาซับซ้อนและจัดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่เหมาะสมกับคนพิการแต่ละราย โดยนักกายภาพบำบัดร่วมกับ ญาติ อสม ผู้นำชุมชน และ อบต. เรียนรู้ร่วมกัน โดยเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว เช่น การเคลื่อนไหวข้อต่อโดยมีผู้อื่นช่วยเพื่อป้องกันการยึดติดของข้อต่อ ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยการประยุกต์อุปกรณ์ที่มีอยู่ภายในชุมชน การพลิกตะแคงตัว ฝึกการทรงท่าทางของร่างกายในท่านั่งและทำขึ้น รวมทั้งการเคลื่อนไหว ฝึกการทำงานของกล้ามเนื้อแบบประสานสัมพันธ์กันทั้งกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อขา เป็นต้น และขอความร่วมมือภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมกันติดตามตามโปรแกรมฝึกที่ให้กับผู้พิการเพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนพิการมีการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการบางรายจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องโดยนักกายภาพบำบัด ในคลินิกกายภาพบำบัด อบต. จะเป็นผู้นำส่งคนพิการเข้ารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพตามนัดหมาย

5) ติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านโดยเครือข่ายชุมชน นักกายภาพบำบัด ทีมดูแลผู้พิการของโรงพยาบาล รายละ 2-3 ครั้งต่อปี เพื่อประเมินความสามารถของผู้พิการ รวมทั้งการพิจารณาปรับเปลี่ยน โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้พิการแต่ละราย รวมทั้งการ ส่งต่อข้อมูลรับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีศักยภาพสูงกว่า ใน เช่น รพ.น่าน ศูนย์สิรินธร โดยชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการนำส่ง เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน

6) ชุมชนสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของคนพิการในชุมชน โดยการสนับสนุนด้านงบประมาณ และกำลังคนในการปรับสภาพแวดล้อม มีการ จัดลานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในพื้นที่สาธารณะของชุมชน และ ออกแบบอุปกรณ์ตามภูมิปัญญาที่เอื้ออำนวยต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแก่ผู้พิการ เพื่อให้ผู้พิการสามารถใช้บริการได้สะดวก โดยความร่วมมือของผู้พิการ ญาติ ผู้นำชุมชน อบต. และอสม. ในการสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพในแต่ละชุมชน

7) บางชุมชนร่วมมือกันตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้พิการในชุมชน (community learning center [CLC]) โดยชุมชนร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ สร้างเครื่องมือออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมกันสร้างอาชีพ จนถึงการพิทักษ์สิทธิผู้พิการ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กิจกรรมภายในศูนย์ CLC ประกอบด้วย กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้แก่ อสม. ทุกคนในตำบลในการดูแลศูนย์ CLC เพื่อปรับเปลี่ยนหมุนเวียนประจำศูนย์ เช่น การใช้เครื่องออกกำลังกาย การออกกำลังกายแบบมีผู้ช่วย เป็นต้น การให้ความรู้แก่ผู้พิการเรื่องสิทธิประโยชน์สำหรับผู้พิการ การฝึกอาชีพ การจัดโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้พิการและผู้ดูแล รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องอาหารและการพยาบาลกรณีเกิดแผลกดทับ (เอกสาร) เพื่อให้ผู้พิการและญาติได้เรียนรู้ การจัดการกรณีมีภาวะแทรกซ้อน และมีแผนพัฒนาเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพในวันเสาร์ โดยนักกายภาพบำบัด เพื่อติดตามและประเมินความพิการ

8) ชุมชนสนับสนุนแหล่งประโยชน์และการเข้าถึงสิทธิการบริการ เช่น กายอุปกรณ์ที่จำเป็น สิทธิเบี้ยยังชีพคนพิการ การสร้างอาชีพที่เหมาะสมและแหล่งเงินทุนในการประกอบอาชีพทั้งคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ

9) ชุมชนร่วมมือกับโรงเรียนในการจัดศึกษาตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ เช่น โรงเรียนปกติที่ใช้การศึกษาแบบ home-school

10) ร่วมกันกับชุมชนออกแบบระบบการติดตามและเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องร่วมกับ รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. เยาวชนจิตอาสา และ อบต. เพื่อประเมินและให้การดูแล ช่วยเหลือแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และส่งเสริมด้านจิตวิญญาณ

3. **ระยะติดตามประเมินผลพัทธ์อย่างต่อเนื่อง** โดยการติดตามประเมินผลพัทธ์ร่วมกันกับ ชุมชน รพ .สต และอาสาสมัครในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประเมินผลพัทธ์การพัฒนาารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เขตอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัย จำนวน 4 ชิ้นประกอบด้วย

1. แบบการประเมินความพึงพอใจ เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้งคนพิการ ญาติคนพิการ และชุมชน โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวิจัยขึ้น และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และ แพทย์ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขและใช้อย่างเหมาะสม
2. แบบประเมินคุณภาพชีวิต เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตประจำวันของคนพิการ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ WHOQOL – BREF – THAI ของคนพิการ
3. แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการ เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน The Barthel Activity of Daily Living Index
4. แบบประเมินกำลังกล้ามเนื้อ เป็นการประเมินกำลังกล้ามเนื้อของคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรม เปรียบเทียบก่อนและหลัง โดยใช้การประเมินกล้ามเนื้อแบบ MMT

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก คนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเขตอำเภอท่าวังผาและมีความยินดีในการเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 145 ราย จากนั้นได้มีการประเมินผลพัทธ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ และ paired t-test

ผลการศึกษา

ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า มีชุมชนเข้าร่วมโครงการจำนวน 3 แห่ง ชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งด้านงบประมาณ โอกาส การศึกษา ที่อยู่อาศัย การสร้างอาชีพ และเห็นว่าการดูแลคนพิการเป็นงานที่สำคัญส่วนหนึ่งของชุมชน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ดำเนินการ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
1	ชุมชนที่สมัครใจร่วมโครงการ	3 ชุมชน	
2	มีศูนย์การเรียนรู้สำหรับผู้พิการในชุมชน (community learning center [CLC])	1 ชุมชน	งบประมาณจาก อบต. และ พม.
3	ค้นหาผู้พิการรายใหม่ในชุมชน	33 คน	
4	อาสาสมัครฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน	45 คน	
5	คนพิการที่มีปัญหาซับซ้อนได้รับ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย	38 คน	
6	ส่งตัวผู้พิการเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ รพ.น่าน ศูนย์สิรินธร	15 คน	
7	ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของคนพิการในชุมชน	60 คน	งบประมาณจาก อบต. และ พม.
8	ผู้พิการเข้าถึงสิทธิการบริการได้รับเบี้ยยังชีพ	145 คน	งบประมาณจาก อบต.
9	ผู้พิการได้รับการศึกษานอกระบบ หรือ home school	6 คน	
10	ผู้พิการได้รับการสร้างอาชีพ	75 คน	งบประมาณจาก พม.

คนพิการมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 93.41 มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกำลังกล้ามเนื้อแบบ MMT เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < .05$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคุณภาพชีวิต ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน กำลังกล้ามเนื้อแบบ MMT

รายการ	ค่าเฉลี่ยก่อน ดำเนินการ	ค่าเฉลี่ยหลัง ดำเนินการ	ค่า t
คุณภาพชีวิต	81.10	98.80	t = -5.230 *
ADL	33.50	37.00	t = -2.362 **
กำลังกล้ามเนื้อแบบ MMT	1.20	1.40	t = -1.991 **

* $p < .01$ ** $p < .05$

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกำลังกล้ามเนื้อแบบ MMT หลังการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ แสดงให้เห็นว่าคนพิการทางกาย/การเคลื่อนไหวมีความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย โดยการใช้แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กสธ. , 2547) มาดำเนินการฟื้นฟูด้านร่างกายคนพิการอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามอย่างต่อเนื่องที่บ้าน การได้รับกายอุปกรณ์หรือการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันแก่คนพิการ เป็นสิ่งจำเป็นและคาดหวังอย่างมากซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของอังคณา (2541) ที่รายงานว่าความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มากที่สุดของคนพิการคือด้านการแพทย์และทางสังคม

ด้านการศึกษามีนักเรียนบางคนขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่สามารถไปโรงเรียนได้เนื่องจากพิการ อัมพาตท่อนล่างแต่สมองปกติและบริเวณโรงเรียนในหมู่บ้านเป็นเนินเขาไม่สามารถนำรถเข็นนั่งเคลื่อนย้ายไปได้ จึงจัดการเรียนการสอนแบบ Home school โดยจัดการศึกษาเข้าในระบบ คุณครูมาสอนที่บ้านสัปดาห์ละครั้ง และอาศัยนักเรียนรุ่นพี่ที่สอนหนังสือให้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงกับรายงานการศึกษาของ สุภาพร

(2542) ที่รายงานว่าช่องทางโอกาสทางการศึกษาขึ้นกับ เงื่อนไข ปัจจัย ฐานะเศรษฐกิจ และ โอกาสทางสังคม ในกรณีนี้เป็นโอกาสทางสังคมที่มอบให้กับคนพิการ

ด้านการส่งเสริมอาชีพพบว่าคนพิการยังไม่มีอาชีพหลักในการดำรงชีวิตเนื่องจากไม่มีงานที่เหมาะสมให้ทำ ไม่มีสถานประกอบการรับคนพิการเข้าทำงาน การสร้างอาชีพส่วนใหญ่จึงเป็นการรวมกลุ่ม จักสาน ถักทอ มีรายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่ายไม่สามารถสมัครงานได้ สอดคล้องกับรายงานการศึกษา ของ ศราวุธ การะเกตุ (2545) ที่รายงานว่ากฎหมายไม่มีความชัดเจนในทางปฏิบัติ นายจ้างเลือกปฏิบัติได้ว่า จะรับหรือไม่รับคนพิการเข้าทำงานหรือไม่ นอกจากนี้ยังมีเจตคติที่มีต่อคนพิการ ทำให้คนพิการเหล่านี้ไม่สามารถทำงานในสถานประกอบการได้

ด้านสังคมพบว่าสังคมให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ ได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพไม่สามารถเกิดขึ้นลำพังเฉพาะแต่ในระบบบริการทางการแพทย์ แต่ต้องเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพในบริบทของชุมชนที่มีผู้คนหลากหลายมาเกี่ยวข้อง เพราะการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ได้เป็นเรื่องการปรับตัวของคนพิการ แต่เป็นการปรับตัวของชุมชนควบคู่กันไป ในขณะเดียวกัน หากเราสนใจศึกษาการเยียวยาผู้พิการโดยชุมชนซึ่งมีอยู่ก็จะเห็นศักยภาพของชุมชนดูแลคนพิการและมีส่วนร่วมในการบำบัดเยียวยาอย่างไม่นิ่งคูดายต่อความทุกข์ยากของผู้คนที่กำลังเผชิญกับปัญหา เป็นการสร้างชุมชนแห่งการเยียวยาที่จะฟื้นฟูชีวิตผู้คนด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ถูกประยุกต์ใช้ผ่าน ประสบการณ์ที่ยาวนาน จนเราเรียกได้ว่าเป็นความมั่งคั่งของ “ภูมิปัญญาปฏิบัติในชุมชนแห่งการเยียวยา” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551)

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนเป็นระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่มีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับคนพิการในพื้นที่ห่างไกลและยังเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากในชนบทพื้นที่ห่างไกลการบริการทางการแพทย์ไม่ครอบคลุมส่งผลให้คนพิการในพื้นที่ดังกล่าวขาดโอกาสในการรับบริการทางการแพทย์ไม่ กอปรกับในชุมชนแต่ละแห่งมีภูมิปัญญาชาวบ้านที่แตกต่างกัน ดังนั้นการคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน และให้ชุมชนมีโอกาสเลือกแนวทางการดูแลคนพิการจึงมีความสำคัญและเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลและฟื้นฟู

สมรรถภาพคนพิการ เมื่อมีคนพิการรายใหม่เกิดขึ้นในชุมชนทำให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการเบื้องต้นได้ โดยไม่ปล่อยให้คนพิการนอนนิ่งจนกระทั่งเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน นอกจากช่วยให้คนพิการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องแล้วยังเป็นกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็น การสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนเป็นรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกิดประโยชน์ ต่อคนพิการในชุมชนสูงสุดก็ต่อเมื่อคนพิการ ญาติ และชุมชน ได้มีโอกาสร่วมกันจัดระบบบริการตามความต้องการของคนพิการ ญาติ และการประยุกต์ให้เหมาะสมกับตามบริบทและภูมิปัญญาของชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ จัดบริการ เพื่อให้สามารถดูแลผู้พิการในชุมชนได้ และเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

การนำสิ่งที่ได้รับจากการศึกษา/วิจัย ในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์

ในปี 2554 เป็นต้นมาได้มีการแผ่ขยายแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน (Community Based Rehabilitation) ไปยังชุมชนอื่นในอำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน จำนวน 4 ชุมชน และแนวคิดนี้ได้ประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องอาศัยพลังการมีส่วนร่วมในชุมชน ร่วมกันดูแลอีก 2 แห่ง พบว่าผลลัพธ์ในการดูแลดีขึ้น ผู้พิการและผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมที่ตนเอง อาศัยอยู่ได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ ขอขอบคุณ ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน อสม. สอบต. ครอบครัวผู้ พิการที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบคุณสถาบันการศึกษาทุกแห่งที่ให้การสนับสนุน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดน่าน ที่ให้การ สนับสนุนการขึ้นทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ และคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

เกรียงศิริ วิเจริญ. (2547). แนวทางการดำเนินการให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 : กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. รายงานการค้นคว้าแบบอิสระเชิงวิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2551) ชุมชนแห่งการเชื่อมยากับภูมิปัญญาปฏิบัติ, แผนงานสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการ สสพ.

ขนิษฐา เทวินทรภักดี. (2548). การตระหนักในคุณค่าของตนเองกับการพัฒนาศักยภาพคนพิการ.

สารวิจัยเพื่อคนพิการ. 2(4) : 1

เฉลิมขวัญ สิงห์วี. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ (วท.ม.) บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

นัยดา หว่านชัยสิทธิ์. (2543). การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา.

วิทยานิพนธ์ (สค.ม.) บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชณี สรรเสริญ เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ วรณรัตน์ ลาวัจ ยูวดี รอดจากภัย รจนา ปุณโณทก ชุตติมา ฉันทมิตร โอภาส . (2551) . ถอดบทเรียนการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการใน

สถานบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลชุมชน สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2553 จาก

http://www.healthyability.com/new_version5/detail_new.php?content_id=271

ศราวุธ การะเกตุ. (2545). ปัญหาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการด้านอาชีพและการจ้างงาน ตาม

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. วิทยานิพนธ์ (น.ม.) บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สุภาพร รูปชาติ. (2542). โอกาสทางการศึกษาของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ (ศษ.ม.) บัณฑิตวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พร
มานะรังกุล: แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL –
BREF – THAI), โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2541.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2552). สถิติคนพิการปี 2550 สืบค้นเมื่อวันที่ 25 เมษายน 2553 จาก

<http://www.braille-cet.in.th/Braille->

CET/index.php?option=com_content&view=article&id=401%3A-2552-&catid=41%3A2009-07-
26-11-12-13&Itemid=69

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **แนวทางการฟื้นฟู**

สมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ฝ่ายกาย. (ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร : ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

WHO(2004). CBR A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and
Social Inclusion of People with Disabilities . Joint Position Paper 2004: 1-3.