

Original Article

วิจัยระดับชุมชน

ผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

สมใจ ลีวิเศษไพบูลย์

นิจกานต์ ต้นอ่อนเดช

ปิยพร ไชยกุล

รุจิรา คำสาร

วราวุธ อีร์ลิกุล

วราลี เจริญวัย

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

ปี 2551 มีคนพิการจังหวัดอุบลราชธานี 22,012 คน ส่วนใหญ่พิการทางการเคลื่อนไหวและอาศัยในชนบท จากข้อมูลงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่าผู้ป่วยโรคระบบหลอดเลือดและสมอง พบมากเป็นอันดับ 3 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในระยะเฉียบพลันและถูกจำหน่ายกลับบ้านอย่างรวดเร็วโดยไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน เป็นภาระของครอบครัวและสังคม จึงจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ดำเนินกิจกรรมดังนี้ 1. จัดตั้งเครือข่ายฟื้นฟูคนพิการ 2. ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 3. สร้างโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลฟื้นฟูคนพิการ 4. จัดคาราวานฟื้นฟูคนพิการเคลื่อนที่ 5. จัดคาราวานซ่อมอุปกรณ์เคลื่อนที่ ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากรคือ คนพิการในจังหวัดอุบลราชธานีในช่วงระหว่างเดือนมกราคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ในปี 2551-2553 คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนทั้งหมดเพิ่มขึ้นร้อยละ 24.79, 36.88 และ 83.8 ตามลำดับ ร้อยละของการได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 62.5, 69.58 และ 71 แนวโน้มการเกิดแผลกดทับลดลงร้อยละ 1.85, 1.62 และ 1.02 และการซ่อมอุปกรณ์ชำรุดได้เพิ่มขึ้น ดังนั้นรูปแบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสามารถช่วยให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คนพิการช่วยเหลือตนเองและอยู่ในสังคมได้

คำสำคัญ: ฟื้นฟูสมรรถภาพ, คนพิการ, บริการในชุมชน

บทนำ

จากการสำรวจภาวะความพิการและภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรจำนวน 63,303,000 คน เป็นคนพิการร้อยละ 1.7 คนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด คนพิการส่วนมากอาศัยอยู่

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คนพิการเหล่านี้มีความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาลในด้านการรักษาพยาบาล การผ่าตัดและการทำกายภาพบำบัดมากที่สุด⁽¹⁾ สอดคล้องกับฐานข้อมูลคนพิการจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2551 พบว่ามีคนพิการทั้งหมด 22,012 คน ร้อยละ 48.30 เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวและอาศัยอยู่ในชนบท

เป็นส่วนมาก⁽²⁾ จากข้อมูลงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี พบว่าผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะความพิการได้แก่ผู้ป่วยโรคทางระบบหลอดเลือดสมองพบมากเป็นอันดับ 3⁽³⁾ อาศัยอยู่นอกตัวเมืองร้อยละ 52.6 โดยผู้ป่วยเหล่านี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในระยะเฉียบพลัน ร้อยละ 72.8 ได้รับบริการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด 1-2 ครั้ง และผู้ป่วยร้อยละ 6.2 ที่สามารถมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่อุปกรณ์บ้านอย่างรวดเร็วโดยไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อในชุมชน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากบ้านอยู่ไกลจากโรงพยาบาล การนำผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แผนกกายภาพบำบัดต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางหรือไม่มีคนพาผู้ป่วยมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวารี เทพดารา และคณะ⁽⁵⁾ พบว่าปัญหาการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองไม่ต่อเนื่องคือ ขาดผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน บุคลากรในการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่เพียงพอ ปัญหาการประสานงานระหว่างวิชาชีพสาธารณสุข และญาติหรือผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้คนพิการไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องในชุมชน ทำให้ไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้เต็มที่กลายเป็นภาระของครอบครัวและสังคม

ปี 2550 งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จึงได้มีโครงการนำร่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนขึ้นในเขตพื้นที่อำเภอเขื่องใน มีคนพิการมากเป็นอันดับ 5 ของจังหวัด (1,127 คน) มีศูนย์การเรียนรู้คนพิการในชุมชนแต่ไม่มีทีมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยตรง ผลการดำเนินการพบว่ามีคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวจำนวน 288 คน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อยเนื่องจากไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน เมื่อได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และบางรายได้รับอุปกรณ์การช่วย

เหลือตนเองที่เหมาะสม ทำให้คนพิการ ร้อยละ 73.96 สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น อุปกรณ์ในการช่วยเหลือตนเองของคนพิการบางรายชำรุดไม่สามารถใช้การได้ คนพิการร้อยละ 19.14 ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการและร้อยละ 1.89 ต้องการฝึกอาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขาดความรู้และทักษะ สมาชิกในครอบครัวรวมทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ท้องถิ่นและผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมต่อการฟื้นฟูคนพิการน้อย บุคลากรที่ให้บริการด้านนี้มีจำนวนจำกัด ทีมสหวิชาชีพในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีเฉพาะในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เท่านั้น และร้อยละ 60 ของโรงพยาบาลชุมชนมีอัตรากำลังนักกายภาพบำบัดเพียง 1 คน ทำให้ไม่เพียงพอต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งไม่มีรูปแบบในประเมินสมรรถภาพคนพิการและการจัดเก็บข้อมูลรูปแบบเดียวกันทั้งจังหวัด

เพื่อให้คนพิการในจังหวัดอุบลราชธานีได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุดตามศักยภาพ ปี 2551 จึงมีการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีขึ้นโดยประสานความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ดำเนินกิจกรรม 5 ด้าน คือ 1. จัดตั้งเครือข่ายฟื้นฟูคนพิการประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกิจกรรมบำบัด ช่างกายอุปกรณ์ พยาบาล บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เขียวชาญ (อสมช.) ผู้นำชุมชน คนพิการในชุมชน องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานคนพิการ และศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 10 จัดการประชุมเครือข่ายและวางแผนการดำเนินการงานร่วมกัน นักกายภาพบำบัดในจังหวัดอุบลราชธานีจากโรงพยาบาลทุกแห่งเป็นแกนนำเครือข่ายในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการในชุมชนและเป็นศูนย์ประสานงานในแต่ละพื้นที่

คนพิการในพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมเป็นทีมฟื้นฟูสมรรถภาพทำหน้าที่ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาคนพิการ

2. ฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเชี่ยวชาญให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด และมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการร่วมกับนักกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาอันตรายจากสิ่งกีดขวางกายภาพบำบัดไม่เพียงพอต่อการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งจังหวัด

3. นักกายภาพบำบัดได้ร่วมกันกำหนดวิธีการประเมินระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองคนพิการโดยใช้แบบประเมิน Barthel index⁽⁶⁻⁸⁾ และออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (โปรแกรม PT Soft) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลทั้งจังหวัด

4. จัดคาราวานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเคลื่อนที่ทั้งจังหวัดเพื่อให้บริการที่อยู่ในชุมชนได้มีโอกาสรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากผู้เชี่ยวชาญสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด ดำเนินกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์ และนักกายภาพบำบัดออกคาราวานฟื้นฟูเพื่อร่วมกับทีมฟื้นฟูสมรรถภาพในพื้นที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 4 ครั้ง/สัปดาห์

5. ประสานความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพื่อจัดทำคาราวานซ่อมอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวเคลื่อนที่ไปในชุมชน ให้คนพิการสามารถนำอุปกรณ์ที่ชำรุดมาซ่อมและนำกลับไปใช้ใหม่ ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหว การซ่อมอุปกรณ์ ความสามารถช่วยเหลือตนเอง และการเกิดแผลกดทับของคนพิการ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีด้านการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้รับ อุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหว

การซ่อมอุปกรณ์ ความสามารถช่วยเหลือตนเอง และการเกิดแผลกดทับของคนพิการ

ประชากร คือคนพิการทุกรายในจังหวัดอุบลราชธานีระหว่างเดือนมกราคม 2551 ถึงเดือนกันยายน 2553

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบบันทึกการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จัดทำขึ้นโดยทีมนักกายภาพบำบัดจังหวัดอุบลราชธานีและมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ประวัติความพิการ สิทธิการรักษา ความต้องการการช่วยเหลือ การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเกิดแผลกดทับ และการประเมินความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของคนพิการโดยใช้แบบประเมิน Barthel index⁽⁶⁻⁸⁾

หาความเชื่อมั่น (reliability) ของการประเมิน Barthel index ในการศึกษาครั้งนี้ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล นักกายภาพบำบัดเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

คนพิการส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-59 ปี (59.53%) เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (55.77%) พิก�탄ทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด (43.82%) สาเหตุความพิการที่พบมากที่สุดคือ ความพิการแต่กำเนิด (37.09%) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่คือบัตรทอง (93.77%) และมีสมุดคนพิการ (78.56%) เมื่อพิจารณาด้านการต้องการความช่วยเหลือพบว่าคนพิการส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน (38.09%) รองลงมาคือ ไม่ต้องการ (35.70%) และทางการแพทย์ (20.25%) (ตารางที่ 1)

การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนในปี 2551-2553 สามารถฟื้นฟูคนพิการได้เพิ่มขึ้นเป็น

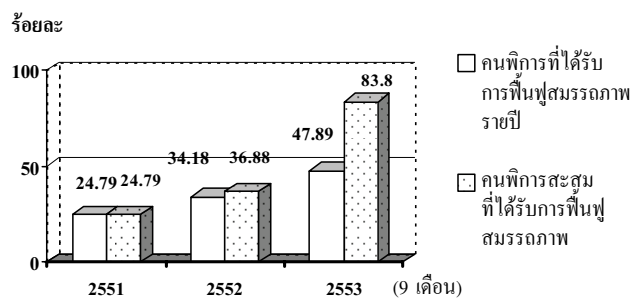
ผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของคนพิการ

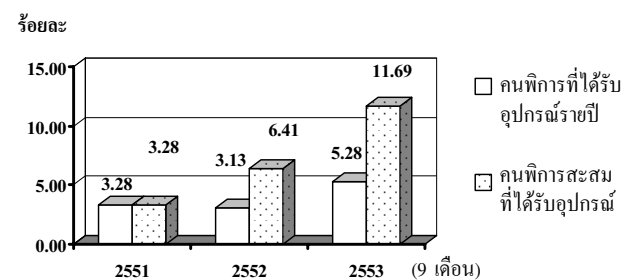
ลักษณะทั่วไปของคนพิการ	ร้อยละ
อายุ (ปี)	
0-14	7.57
15-59	59.53
≥ 60	32.91
เพศ	
ชาย	55.77
หญิง	44.23
ประเภทความพิการ	
ทางการเคลื่อนไหว	43.82
การมองเห็น	14.85
ทางสติปัญญาและทางการเรียนรู้	14.28
การได้ยินหรือสื่อความหมาย	14.16
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	8.13
พิการรวม 2 ประเภทขึ้นไป	4.76
สาเหตุความพิการ	
พิการแต่กำเนิด	37.09
โรคต่าง ๆ	28.74
อุบัติเหตุ	22.69
ไม่ทราบสาเหตุ	18.98
สิทธิการรักษา	
บัตรทอง	93.77
บัตรข้าราชการ	3.71
บัตรประกันสังคม	0.83
ไม่มี	1.70
สมุดผู้พิการ	
มี	78.56
ไม่มี	17.57
หมดอายุ	2.74
ความต้องการการช่วยเหลือ	
การเงิน	38.09
ไม่ต้องการ	35.70
การแพทย์	20.25
จดทะเบียนคนพิการ	17.15
อาชีพ	6.57
อื่น ๆ	5.81

ร้อยละ 24.79, 34.18 และ 47.89 ตามลำดับและรวมคนพิการสะสมที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพร้อยละ 24.79, 36.88 และ 83.8 ของผู้พิการทั้งหมด (รูปที่ 1) คนพิการสะสมได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นเป็น 3.28, 6.41 และ 11.69 ตามลำดับ (รูปที่ 2) นอกจากนี้คาราวานซ่อมอุปกรณ์ได้ให้บริการซ่อมอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวคนพิการจำนวน 107, 103 และ 254 ชิ้น ตามลำดับ (รูปที่ 3) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเชี่ยวชาญผ่านการอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งจังหวัด 1,692 คน

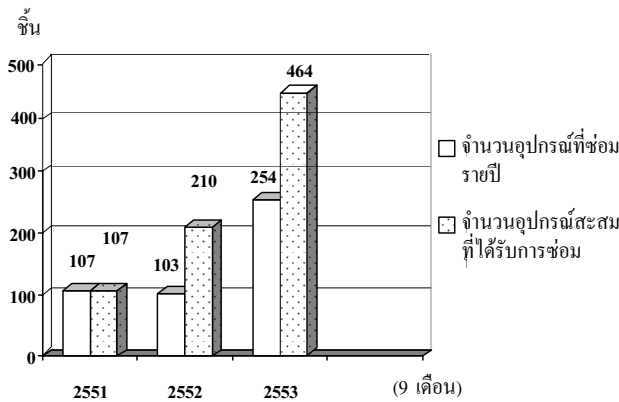
คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 62.5, 69.58 และ 71 ตามลำดับ คนพิการที่ต้องการคนช่วยเหลือน้อยถึงปานกลางมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 17.9, 21.72 และ 23.53 ตามลำดับและคนพิการที่ต้องการคนช่วยเหลือน้อยหรือที่นอนติดเตียงมีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 19.6, 8.7 และ



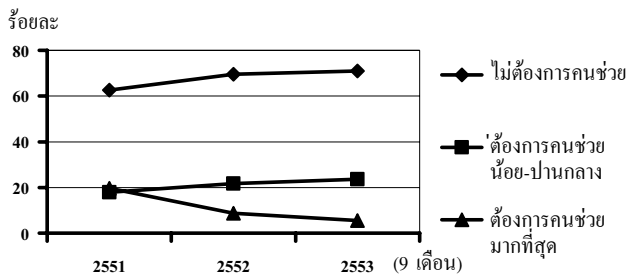
รูปที่ 1 คนพิการที่ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการปี 2551-2553



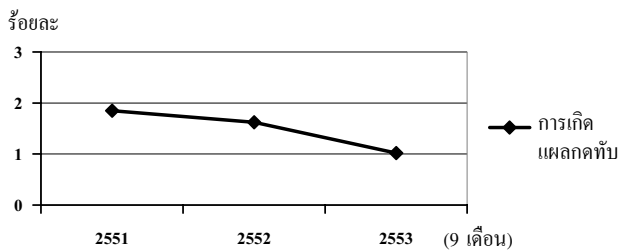
รูปที่ 2 ของคนพิการที่ได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวปี 2551-2553



รูปที่ 3 จำนวนอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวชั่วคราวที่ได้รับการซ่อมแซมปี 2551-2553



รูปที่ 4 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของคนพิการปี 2551-2553



รูปที่ 5 ร้อยละการเกิดแผลกดทับของคนพิการปี 2551-2553

5.47 ตามลำดับ (รูปที่ 4) และร้อยละ การเกิดแผลกดทับลดลงมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 1.85, 1.62 และ 1.02 (รูปที่ 5) ตามลำดับ

วิจารณ์

จากการศึกษา พบว่าคนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลจากการสำรวจภาวะความพิการและภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ คนพิการ

เหล่านี้มีความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาลในด้านการรักษาพยาบาล การผ่าตัดและการทำกายภาพบำบัดมากที่สุด รองลงมาคือการทำกายภาพบำบัดมากที่สุด รองลงมาคือการทำกายภาพบำบัดมากที่สุด รองลงมาคือการทำกายภาพบำบัดมากที่สุด (1) ในขณะที่คนพิการจังหวัดอุบลราชธานีส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน อันดับสองคือไม่ต้องการ และอันดับสามคือทางการแพทย์ สาเหตุอาจเนื่องมาจากการมีฐานะยากจนและได้เบี้ยยังชีพไม่ครบทุกราย

ผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ทำให้ปี 2553 คนพิการทั้งหมดสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มากถึงร้อยละ 83.8 บางรายต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องมากกว่าหนึ่งปี คนพิการทั้งหมดได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวที่เหมาะสมถึงร้อยละ 11.69 เมื่อคนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างทั่วถึงและได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่ต้องมีผู้ช่วยเหลือเพิ่มขึ้นร้อยละ 71.0 คนพิการที่ต้องการผู้ช่วยเหลือน้อยถึงปานกลางเพิ่มขึ้นร้อยละ 23.53 ส่งผลให้คนพิการที่ต้องการผู้ช่วยเหลือน้อยหรืออนัตตเพียงลดลงร้อยละ 5.47 สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภาศรีโสภาค และคณะ (9) พบว่าการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรังที่บ้านในชุมชน โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้น ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการได้รับการการศึกษาของ Green J และคณะ (10) พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังมากกว่า 1 ปีในชุมชนโดยนักกายภาพบำบัดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและเดินได้ดีขึ้น และการศึกษาของภครตีชัยวัฒน์ และคณะ (11) พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้านสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำงาน ลดความพิการและส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้าน

สุขภาพดีขึ้น การที่คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น ส่งผลให้ร้อยละการเกิดแผลกดทับมีแนวโน้มลดลงร้อยละ 1.85, 1.62 และ 1.02 สอดคล้องกับการศึกษาของ Springle S และ Sonenblum S⁽¹²⁾ และการศึกษาของ Reenalda J และคณะ⁽¹³⁾ พบว่าการที่คนพิการได้มีการเคลื่อนไหวและการปรับเปลี่ยนท่าทางอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลให้ลดแรงกดต่อเนื่องเยื่อร่างกาย ทำให้การเกิดแผลกดทับลดลง การดำเนินงานของคาราวานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเคลื่อนที่ไปทั่วจังหวัดทำให้คนพิการมีโอกาสรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากทีมผู้เชี่ยวชาญในชุมชน โดยไม่ต้อง เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และการบริการของคาราวาน ฟื้นฟูสมรรถภาพยังสามารถช่วยทีมฟื้นฟูสมรรถภาพระดับพื้นที่ที่มีอัตราไม่เพียงพอ สามารถให้บริการคนพิการได้ทั่วถึงมากขึ้น ความร่วมมือจากกลุ่มภาคีเครือข่ายมีบทบาทสำคัญที่ทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการประสบความสำเร็จ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้านหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านผู้เชี่ยวชาญ ที่มีบทบาทสำคัญในการร่วมเป็นทีมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของวรภัทร ด่านบุญเรือง⁽¹⁴⁾ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนได้ในระดับดี ในด้านบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทสำคัญในการประสานข้อมูล คนพิการและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ละรายจากนักกายภาพบำบัดกรณีคนพิการที่ไม่มีบัตรคนพิการและบางรายต้องการฝึกอาชีพ ได้ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการออกบัตรคนพิการรวมทั้งส่งต่อศูนย์ฝึกอาชีพ ในกรณีที่เป็นเด็กพิการ ถ้าผู้ปกครองต้องการให้ได้รับการศึกษาหรือการฟื้นฟูต่อเนื่อง จะถูกส่งต่อไปยังโรงเรียนอุปถัมภ์อนุบาลหรือศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 10 ในด้านคนพิการในพื้นที่ได้มีการรวมกลุ่มกันเป็นชมรมคนพิการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้

หรือศูนย์ดำรงชีวิตอิสระ มีส่วนร่วมในการออกเยี่ยมให้กำลังใจและให้คำปรึกษากับคนพิการที่อยู่ในเขตพื้นที่ร่วมกับทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้พบว่ามีอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวคนพิการจำนวนมากชำรุด ทีมฟื้นฟูจึงได้นำมาซ่อมที่งานกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ แต่เนื่องจากบุคลากรงานกายอุปกรณ์มีจำนวนจำกัดและภาระงานในโรงพยาบาลมาก ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้รวดเร็ว ปี 2553 ได้ประสานองค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดตั้งศูนย์เอื้ออาทรคนพิการนำคนพิการมาฝึกอบรมการซ่อมอุปกรณ์และดำเนินงานคาราวานซ่อมอุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวคนพิการเคลื่อนที่ทั่วจังหวัด ทำให้สามารถบริการซ่อมอุปกรณ์คนพิการทั้งหมดจำนวน 464 ชิ้น ส่งผลให้สามารถประหยัดงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของหลายคณะพบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขในรูปแบบสหวิชาชีพ ความร่วมมือของชุมชน ผู้ดูแลคนพิการ คนพิการ และการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้งานฟื้นฟูสมรรถภาพเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน^(9,15,16)

สรุป

จากการศึกษาพบว่า การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างในชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานีดังกล่าวโดยอาศัยความร่วมมือจากทีมภาคีเครือข่ายสามารถช่วยให้คนพิการได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้มากขึ้น ส่งผลให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่และอยู่ในสังคมได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานีให้การ

สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน นายแพทย์วิรัตน์ ลือวิเศษไพบูลย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายสารสนเทศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้การสนับสนุนในการพัฒนาโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ คุณคศิริ ชำนาญผล ให้คำแนะนำในการเขียนงานวิจัย คุณนิศยา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา ให้คำแนะนำการเขียนบทคัดย่อ และภาคีเครือข่ายจังหวัดอุบลราชธานีทุกท่านที่ร่วมดำเนินกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถานการณ์ความพิการในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร; 2546.
2. สำนักงานพัฒนาความมั่นคงสังคมและมนุษย์ จังหวัดอุบลราชธานี. โปรแกรมฐานข้อมูลคนพิการจังหวัดอุบลราชธานี; อุบลราชธานี: กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2551.
3. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. สถิติรายงานประจำปี 2550. อุบลราชธานี: ออฟเซตการพิมพ์; 2550.
4. นิกานต์ ดันอุ้นเดช. การบริการกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. สรรพสิทธิเวชสาร 2551;29(3):167-77.
5. สุวารี เทพดารา, อาคม อารยาวิชานนท์, ลักษณ์ ทงมี, นิกานต์ ดันอุ้นเดช, ปิยพร ไชยกุล, สุภาพร ศิริบุรณ์พัฒนา. การพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือผู้ป่วยและญาติ. วารสารกายภาพบำบัด 2544;23(3):12-23.
6. เสก อักษรานุเคราะห์. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู : พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เทคนิค 19; 2539.
7. Wade DT. Measurement in stroke rehabilitation. Oxford: Oxford University Press; 1992.
8. Carr J, Shephard R. Stroke rehabilitation. Edinburgh: Elsevier Science; 2003.
9. วรณภา ศรีโสภาค, น้อมจิตต์ นวลเนตร, วิชัย อิงพินิจพงศ์. กายภาพบำบัดที่บ้านโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง. วารสารกายภาพบำบัด 2550; 29(3):115-25.
10. Green J, Forster A, Bogle S, Young J. Physiotherapy for patients with mobility problems more than 1 year after stroke : a randomized controlled trial. Lancet 2002; 359(9302):199-203.
11. Chaiyawat P, Sritipsukho P, Kulkantakorn K. Effectiveness of home rehabilitation program for Ischemic stroke. Thammasat Medical Journal 2009;9(2):111-200.
12. Springle S, Sonenblum S. Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention : a review. J Rehabil Res Dev 2011;48 (3):200-14.
13. Reenalda J, Geffen PV, Nederhand M, Jannink M, Ijzerman M, Rietman H. Analysis of healthy sitting behavior: interface pressure distribution and subcutaneous tissue oxygenation. J Rehabil Res Dev 2009; 46(5):577-86.
14. วรภัทร ด่านบุญเรือง. การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพสมาชิกครอบครัวที่พิการทางการเคลื่อนไหว ในตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง (รายงานการศึกษาด้วยตนเอง วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
15. นิตยา บัวสาย. การพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่บ้าน: กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมืองจังหวัดอำนาจเจริญ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
16. ชิดชนก เอกวัฒนกุล, ศิริลักษณ์ ใยดี, ชีรพรรณ ราชดี. การพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยการสร้างเครือข่ายในชุมชนจังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลอุดรธานี 2551;23(1):167-76.

Abstract The Effect of Communities Based Rehabilitation for Disabled Persons in Ubon Ratchathani Province

Somjai Luevisadpaibul, Nitjagan Tanundet, Piyaporn Warisarn, Rujira Kamsan, Warawut Teeralee kul, Waralee Charoenwai

Sappasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

Journal of Health Science 2013; 22:82-89.

In 2008, there were 22,012 disabled persons in Ubon Ratchathani mostly with physical disabilities in rural areas. Based on Division of Physical Therapy's record, Sappasitthiprasong Hospital, stroke patients were the third most common to be treated in the acute phase. They were quickly discharged without rehabilitation service in their communities and became burden of family and society. A rehabilitation service was developed to provide these people with disabilities as follows; 1) establish a network of rehabilitation for people with disabilities, 2) train the villages' health volunteers, 3) create a rehabilitation storage program, 4) establish a caravan of mobile rehabilitation service into the communities, and 5) establish a caravan of mobile repairing mobility aids service for disabilities. Therefore, the aims of this study was to study the effect of communities based rehabilitation for disabled persons in Ubon Ratchathani province. A descriptive research was performed in a group of people with disabilities in Ubon Ratchathani from January 2008 to September 2010. Data were analyzed employing descriptive statistics. The results showed that total persons with disabilities increasingly received rehabilitation in communities in 2008, 2009 and 2010; 24.79 percent, 36.88 and 83.8 percent respectively. The total amounts of mobility aids for disabilities also increased. People with disabilities could help themselves increasingly from 62.5percent, to 69.6 and 71.0 percent. Incidence of bed sore decreased from 1.85 percent to 1.62 percent and 1.02 percent. The amount of damaged mobility aids repairing increased. This model of the communities based rehabilitation for disabled persons in cooperation with a network in Ubon Ratchathani increased the number of people with disabilities provided with rehabilitation service which enhances more self-help for the disabilities.

Key words: rehabilitation, disabled persons, community based service