

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# ผลการพัฒนาระบบบูรณาการดูแลคนพิการโดย ใช้ฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

เรณู ภาวะดี วท.บ. (กายภาพบำบัด)

โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

วันรับ:	4 มิ.ย. 2561
วันแก้ไข:	28 พ.ย. 2562
วันตอบรับ:	6 ธ.ค. 2562

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการในชุมชนตามหลักการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาระบบดูแลคนพิการในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น วิธีการดำเนินงาน ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานคนพิการ อบรมเชิงปฏิบัติการประเมินคนพิการโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะคนพิการ วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผนการดูแลกลุ่มเป้าหมาย อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวและหมู่บ้าน รวมทั้งการปรับสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก และส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงสิทธิด้านอาชีพ การศึกษา สร้างพื้นที่ต้นแบบศูนย์บริการคนพิการทั่วไปแต่ละตำบล โดยเน้นการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ให้เกิดความต่อเนื่องโดยชุมชน ผลการดำเนินงาน มีคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ 2,369 ราย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 112 ราย ช่วยเหลือตนเองได้ และต้องการความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ 439 ราย มีความบกพร่องด้านการเดินมากที่สุด (ร้อยละ 44.93) รองลงมาเป็นด้านความจำ (ร้อยละ 35.79) และด้านการมองเห็น (ร้อยละ 34.64) มีปัญหาการลุกขึ้นยืนจากท่านั่งบ่อย ๆ โดยต้องมีที่ยึดจับมากที่สุด (ร้อยละ 37.56) ต้องการอุปกรณ์ช่วยเคลื่อนไหว 213 ราย ต้องการปรับสภาพบ้าน 97 ราย ต้องการแขน ขาเทียม 14 ราย และต้องการทำงาน 119 คน แผนการให้บริการตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนประกอบด้วย ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพได้รับการบริการถึงบ้านถึงใจจากทีมหมอครอบครัว ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยการเคลื่อนไหวและอวัยวะเทียมตามความจำเป็นจากทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เมื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนและดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย พบว่า คนพิการและผู้ดูแล 65 ราย มีงานทำ และได้ประกอบอาชีพ บ้านคนพิการ 11 แห่งได้รับการปรับปรุงโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาล และพื้นที่ 8 แห่งได้จัดตั้งเป็นศูนย์บริการคนพิการในชุมชน บทสรุป ฐานข้อมูลที่บ่งบอกสมรรถนะและสะท้อนความต้องการของคนพิการรายบุคคลมีความสำคัญในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ข้อมูลที่ได้ไปทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนทำให้คนพิการได้รับการทุกมิติตามแนวคิด CBR เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับพื้นที่ เพื่อช่วยเหลือและดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ:** แบบสอบถาม ICF; ฐานข้อมูลเชิงสมรรถนะ; คนพิการ; การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน (CBR)

## บทนำ

จากฐานข้อมูลคนพิการ ปี 2559 มีคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการในอำเภอบ้านแฮด จ.ขอนแก่น จำนวน 2,369 ราย ส่วนใหญ่เป็นคนพิการประเภทร่างกายและการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 54.18) ส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่เกิดจากโรคเรื้อรังที่เป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้แต่ยังมีความพิการหลงเหลืออยู่ ที่ผ่านมาการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลสิรินธร ในส่วนด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกมิติ ประกอบด้วย กาย จิต ปัญญาและสังคม<sup>(1)</sup> คนพิการมีปัญหาการเข้าถึงบริการ ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ในชุมชน ทำให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว สังคมและชุมชน ส่วนชุมชนเองยังขาดรูปแบบการจัดการกับปัญหาของคนพิการที่ขาดเครือข่ายแกนนำคนพิการที่เป็นตัวแทนคนพิการในการประสานงาน และขาดข้อมูลข่าวสารสำหรับคนพิการรวมถึงการประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการในชุมชน<sup>(2,3)</sup> ตามหลักการแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (community based rehabilitation: CBR)<sup>(4)</sup> และนำมาใช้ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาระบบดูแลคนพิการในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น<sup>(5)</sup> ให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยมีการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ โดยจะดำเนินการศึกษาในรูปแบบการวิจัยในกลุ่มคนพิการทุกประเภทที่ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรคนพิการจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์<sup>(6)</sup> ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จำนวน 6 ตำบล ในอำเภอบ้านแฮดและอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป้าหมายคือ มีฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการครบทุกด้านคือ ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม การศึกษา อาชีพ สังคม คนพิการทุกประเภทเข้าถึงสิทธิประโยชน์ โดยเท่าเทียมและหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วน ทั้งภาค-

เอกชนและภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้มีคำถามงานวิจัยคือ สถานการณ์คนพิการเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธรเป็นอย่างไร จะพัฒนาดูแลคนพิการให้ดีขึ้นอย่างไร เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ได้สำรวจคนพิการทุกประเภทที่จดทะเบียนแล้วในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธร จำนวน 2,369 ราย และรูปแบบงานวิจัยเป็นการศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการแบบบูรณาการโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ซึ่งทำให้คนในชุมชนได้ร่วมกันวิเคราะห์บริบทสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการในพื้นที่ การจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วม ทั้งเข้าใจปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยกระบวนการของ Kemmis S และ McTaggart R<sup>(7)</sup> คือ ขั้นตอนการวางแผน ขั้นปฏิบัติการขั้นสังเกตการณ์และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ร่วมกันใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยหวังว่าผลการศึกษานี้จะทำให้ได้กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทชุมชน ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้น

วิธีการดำเนินงาน ตามแนวคิด Participatory Action Research

### ก. วางแผน (Planning)

1) ประชุมชี้แจงโครงการแก่ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานคนพิการและออกแบบการสำรวจข้อมูล พร้อมแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทำผู้สัมภาษณ์แต่ละพื้นที่ โดยมีคุณสมบัติ อ่านออกเขียนได้ มีความคล่องตัวในการเดินทางสำรวจข้อมูล มีจิตใจรักงานบริการผู้ป่วย มีความเสียสละ

2) ฝึกการใช้แบบสอบถามโดย อบรมเชิงปฏิบัติการประเมินคนพิการโดยใช้เครื่องมือ International Classification of Functioning (ICF) ด้วยวิธีการฝึกการสัม-

ภาษาคนพิการตามแบบประเมินประเด็นต่าง ๆ<sup>(2)</sup> ชี้แจง และสร้างความเข้าใจการลงระดับความสามารถช่วยเหลือตัวเอง โดยฝึกประเมินคนพิการจริงแต่ละประเภท เพื่อเรียนรู้ทักษะการประเมินความพิการตามระดับความรุนแรงและวิธีการดูแลคนพิการแบบมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่ายในพื้นที่ระดับหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน แก่ผู้สัมภาษณ์ จำนวน 65 คน

3) ปฏิบัติการสำรวจข้อมูลคนพิการโดยใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้น และค้นหาคนพิการรายใหม่ในพื้นที่ตามรายชื่อที่ได้รับมอบหมาย

#### ข. ปฏิบัติ (Action)

- 4) วิเคราะห์ข้อมูลคนพิการพร้อมคืนข้อมูลให้พื้นที่
- 5) จัดทำแผนการดูแลกลุ่มเป้าหมาย
- 6) อบรมเชิงปฏิบัติการการดูแลคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ให้แก่ผู้ดูแลในครอบครัวและหมู่บ้าน
- 7) เครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมปฏิบัติงานดูแลคนพิการตามแผนที่กำหนด รวมทั้งการปรับสภาพสิ่งอำนวยความสะดวก และส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงสิทธิด้านอาชีพ การศึกษา ตามการออกแบบแผนการดูแลรายบุคคล<sup>(3)</sup> เช่นคนพิการที่มีปัญหาการเดินทางระดับ 3 ต้องมีญาติช่วยดูแลจำเป็นต้องปรับสภาพห้องน้ำให้เหมาะสมกับความพิการ ทีมหมอครอบครัวช่วยดูแลฟื้นฟูสุขภาพทางกาย และจิตใจ Care giver ช่วยเข้าไปดูแลสุขภาพพื้นฐานตามแผน ให้กำลังใจญาติและคนพิการ ทีม อบต. ช่วยดูแลการปรับสภาพห้องน้ำที่ได้ทำการออกแบบกับสหวิชาชีพ และของบสนับสนุนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตามสิทธิ์คนพิการ

#### ค. สังเกตการณ์ (Observe)

- 8) สร้างพื้นที่ต้นแบบศูนย์บริการคนพิการทั่วไป แต่ละตำบล โดยเน้นการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการให้เกิดความต่อเนื่องโดยชุมชน<sup>(8)</sup>
- 9) ติดตามและประเมินผล Reflection (สะท้อนผลการปฏิบัติงาน)
- 10) สรุปปัญหา / อุปสรรค / ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แบบสอบถามสมรรถนะคนพิการที่ใช้ในการสำรวจการใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยศิรินาถ ตงศิริ<sup>(2)</sup> จากแบบประเมินสมรรถนะคนพิการขององค์การอนามัยโลก<sup>(9)</sup> โดยแบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 8 ส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ลักษณะความพิการ โดยลักษณะความพิการในแบบสอบถามนี้ หมายถึง การที่บุคคลมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่มีพื้นฐานมาจากความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะหลัก ได้แก่ ตา หู ร่างกาย และความจำ

ส่วนที่ 3 การดูแลตนเอง เป็นการสอบถามความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งได้มีการสอบถามความต้องการด้านอุปกรณ์เครื่องช่วย และผู้ดูแลสำหรับคนพิการด้วย

ส่วนที่ 4 การเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน สอบถามความสามารถหรือความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ ในส่วนนี้ ได้สอบถามเรื่องการปรับสภาพ บ้านของคนพิการด้วย

ส่วนที่ 5 การศึกษา

ส่วนที่ 6 การทำงาน ข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถกลับเข้าไปทำงานเดิมได้

ส่วนที่ 7 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สอบถามด้านการมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกองค์กรในชุมชน และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

ส่วนที่ 8 สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาลในส่วนของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม หรือสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล<sup>(10)</sup>

ทีมวิจัย ประกอบด้วย นักวิจัยและพนักงานสัมภาษณ์ อสม. จำนวน 65 คน ได้ลงเก็บข้อมูลภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากอบรมการเก็บข้อมูล ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงมกราคม พ.ศ.2560 และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคนพิการประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บันทึกข้อมูลในโปรแกรมระบบสารสนเทศคนพิการ ที่พัฒนาขึ้นโดยคณะ-วิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 2,029

ราย จากจำนวนคนพิการทั้งหมด 2,369 ราย เนื่องจากคนพิการมีรายชื่อในพื้นที่แต่ตัวอยู่นอกพื้นที่ ดังนั้นจึงไม่สามารถติดตามไปสำรวจได้

### ผลการศึกษา

ข้อมูลคนพิการแยกตามประเภทความพิการทั้ง 7 ประเภท แสดงเป็นจำนวนร้อยละ พบว่าความพิการด้านการเคลื่อนไหวและทางกายมากที่สุดร้อยละ 54 ตำบลโนนสมบูรณ์ มีจำนวนคนพิการมากที่สุด 778 คน

กลุ่มคนพิการสูงอายุ คืออายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 1,179 คน จากจำนวนคนพิการที่เก็บข้อมูลสมรรถนะ 2,029 คน

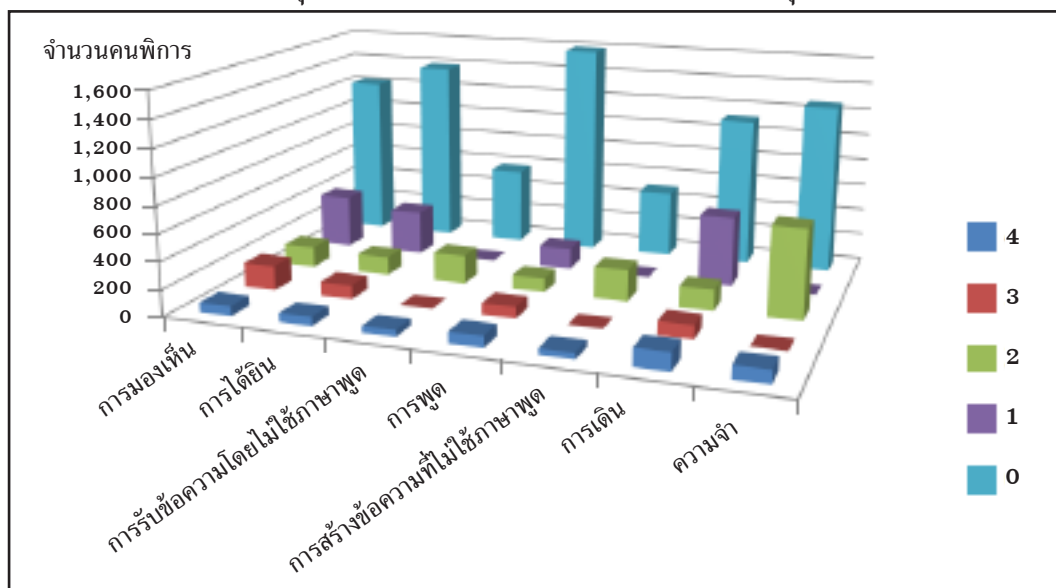
ข้อมูลด้านสุขภาพ จะประกอบด้วยลักษณะความพิการ ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง และปัญหาสุขภาพและความต้องการเครื่องช่วยเหลือนด้านสุขภาพ

ภาพที่ 1 แสดงลักษณะความพิการ โดยในแกนนอนหมายถึงลักษณะความพิการ 7 ชนิด ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การรับข้อความโดยไม่ใช้ภาษาพูด การพูด การสร้างข้อความที่ไม่ใช้ภาษาพูด การเดิน และความจำ แกนตั้งหมายถึงจำนวนคนพิการ และแกนลึกหมายถึงระดับความพิการ โดย 0 หมายถึงไม่มีความพิการ 1 หมายถึงพิการเล็กน้อย 2 หมายถึงพิการปานกลาง 3 หมายถึง

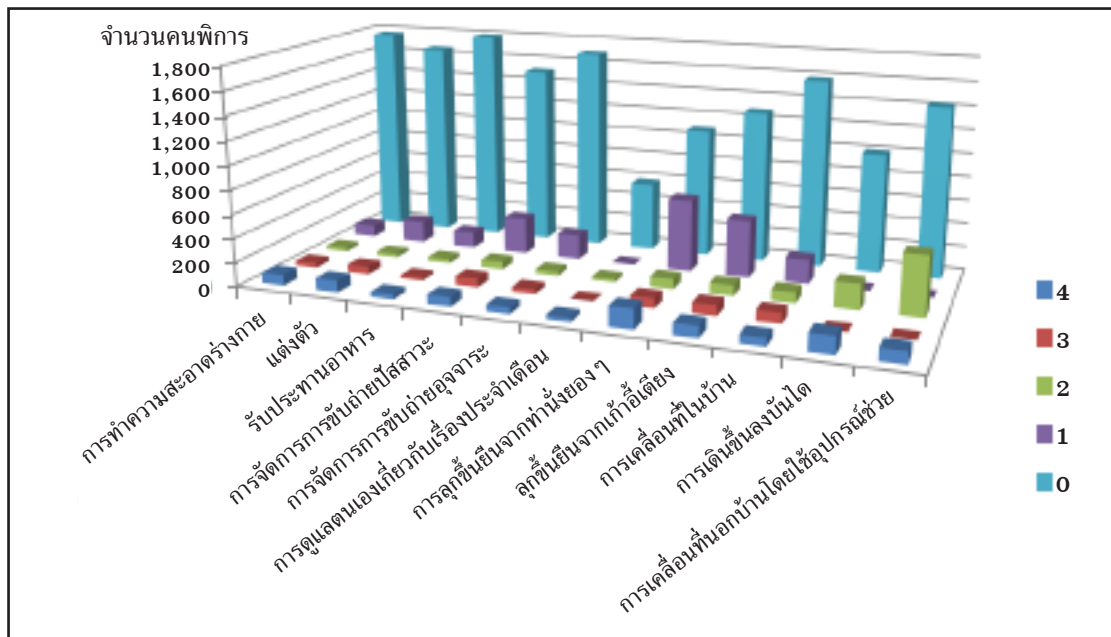
พิการรุนแรง และ 4 หมายถึงพิการทั้งหมด เช่น ผู้ที่ไม่มี ความพิการ (ระดับ 0) ด้านการมองเห็น มีจำนวน 1,225 คน มีความพิการด้านการมองเห็นเล็กน้อย (ระดับ 1) จำนวน 400 คน มีความพิการมองเห็นปานกลาง (ระดับ 2) จำนวน 155 คน มีความพิการการมองเห็นรุนแรง (ระดับ 3) จำนวน 182 คน และมีความพิการด้านการมองเห็นทั้งหมด จำนวน 73 คน เป็นต้น เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่มีความพิการในระดับพิการทั้งหมด (ระดับ 4) พบว่า เป็น คนพิการด้านการเดินมีจำนวนมากที่สุด (133 คน)

ภาพที่ 2 แสดงระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของคนพิการ โดยในแกนนอนหมายถึงกิจกรรมในการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัว รับประทานอาหาร การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ การดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องประจำเดือน ลูกขึ้นยีนจากทำนึ่งยอง ๆ ลูกขึ้นยีนจากแก้อืดยง เคลื่อนที่ในบ้าน การเดินขึ้นลงบันได และการเคลื่อนที่ออกนอกบ้านโดยใช้อุปกรณ์ช่วย แกนตั้งหมายถึงจำนวนคนพิการ และแกนลึกหมายถึงระดับความยากลำบากในการช่วยเหลือตนเอง โดย 0 หมายถึงไม่มีความบกพร่อง 1 หมายถึงมีความบกพร่องน้อย 2 หมายถึงมีความบกพร่องปานกลาง 3 หมายถึงมีความบกพร่อง

ภาพที่ 1 ลักษณะความพิการของคนพิการทุกประเภทที่จดทะเบียนในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธร



ภาพที่ 2 ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของคนพิการ



รุนแรง และ 4 หมายถึงมีความบกพร่องทั้งหมด เช่น ผู้ที่ไม่มีมีความยากลำบาก (ระดับ 0) ด้านการทำความสะอาดร่างกายมีจำนวน 1,766 คน มีความยากลำบากเล็กน้อย (ระดับ 1) จำนวน 99 คน มีความยากลำบากปานกลาง (ระดับ 2) จำนวน 34 คน มีความยากลำบากรุนแรง (ระดับ 3) จำนวน 42 คน และมีความยากลำบากทั้งหมด (ระดับ 4) จำนวน 91 คน เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้ที่มีความยากลำบากในการทำ กิจกรรมพบว่า การลุกขึ้นยืนจากทำนั่งยอง ๆ เป็นกิจกรรมที่มีผู้ที่มีความยากลำบากในการทำ

กิจกรรมสูงที่สุด (ระดับ 4) จำนวน 166 คน

ตารางที่ 1 แสดงปัญหาสุขภาพและความต้องการของคนพิการ คนพิการส่วนใหญ่ (862 คน) มีโรคประจำตัว และข้อต่อยึดติดเป็นภาวะแทรกซ้อนมากที่สุด

ข้อมูลด้านอาชีพ พบว่าคนพิการไม่มีงานทำที่ร้อยละ 53.65 เมื่อสำรวจคนพิการไม่มีความถนัดและความสามารถพิเศษ จำนวนมากที่สุด รองลงมาคือ การเกษตร ถักทอ จักสาน ตามลำดับ โดยคนพิการเองมีความประสงค์อยากจะทำอาชีพที่เหมาะสมกับความพิการตัวเอง

ตารางที่ 1 ปัญหาสุขภาพและความต้องการของคนพิการ

ปัญหาสุขภาพและความต้องการคนพิการ	จำนวนคน	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว	862	42.48
แผลกดทับ	35	1.72
ข้อต่อยึดติด	79	3.89
ต้องการแขน ขาเทียม	14	0.69
ต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว	213	10.50
ต้องการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวก	97	4.78
ต้องการทำงาน	119	5.86
อุปกรณ์ด้านการเห็น	27	1.33
เครื่องช่วยฟัง	20	0.99

ข้อมูลด้านการศึกษา จากการสำรวจและสัมภาษณ์พบว่า ผู้ใหญ่ไม่มีความจำเป็นต่อการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลเด็กพิการที่ต้องการเรียนต่อ มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน สักส่วนเด็กพิการในพื้นที่ที่ได้รับการศึกษา พบว่าลักษณะความพิการของเด็กที่มีปัญหาหนักคือการพูด การสื่อสารรับ-ส่งข้อความ ความจำ ตามลำดับ และปัญหาการทำกิจวัตรประจำวันเด็กจะมีปัญหาการทำความสะอาด การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การจัดการการขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ตามลำดับ

เมื่อได้ฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการ สิ่งที่ทำต่อไปคือการนำข้อมูลมาวางแผนการดูแลคนพิการ ให้ครอบคลุมทุกมิติ ทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม อาชีพ การศึกษาและทางสังคม โดยใช้แนวคิด CBR ผู้เข้าร่วมวางแผนประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ตัวแทนสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานคนพิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ-ตำบลทุกแห่ง ผู้รับผิดชอบงานคนพิการ องค์กรส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ประธานชมรมคนพิการ ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข สหวิชาชีพ ทีมฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ร่วมกำหนดวางแผนการดูแลคนพิการแบบบูรณาการ เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปี 2560 ประกอบด้วย

1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการเพื่อให้คนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงได้

2) พัฒนาระบบข้อมูลคนพิการในชุมชน เพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

3) ส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการ ครอบครัวคนพิการ บุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องมีความรู้เข้าใจและเข้าถึงสิทธิประโยชน์อย่างทั่วถึง

4) พัฒนาสภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรมและข้อมูลข่าวสารคนพิการ เพื่อให้คนพิการทุก

ประเภทและผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

5) ส่งเสริม พัฒนาและสร้างโอกาสการจ้างงาน ประกอบอาชีพของคนพิการและครอบครัว

6) มีศูนย์บริการคนพิการตำบลละ 1 ศูนย์ เพื่อเป็นหน่วยประสานงาน หนุนเสริมกลไกในการดูแลคนพิการทุกมิติ

7) ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน

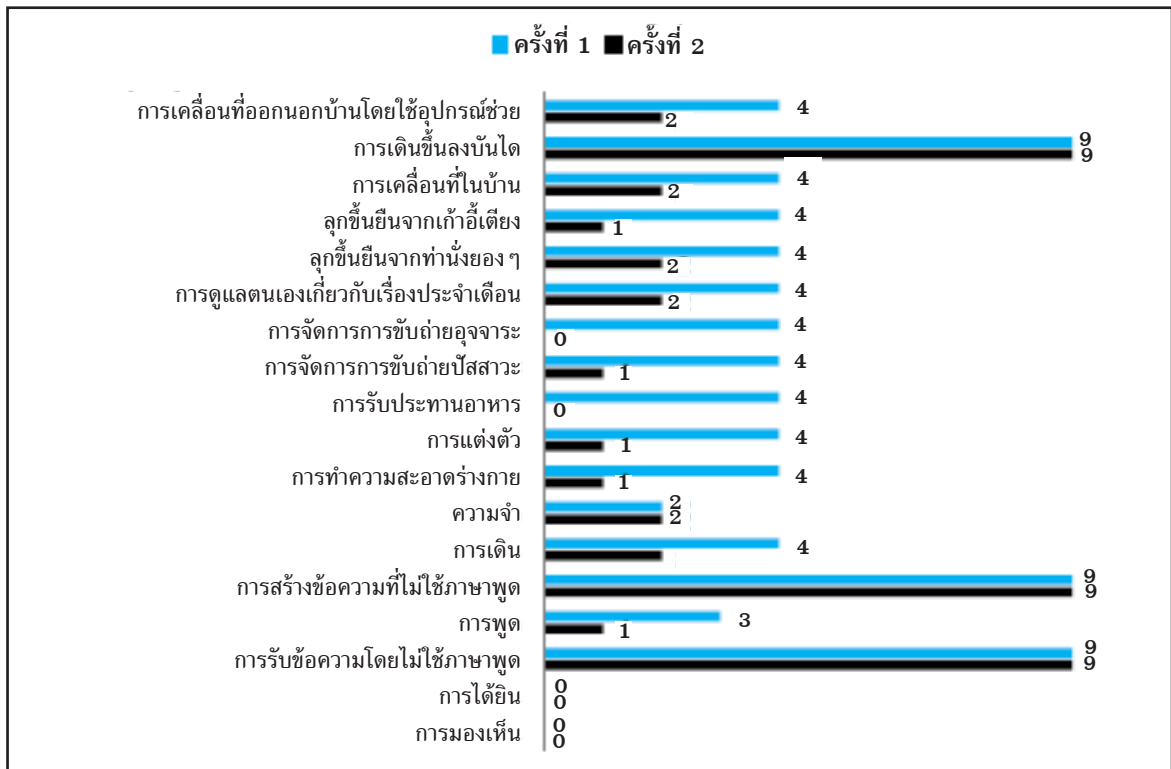
#### ผลการดำเนินงานตามแผน

1) การดำเนินงานด้านสุขภาพตามข้อมูลที่ได้จากการให้บริการผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่เคลื่อนไหวตัวเองได้น้อย ในกลุ่มที่มีปัญหาการเดิน ระดับ 3 และ 4 มีกิจกรรมคือเยี่ยมบ้านคนพิการ จัดอบรมผู้ดูแล ให้ความรู้ด้านการประดิษฐ์และประยุกต์ใช้อุปกรณ์ ทำแผนดูแลรายบุคคล โดยประเมินด้านสุขภาพจากแบบสำรวจ ICF ก่อนและหลังการให้บริการ ดังตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพรายบุคคลในภาพที่ 3 ซึ่งแสดงผลการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะด้านสุขภาพก่อน (สีฟ้า) และหลัง (สีดำ) รายบุคคลแผนการดูแลคนพิการที่ติดบ้านติดเตียง และประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ส่งผลให้สมรรถนะทางด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยการเคลื่อนไหวและอวัยวะเทียมตามความจำเป็น

2) การดำเนินงานด้านการศึกษา โดยการนำข้อมูลเด็กพิการที่ต้องการเข้ารับการศึกษา มาสำรวจและจัดบริการตามความต้องการที่เป็นไปได้ ประสานงานกับศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 9 ขอนแก่น จัดตั้งศูนย์กระตุ้นพัฒนาการเด็กในชุมชนบ้านหนองขาม เพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กได้รับการเรียนรู้และกระตุ้นพัฒนาการที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ และจัดทีมแพทย์ สหวิชาชีพ ตรวจสุขภาพ และให้ความรู้แก่เด็กพิการและผู้ปกครอง

3) ด้านการปรับสภาพบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับคนพิการ ชุมชนคัดเลือกบ้านคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวในพื้นที่เครือข่าย

ภาพที่ 3 ผลการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะด้านสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ



บริการสุขภาพสิรินธร จากฐานข้อมูลสมรรถนะที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพดีขึ้นพอมีแรงช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และมีปัญหาสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมกับสมรรถนะของคนพิการ จากนั้นของบปรับสภาพที่อยู่อาศัยคนพิการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 20,000 บาท แล้วแจ้งให้นายอำเภอบ้านแฮดรับทราบและร่วมวางแผน การออกแบบที่อยู่อาศัยคนพิการโดยผู้เกี่ยวข้องคือช่างเทศบาล นักกายภาพบำบัด นักพัฒนาชุมชน ร่วมกับหน่วยงานนอกเครือข่ายคือ อาจารย์คณะสถาปัตยกรรมและอาจารย์คณะแพทย์ จากมหาวิทยาลัยมหาสารคามออกแบบบ้านที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ เกิดการวางแผนและดำเนินงานคือ ระดมทุนพร้อมวัสดุก่อสร้างและทรัพยากรจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐเอกชน กรมทหารราบที่ 8 ชุมชนชาวบ้าน วัด ที่เกี่ยวข้องในการปรับสภาพบ้านคนพิการ ผลคือได้รับการปรับบ้านและสิ่งอำนวยความสะดวก 11 หลัง จากบได้รับการปรับปรุงโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาล และพื้นที่ 8 แห่งได้จัดตั้งเป็นศูนย์

บริการคนพิการในชุมชน

4) ด้านการสร้างอาชีพ ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ์ด้านอาชีพ ร่วมกับมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมและมูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาพ (มสส.) ตาม พ.ร.บ.คนพิการ มาตรา 33 และมาตรา 35 คือได้รับการจ้างงานในหน่วยงานประจำและประกอบอาชีพอิสระ โดยนำข้อมูลคนพิการมาวิเคราะห์และค้นหาคนพิการที่มีศักยภาพในการเข้าถึงอาชีพและความถนัดด้านต่างๆ เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มอาชีพคนพิการในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

เครือข่ายยังทำหน้าที่ในการพัฒนาศักยภาพคนพิการที่ได้รับการจ้างงานและฝึกการออม ควบคุมและกำกับติดตามผลการทำงานและประกอบอาชีพคนพิการ ผลคือคนพิการได้รับการจ้างงานในหน่วยงานประจำ 20 คนและประกอบอาชีพอิสระ 45 คน รวมเป็น 65 คน

5) การขับเคลื่อนให้ได้ทั้ง 5 ปัจจัย คือสุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ สังคมและการเสริมพลัง ทำงานด้วยกันอย่างเป็นระบบ มีฐานข้อมูลเพื่อใช้สื่อสารเชื่อมโยงการทำงานของแต่ละหน่วยงานรวมทั้งสื่อสารคนพิการและ

ครอบครัวเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน จึงจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป 8 แห่ง คือ โรงพยาบาลสิรินธรและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง รวมทั้งหมด 8 แห่ง ภายใต้การจัดตั้งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีวัตถุประสงค์คือ ให้บริการข้อมูลข่าวสารสิทธิประโยชน์สวัสดิการ และความช่วยเหลือกับคนพิการตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด ประสานการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ จัดการเลือกปฏิบัติ ให้บริการตามความต้องการของ คนพิการ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้คนพิการและครอบครัว มีสิ่งอำนวยความสะดวกและมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม และสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพแบบครบวงจร

ผลการพัฒนาการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชน การที่ชุมชนและคนพิการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นและได้ใช้แนวคิดโครงสร้างการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (community-based rehabilitation) เข้ามาในกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เกิดผลลัพธ์ใน 5 ด้าน ได้แก่

1) ด้านสาธารณสุข ได้มีการออกเยี่ยมบ้านตามแผนที่วางไว้ มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการลงพื้นที่จริงเพื่อสอนการปฏิบัติจริงกับตัวคนพิการ และมีการติดตามดูแลคนพิการโดยทีมสหวิชาชีพ เกิดโครงการจัดหากายอุปกรณ์สำหรับคนพิการช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับความสะดวกในการเคลื่อนย้ายตนเอง และลดภาระความช่วยเหลือของผู้ดูแลหรือญาติในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เกิดการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเพื่อเป็นหน่วยให้คนพิการใช้บริการเข้าถึงสิทธิและประสานงาน

2) ด้านการศึกษา จากกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมกับผู้ปกครองเด็กจึงได้เกิดศูนย์การเรียนรู้เด็กพิการก่อนเข้าเรียนประสานงานและทำงานร่วมกับศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 9 ขอนแก่น

3) ด้านสังคม เกิดการเชื่อมโยงการดูแลคนพิการทุกประเภทในสังคม ผู้นำชุมชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนเข้ามามีส่วนในการดูแลคนพิการ จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการเพื่อช่วยเหลือคนพิการ ให้การช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิคนพิการ ให้ความรู้และคำปรึกษาตามสิทธิทางกฎหมายของคนพิการ ให้ความช่วยเหลือในการขึ้นทะเบียนสิทธิคนพิการรายใหม่ ให้บริการรถรับ-ส่งเพื่อขอใบรับรองความพิการ และประสานงานในการทำบัตรคนพิการรายใหม่โดยที่คนพิการไม่ต้องเดินทางไปเอง การให้ความช่วยเหลือในต่อบัตรคนพิการรายเก่า มีการประสานงานและอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ โครงการสงเคราะห์คนพิการและไรท์ที่พึ่งให้ได้รับการช่วยเหลือ ทั้งด้านการเงินหรือสิ่งของที่อยู่อาศัยและห้องน้ำ

4) ด้านการเลี้ยงชีพ ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงสิทธิด้านอาชีพ ร่วมกับมูลนิธินวัตกรรมทางสังคมและมูลนิธิสร้างสรรค์สังคมและสุขภาวะ (มสส.) เพื่อไปจับคู่กับสถานประกอบการ บริษัทเอกชนให้จ้างงานคนพิการหรือให้เงินมาประกอบอาชีพอิสระ

5) ด้านการเสริมพลัง สนับสนุนให้คนพิการที่ดูแลตนเองดีมีกิจกรรมให้กำลังใจคนพิการรายอื่น ๆ ให้กำลังใจกันและกัน ให้ความช่วยเหลือคนพิการประสานงานด้านต่าง ๆ

## วิจารณ์

การจัดทำฐานข้อมูลที่บ่งบอกสมรรถนะ และสะท้อนความต้องการของคนพิการรายบุคคล สามารถนำมาวางแผนดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบเป็นองค์รวมได้ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่นได้พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลสมรรถนะคนพิการด้านต่าง ๆ ครอบคลุมทั้งพื้นที่ และมีการจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนทำให้คนพิการได้รับบริการทุกมิติตามแนวคิด CBR<sup>(4,11)</sup> ซึ่งเป็นการลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงบริการ



คนพิการ มีอาชีพเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัว มีภาคี-เครือข่ายที่ยั่งยืนและกัลยาณมิตรที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ ผู้เก็บข้อมูล ต้องมีความรู้และเข้าใจแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดีจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ฐานข้อมูล ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี่คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจาก ผู้นำชุมชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กร ภาครัฐ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลคนพิการ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลง ที่ตัวคนพิการและผู้ดูแล เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม กับพื้นที่ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่าย อย่างมีคุณภาพ เพื่อช่วยเหลือและดูแลคนพิการทางการ เคลื่อนไหวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งสำคัญในการพัฒนาฐานข้อมูลและได้ข้อมูลที่เป็นจริงควรเก็บข้อมูลโดยผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมแล้ว ควรไปสัมภาษณ์คนพิการที่บ้านเพื่อจะได้เห็นความสามารถของคนพิการในสภาพแวดล้อมจริง การเก็บข้อมูล อาจจะใช้แบบสอบถามในรูปแบบกระดาษ หรือใช้ เทคโนโลยีที่สะดวกต่อการเก็บและประมวลผลข้อมูล ควร พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการก่อนจะตัดสินใจใช้ วิธีใดวิธีหนึ่งในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ ควรมีการวางแผน เรื่องการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำข้อมูลไปใช้ในวางแผน ดูแลคนพิการด้วย

จากการดำเนินงานของนักวิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ประเด็นในเชิงนโยบายและในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

#### 1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1) ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่าง ชุมชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ หน่วยงานภาครัฐอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับแนวทางในการ แก้ไขปัญหาการดูแลคนพิการโดยใช้พลังความร่วมมือ ของทุกฝ่าย นับตั้งแต่วิเคราะห์สถานการณ์ของปัญหา การวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา ติดตามและประเมิน ผลการดำเนินงาน ร่วมรับผิดชอบในผลการดำเนินงาน โดยให้มีการร่วมสรุปบทเรียนร่วมกัน นำไปสู่การพัฒนา เพื่อค้นแนวทางแก้ไขปัญหายั่งยืนต่อไป

1.2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม สามารถใช้เป็นรูปแบบในการ แก้ไขปัญหาและพัฒนาการดูแลคนพิการหรือผู้ด้อย โอกาสในกลุ่มอื่น ๆ ได้ โดยจะต้องทำความเข้าใจใน แนวคิดและเทคนิควิธีการมีส่วนร่วมและมีความเชื่อมั่น ในแนวคิดการมีส่วนร่วมคือ เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้องได้เข้าร่วมในกระบวนการโดยทุกคนมีความ เสมอภาค มีความเป็นเจ้าของเกิดความภูมิใจในผลงานที่ ตนมีส่วนร่วม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จของงานสูง

1.3) ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาน บริการสาธารณสุขควรมีฐานข้อมูลคนพิการและฐาน- ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ มีการสำรวจ และวิเคราะห์ข้อมูล อย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นการเชื่อมข้อมูลในชุมชน เนื่องจาก ความต้องการและสิทธิคนพิการมีการเปลี่ยนแปลงไปตาม สถานการณ์ หรืออาจมีความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วย เพื่อทดแทนอุปกรณ์เดิม เช่น กายอุปกรณ์ที่คนพิการเคย ได้รับมาหลายสิบปี และเสื่อมสภาพไปแล้ว เป็นต้น

1.4) ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดำเนินงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่ซึ่งเป็นหน่วย งานหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลคน พิการ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้และให้คำแนะนำ ที่เกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ที่จะ ดำเนินงานการดูแลคนพิการในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อเป็นการ ชี้แนะแนวทางการดำเนินงานได้อย่างชัดเจนและเป็น รูปธรรม

#### 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ควรมีการติดตามประเมินผลระยะยาวต่อไป เพื่อดูความยั่งยืนของกิจกรรม และการมีส่วนร่วมของ ผู้เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพคนพิการ

2.2) ควรนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมไปใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของ กลุ่มคนในชุมชนหรือกลุ่มอื่น ๆ ที่มีปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานบริการด้าน สาธารณสุข

2.3) ควรมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับคนพิการอย่าง

เป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการวิเคราะห์ว่ากระบวนการที่ได้จัดทำขึ้นในการวิจัยนี้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคนพิการ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ได้อนุมัติโครงการและสนับสนุนงบประมาณ และขอขอบคุณ ผศ.ดร. พญ.ศิรินาถ ตงศิริ และนายชินวัฒน์ อนุพันธ์ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานและการเขียนบทความ หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการสุขภาพสิรินธร องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข คนพิการ และครอบครัว เจ้าหน้าที่ทีมฟื้นฟูสมรรถภาพ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

### เอกสารอ้างอิง

1. วิชัย โชควิวัฒน์. การศึกษาว่าด้วยมิติทั้ง 4 ของสุขภาพ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2552;3(3);23-35.
2. ศิรินาถ ตงศิริ. การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health) ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556;28(1);131-42.
3. ศิรินาถ ตงศิริ. แนวทางการนำฐานข้อมูลสมรรถนะของคนพิการไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2556;7(1);99-113
4. องค์การอนามัยโลก. CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (community based rehabilitation). กรุงเทพมหานคร: พรีเมียมเอ็กซ์เพรส; 2556.
5. นริสา วงศ์พนารักษ์, ศิรินาถ ตงศิริ. การใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(3);6-10.
6. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124 ตอนที่ 61 ก. (ลงวันที่ 27 กันยายน 2550). กรุงเทพมหานคร: 2550.
7. Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3<sup>rd</sup> ed. Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
8. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555-2559). กรุงเทพมหานคร: เทพเพ็ญวานิชย์; 2556.
9. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICE). Geneva: World Health Organization; 2001.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือการดำเนินงานภายใต้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปี 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555.
11. World Health Organization. WHO Community-based Rehabilitation (CBR) guideline 2010 [online]. [cited 2013 Jan 1]. Available from: <http://www.who.int/disabilities/jcbr/guidelines/en/index.html>

**Abstract:** Development Results of Integrated Disabilities Care by Using Disabled Persons Database CUP, Sirindhorn Hospital, Khon Kaen Province

**Renu Phawadee, B.Sc. (Physical Therapy)**

*Sirindhorn Hospital, Khon Kaen Province, Thailand*

*Journal of Health Science 2020;29(3):467-77.*

The objective of this study was to develop a set of functioning database of persons with disabilities (PWDs) in the community based on community-based rehabilitation principle in order to formulate and initiate rehabilitation plans and develop the care system for PWDs in the CBR network led by the Sirindhorn Khon Kaen Hospital. The author applied the participatory action research (PAR) method, beginning from briefing community leaders and those responsible for working with PWDs, organizing the training course on PWDs evaluation based on International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to analyze data and initiate holistic care plans for PWDs and the training course to caregiver, families and communities on caring for PWDs with total dependency. In addition, the method involved adjusting the facilities and encouraging PWDs to get access to educational and vocational rights as well as establishing a PWDs service prototypical center in each district to promote integrated coordination among community care teams to ensure the flow of operation. Implementation results: 2,369 persons were registered as PWDs, and 112 persons were totally dependent while 439 persons had some difficulties and needed assistances. The proportion of PWDs with walking difficulties was 44.93%, followed by 35.79% with memory loss, 34.64% with vision difficulties, and 37.56% with difficulties in getting up from floor. Moreover, 213 persons needed mobility assistive devices, 97 needed home environmental modifications, 14 needed prostheses, and 119 needed employments. CBR-based service plans included home visits and full healthcare services from family care teams, and supply of mobility devices and prostheses from the rehabilitation team at Sirindhorn Khon Kaen Hospital. After initiating the plans and the rehabilitation services with the network, it was discovered that 65 PWDs had been employed while 11 PWDs' homes received modifications with the financial support from local administrative organizations, and 8 PWDs community services centers were established. Conclusion: the database of functioning status and PWDs' needs are crucial for formulating PWDs rehabilitation plans. The database could be applied to initiate rehabilitation plans with involved organizations to ensure the delivery of full services to PWDs based on CBR, thus providing effective holistic care plans to help and care for PWDs in the community.

**Keywords:** international classification of functioning, disability and health (ICF); functioning database; persons with disabilities; community-based rehabilitation