

การพัฒนาาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก  
อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

The development of rehabilitation service systems for the mobility disabled people at  
Contract Primary Care Unit of Muang Sakon Nakhon, Sakon Nakhon

ปิยนุช บุญกอง (พยม. การพยาบาลชุมชน)  
ชานนุช พันธุ์เพียง (สม. สังคมสงเคราะห์)  
ชาตรี คำชมพู (วทบ. กายภาพบำบัด)  
และคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการโรงพยาบาลสกลนคร

ที่อยู่ติดต่อได้: โรงพยาบาลสกลนคร ถนนเจริญเมือง ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง  
จังหวัดสกลนคร 47000

โทรศัพท์: ที่ทำงาน 042-711615 ต่อ 1304 และ 081-2621501 (ปิยนุช บุญกอง)

โทรสาร: 042-711037

Email address: [boonkong\\_p@yahoo.com](mailto:boonkong_p@yahoo.com), [boonkong\\_p@hotmail.com](mailto:boonkong_p@hotmail.com)

**การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หน่วยบริการคู่สัญญาหลัก  
อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร**

ปิยนุช บุญทอง\*, ชนานุช พันธุ์เพียง\*, ชาตรี คำชมภู\*

**บทคัดย่อ** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร มีผู้ร่วมการวิจัยจำนวน 204 คน ประกอบด้วย คนพิการและผู้ดูแล ผู้ให้บริการจากโรงพยาบาลสกลนคร และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และผู้สนับสนุนบริการในชุมชน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึง ธันวาคม 2550 การวิจัยมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์โดยใช้ SWOT Analysis เก็บข้อมูลโดยการสังเกต และบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาแบบมีกรอบ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานโดยการทดลองปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติ เก็บข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกการประชุมกลุ่ม การสนทนากลุ่มและบันทึกภาคสนาม และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ระยะที่ 3 การประเมินระบบบริการ เชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินและบันทึกภาวะแทรกซ้อน และแบบวัดคุณภาพชีวิต และเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การสังเกต และบันทึกการสะท้อนการปฏิบัติ ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาระบบมี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยนำเข้าที่สำคัญคือ สหวิชาชีพกำหนดนโยบายร่วมกัน มีคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการที่ประกอบด้วยทีมสุขภาพ ตัวแทนคนพิการ ตัวแทนภาคประชาชน และตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง 2) ด้านกระบวนการ เป็นการประสานคนเพื่อร่วมดูแลคนพิการ พัฒนาศูนย์ดูแลคนพิการ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อคนพิการทั้งในสถานบริการและในชุมชน และ 3) ด้านผลลัพธ์พบว่า ได้แก้ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาระบบบริการเช่น มีฐานข้อมูลคนพิการ มีคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นต้น ทำให้คนพิการทุกคนได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพจากศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน อัตราความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 93.85 ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ทุกคนมีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ข้อค้นพบนี้ชี้ว่าการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวควรพัฒนาให้ครบทั้ง 3 ด้านไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย กระบวนการทำงานควรเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและควรมีคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการติดตามประเมินผลทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการและผู้สนับสนุนบริการชุมชน

**คำสำคัญ:** การฟื้นฟูสมรรถภาพ, การพัฒนาระบบ, คนพิการทางการเคลื่อนไหว

---

\*คณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการ โรงพยาบาลสกลนคร

## บทนำ

ความพิการมีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทและระดับของความพิการ สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวปัญหาทางด้านร่างกายทำให้มีข้อจำกัดในการดำรงชีวิตมากขึ้น รวมถึงด้านจิตใจที่คนพิการส่วนใหญ่มีอาการท้อแท้และหมดกำลังใจ เนื่องจากไม่สามารถจัดการกับชีวิตของตนเองได้ ซึ่งเกิดจากการขาดประสบการณ์ ขาดความมั่นใจ และขาดการเรียนรู้ปรับตัวในชีวิต รวมถึงขาดผู้ช่วยเหลือทางสุขภาพ ไม่กล้าไปในที่สาธารณะ ไม่กล้าแสดงออกถึงความต้องการการดูแล ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ<sup>(1)</sup>

ในปัจจุบันพบว่า จำนวนคนพิการทุกประเภทเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติจำนวนคนพิการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลสกลนครและหน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนครในปีงบประมาณ 2547 ถึง 2549 จำนวนเพิ่มขึ้นต่อปี 987 คน 1,134 คน และ 1,705 คนตามลำดับ โดยเฉพาะสถิติคนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่เพิ่มขึ้นต่อปีจาก 329 คน 710 คน และ 901 คน<sup>(2)</sup>

หน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร และโรงพยาบาลสกลนคร ได้ทำการจัดบริการเพื่อคนพิการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการซ้ำซ้อน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีเป้าหมายสูงสุด คือ การทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกมิติทั้งทางด้านกาย การแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม โดยน่านโยบายด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบัน<sup>(3,4)</sup> แต่การจัดบริการที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานร่วมกันรับผิดชอบ ทำให้เกิดการจัดการบริการแบบแยกส่วน ไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน การประสานงานในระดับนโยบายยังขาดความสอดคล้อง ทำให้ไม่สามารถวางแผนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการได้ทั้งระบบ

ในส่วนของชุมชนพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความต้องการข้อมูลในด้านความรับผิดชอบต่อการบริการของคนพิการ ให้ครอบคลุมในแต่ละด้านตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ<sup>(5)</sup> สำหรับคนในชุมชนการขาดการยอมรับในความสามารถของคนพิการ ทำให้ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ<sup>(4)</sup> ดังนั้นการจัดระบบบริการดังกล่าวจึงต้องการการปรับและพัฒนาเพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างครบถ้วนและเป็นจริง

งานวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชนให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม<sup>(6)</sup> ของคนพิการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

## วิธีดำเนินการศึกษา

ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม<sup>(6)</sup> ซึ่งมี 3 ระยะ โดยแต่ละระยะมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์เพื่อศึกษาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสพัฒนา และภาวะคุกคามของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยบริการคู้สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

ระยะที่ 2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาและพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วมของหน่วยบริการคู้สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร คนพิการ ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย

ระยะที่ 3 ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใต้รูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลสกลนคร รวมทั้งได้คำนึงถึงจริยธรรมในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ที่เกี่ยวข้อง สิทธิผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่รวมทั้งผลกระทบต่อคนพิการ มีรายละเอียดวิธีการศึกษาดังนี้

### การวิจัยระยะที่ 1

ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

#### 1. สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยเลือกอำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร เป็นสถานที่ศึกษา เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีจำนวนคนพิการมากที่สุดในจังหวัดสกลนคร เป็นพื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 27 แห่ง ในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการคู้สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร ซึ่งมีความต้องการพัฒนางานดูแลสุขภาพของคนพิการให้มีความเข้มแข็งเป็นรูปธรรม

#### 2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยวิธีการเฉพาะเจาะจง จากนั้นเลือกเชิงทฤษฎีไปยังกลุ่มต่างๆ โดยเริ่มแบบเปิดกว้าง เมื่อมีข้อมูลชี้นำไปในทิศทางใดก็หาผู้ให้ข้อมูลเฉพาะในประเด็นนั้นๆ ต่อไปโดยใช้วิธีบอกลูก (Snow ball)<sup>(7)</sup> จากกระบวนการทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้จึงมีผู้ให้ข้อมูลหลักที่ทำให้ข้อมูลอิ่มตัวทั้งหมด 204 คน ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ใช้บริการ ได้แก่ คนพิการทางการเคลื่อนไหวจากทุกสาเหตุและผู้ดูแล ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึง ธันวาคม 2550 ทั้งรายใหม่และ

รายเก่าที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวนคนพิการทั้งสิ้น 58 คนและ ผู้ดูแล 70 คน (ทุกคนมีผู้ดูแลอย่างน้อย 1 คน)

2. กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย ทีมสุขภาพและ/หรือผู้ให้บริการแก่ ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 8 คน แพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน โภชนากร 1 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน 27 คน เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 1 คน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด 1 คน สำนักงานประกันสังคมจังหวัด 1 คน และสำนักงานการศึกษาพิเศษ 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 46 คน

3. ผู้สนับสนุนการบริการ ได้แก่ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชน จากชมรมคนพิการ เครือข่ายเหยื่อ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วย สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 5 คน แกนนำเยาวชน 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ประธานชุมชน 2 คน ประธานชมรมคนพิการ 1 คน ประธานเครือข่ายเหยื่อ 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน

### 3. วิธีการเก็บข้อมูล

ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 - 31 มกราคม 2550 ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูล โดยการสังเกต และบันทึกภาคสนาม ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้สังเกตบริบทของสถานที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูล และทำบันทึกภาคสนามทุกครั้งที่เข้าพื้นที่สถานที่ศึกษา ตลอดระยะเวลาของการเก็บข้อมูล ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ได้ชัดเจนขึ้น

2) ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตและบันทึกการประชุมกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 54 คน ครั้งที่ 1 ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ ผู้วิจัย 3 คน และคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการโรงพยาบาลสกลนคร 11 คน และครั้งที่ 2 แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่มย่อย มีผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ตัวแทนผู้ให้บริการ จำนวน 8 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 27 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ศึกษาจุดเด่น จุดด้อย โอกาส และอุปสรรค (Strengths Weaknesses Opportunities Threats: SWOT Analysis)<sup>(8)</sup> ของระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร ทั้งนี้ผู้วิจัยได้บันทึกเทปในระหว่างการประชุมกลุ่มทุกครั้ง และทำการถอดเทปในทุกคำของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อมูล และมีการตรวจสอบอ่านทวนซ้ำหลังการถอดเทปทุกครั้ง

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)<sup>(7)</sup> แบบมีกรอบ โดยวิเคราะห์ตามกรอบของ SWOT ไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การทำความเข้าใจข้อมูล โดยผู้วิจัยอ่านข้อความบันทึกภาคสนาม ข้อความจาการถอดเทป จากการถอดความคำต่อคำของการประชุมกลุ่ม และข้อความในเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

ขั้นที่ 2 การจัดระบบข้อมูล และแยกหมวดหมู่ของข้อมูล โดยผู้วิจัยเริ่มจากการให้ดัชนีข้อมูลเชิงคุณภาพในขั้นที่ 1 แล้วจัดกลุ่มดัชนีสร้างเป็นประเด็นย่อย จากนั้นรวมกลุ่มประเด็นย่อยขึ้นมาเป็นประเด็นหลัก และเอาดัชนีมาลงตาราง Matrix เพื่อดูการกระจาย และความหนาแน่นของดัชนี เพื่อสร้างสมมติฐานชั่วคราว และหาหลักฐานมาอธิบายเพิ่มเติม

ขั้นที่ 3 ให้รหัสการอ้างอิงที่เป็นหลักฐานถึงดัชนีต่างๆ

ขั้นที่ 4 การสรุปความ ผู้วิจัยสรุปความข้อมูลตามกรอบของ SWOT และนำประเด็นที่ได้จากการสรุปความไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าผู้วิจัยไม่ได้สรุปความผิดไปจากความเป็นจริงที่ปรากฏจากข้อมูล

#### 5. ความเชื่อถือได้ของงานวิจัย

ความเชื่อถือได้ของงานวิจัย ได้จากการใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation)<sup>(9)</sup> คณะผู้วิจัยทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ในระหว่างการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยทุกคนมีการประชุมปรึกษากันเป็นระยะเพื่อตรวจสอบซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านของความคิด วิธีการและการตีความ

##### การวิจัยระยะที่ 2

ในระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 30 กันยายน 2550 ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง โดยการประชุมกลุ่มเพื่อร่างรูปแบบการดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร นำรูปแบบที่ได้มาดำเนินการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทั้งหมด 3 วงรอบโดยการทดลองปฏิบัติสะท้อนการปฏิบัติ และสนทนากลุ่ม เพื่อปรับปรุงแก้ไข จนได้ระบบบริการที่เหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนพิการทางการเคลื่อนไหวและผู้ดูแลที่มีความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 128 คน ทีมสหสาขาวิชาชีพจำนวน 46 คน และผู้นำชุมชนและเครือข่ายสุขภาพคนพิการจำนวน 30 คน รวมจำนวนคนที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยระยะนี้จำนวน 204 คน

วิธีการเก็บข้อมูล รวบรวมจากการสังเกตและบันทึกการประชุมกลุ่ม 3 ครั้ง การสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง การสังเกต และบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### การวิจัยระยะที่ 3

ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2550 เป็นการประเมินระบบบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. การประเมินผลเชิงปริมาณ

##### 1.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประชากรเป้าหมายโดยการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงทั้ง 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ใช้บริการ มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากทุกสาเหตุและผู้ดูแล ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร.ระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึง ธันวาคม 2550 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 58 คน และ ผู้ดูแลจำนวน 70 คน

2. กลุ่มผู้ให้บริการ มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพและ/หรือผู้ให้บริการแก่ ผู้ร่วมวิจัยกลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วย 8 คน แพทย์ 2 คน เภสัชกร 1 คน โภชนากร 1 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน 27 คน เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 1 คน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด 1 คน สำนักงานประกันสังคมจังหวัด 1 คน และสำนักงานการศึกษาพิเศษ 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 46 คน

3. ผู้สนับสนุนการบริการ มีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือเป็นผู้นำชุมชน และอาสาสมัครในชุมชนจากชมรมคนพิการ เครือข่ายเหยื่อ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล 15 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน แกนนำเยาวชน 4 คน ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน ประธานชุมชน 2 คน ประธานชมรมคนพิการ 1 คน ประธานเครือข่ายเหยื่อ 1 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 30 คน

##### 1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย

1.2.1 **แบบประเมินความพึงพอใจ** เป็นแบบสอบถามชนิดให้ตอบเอง ในกรณี ที่อ่านหนังสือไม่คล่อง ผู้วิจัยอ่านให้ฟังแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบ Likert scale แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม 2) กิจกรรมนี้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับท่าน 3) กิจกรรมนี้สามารถนำไปฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ท่านและครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานมีความสุขจากการเข้าร่วมกิจกรรมนี้

5) กิจกรรมนี้มีประโยชน์ต่อท่าน ครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน และชุมชน 6) ท่านมีความพึงพอใจกับกิจกรรมที่ได้รับทั้งหมด

**1.2.2 แบบประเมินและบันทึกภาวะแทรกซ้อน** ประกอบด้วย แบบประเมินคะแนนบาร์เดน (Barden score) เพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ แบบประเมินบาร์เทล (Barthel index) เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและการเคลื่อนไหวของคนพิการ แบบประเมินทั้ง 2 แบบนี้เป็นแบบประเมินที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศและต่างประเทศถือว่ามีความสมบูรณ์ทั้งในแง่ความเที่ยง ความน่าเชื่อถือ ความไวต่อการเปลี่ยนแปลงและความง่ายต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ<sup>(10)</sup> สำหรับแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ระบุรายการภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับคนพิการเมื่ออยู่ที่บ้าน ภายในระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการได้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปอดอักเสบ ภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ และข้อติด เป็นต้น แบบประเมินและแบบบันทึกทั้ง 3 แบบนี้ทำการบันทึกโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านที่ออกติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และส่งแบบรายงานผลให้กับผู้วิจัยทุกเดือน

**1.2.3 แบบวัดคุณภาพชีวิต** ผู้วิจัยนำแบบประเมินและแปลผลตามแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) จำนวน 26 ข้อคำถาม<sup>(11)</sup> เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพของคนพิการผู้วิจัยได้ทำการวัดและประเมินผลภายหลังคนพิการเข้าร่วมกิจกรรมได้ 6 เดือน

แบบสอบถามทั้งหมดนี้ได้นำไปทดสอบใช้กับบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 จำนวน 30 คน ที่อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร เพื่อตรวจสอบความเข้าใจข้อความและความสะดวกในการตอบ

**2. การประเมินผลเชิงคุณภาพ** มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อระบบบริการรูปแบบใหม่ของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม การสังเกตและบันทึกการสะท้อนการปฏิบัติ

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการศึกษา

1. ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยสังเขปเกี่ยวกับการสภาพปัญหาของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร



จากการวิเคราะห์สถานการณ์ก่อนการพัฒนาระบบพบปัจจัยที่เป็นผลกระทบที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบดังนี้

**ด้านปัจจัยนำเข้า** พบว่า กลุ่มผู้ให้บริการและผู้สนับสนุนการบริการขาดการประสานงานกันในระดับนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันดูแลรับผิดชอบ และไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก นอกจากนั้นยังไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถวางแผนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับคนพิการได้ครอบคลุมทุกมิติทั้งระบบ

**ด้านกระบวนการ** พบว่าในด้านการจัดบริการยังเป็นแบบแยกส่วนระหว่างบริการทางการแพทย์กับบริการทางสังคม ขาดการบูรณาการและผสมผสาน และขาดแนวทางการดูแลร่วมกันอย่างชัดเจน ซึ่งการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสกลนครนั้น ได้จัดบริการเพื่อป้องกันและรักษาความพิการทางด้านร่างกายเป็นหลัก มีการทำกายภาพบำบัด กายอุปกรณ์เสริม และกายอุปกรณ์เทียม การใส่ยา และการผ่าตัดเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความพิการ เช่น ข้อติด แผลกดทับ เป็นต้น

สำหรับบริการทางสังคมจัดโดยหน่วยงานภาครัฐส่วนอื่น เช่น ด้านอาชีพ ได้แก่ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่จัดหางาน ฝึกอาชีพ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ให้สวัสดิการสนับสนุนบางอย่าง เช่น เบี้ยยังชีพ เครื่องอุปโภค บริโภค ให้กับคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และยากจน เป็นต้น และพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ทราบระบบบริการที่คนพิการในเขตรับผิดชอบควรจะได้รับในแต่ละด้านตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และคนในชุมชนยังไม่ยอมรับในความสามารถของคนพิการทำให้คนพิการไม่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมหรือโครงการในชุมชน คนพิการทางการเคลื่อนไหวจึงไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมได้ตามสิทธิประโยชน์และไม่ครอบคลุมองค์รวม

**ด้านผลลัพธ์** พบว่า ทีมสุขภาพขาดการติดตามผลการดูแลสุขภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการ โรงพยาบาลสกลนครขาดการติดตามนิเทศงานดูแลสุขภาพคนพิการในหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก และไม่มีการประเมินระบบงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีเพียงการประเมินความพึงพอใจในระบบบริการโดยรวมของงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเท่านั้น

## 2. ระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

**ด้านปัจจัยนำเข้า** คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลสกลนครมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

- 1) ด้านนโยบาย มีนโยบายทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคนพิการ โดยการทำสัญญาข้อตกลงการทำงานร่วมกัน
- 2) ด้านบุคลากร สนับสนุนให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการที่ประกอบด้วยทีมสุขภาพ ตัวแทนคนพิการ ตัวแทนภาคประชาชน และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดผู้รับผิดชอบและกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน กำหนดกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อคนพิการร่วมกัน และส่งเสริมศักยภาพการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งและสร้างเครือข่ายอาสาสมัครดูแลคนพิการ
- 3) ด้านทรัพยากรอื่นๆ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการพัฒนาระบบบริการ ได้แก่ นวัตกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น แบบบันทึกและคู่มือต่างๆ และฐานข้อมูลคนพิการ

**ด้านกระบวนการ** ดำเนินงานโดยการบูรณาการทำงานฟื้นฟูสมรรถภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้คนพิการ ครอบครัวและชุมชนร่วมกันดำเนินการ กำหนดผู้รับผิดชอบงาน และผู้ประสานงาน ในการดำเนินการต้องครอบคลุมสิทธิของคนพิการไทยและพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยการดำเนินการทั้งหมด 3 วงรอบมีรายละเอียดดังนี้

#### วงรอบที่ 1

เริ่มจากให้ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมืองสกลนครทั้ง 27 แห่ง จัดระบบการดูแลที่มีคนพิการเป็นศูนย์กลาง โดยดำเนินการตามแนวทางที่วางไว้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการและครอบครัว และพัฒนาบริการฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันมิให้มีการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ดำเนินการคัดกรองและค้นหาคนพิการในชุมชน ติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการและฝึกทักษะการดูแลให้ครอบครัว ร่วมกับทีมวิจัยจัดทำคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการและผู้ดูแล และจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนและสถานบริการให้เอื้ออำนวยต่อการเข้ารับบริการ ได้แก่ จัดให้มีทางลาดสำหรับรถเข็น มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ และจัดทำฐานข้อมูลงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้ครอบคลุมประชากรในเขตอำเภอเมืองสกลนคร และทีมดูแลสุขภาพคนพิการ โรงพยาบาลสกลนครร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพดำเนินการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน โดยการจัดบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ค่าบิลละ 1 วัน บริการตรวจวินิจฉัย ออกใบรับรอง ขึ้นทะเบียนคนพิการ มอบคู่มือคนพิการและสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ฝึกทักษะการดูแลให้แก่ผู้ดูแลหรือจิตอาสาในชุมชน และเครือข่ายคนพิการร่วมเยี่ยมให้กำลังใจคนพิการ

จากนั้น ได้ทำการประชุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการสะท้อนการปฏิบัติในครั้งที่ 1 พบว่า

1. ทีมดูแลสุขภาพเกิดการเรียนรู้อารมณ์ร่วมกับคนพิการ ผู้ดูแล และชุมชน จากการประสานกิจกรรมการดูแลไปจนถึงที่บ้านโดยทีมจะเป็นผู้สนับสนุน ซึ่งแนะมากกว่าการสอนให้ทำตามทั้งหมด เนื่องจากคนพิการและผู้ดูแลมีศักยภาพเดิมที่อาจนำมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ ตัวอย่างเช่น โภชนาการปรับสูตรและวิธีการทำอาหารให้มีความเหมาะสมกับผู้พิการมากขึ้น นักกายภาพบำบัดนอกจากทำการดูแล สอนและสาธิต เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แก่คนพิการแล้วยังแนะนำการประยุกต์กายอุปกรณ์ โดยใช้วัสดุในท้องถิ่น เช่น รอกยึดข้อขาทำจากเชือกไนลอนผูกโยงกับผ้าขาวม้า ราวไม้ไผ่ใช้ฝักเคียน เครื่องบริหารมือทำจากไม้ตาขบและยางในรถจักรยาน เป็นต้น

2. ผู้ดูแลมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสภาพ และมีความมั่นใจในการดูแลคนพิการที่บ้าน ตัวอย่างเช่น การจัดท่านอนเพื่อป้องกันแผลกดทับ การออกกำลังข้อ การฝึกทรงตัว การเคลื่อนย้าย การให้อาหารทางสายยาง การทำแผล การดูแลท่อหลอดลมคอ ดังตัวอย่างของคุณชาย อายุ 72 ปี ที่ตาบอด 1 ข้าง สามารถทำแผลกดทับให้หลานชายอายุ 17 ปี ที่ประสบอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ไขสันหลังแล้วเป็นอัมพาตจนแผลดีขึ้นได้ เป็นต้น

3. คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย แต่ยังคงขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอื่นๆ ได้แก่ การฝึกอาชีพ และการหารายได้ การสนับสนุนด้านกำลังใจ

## วงรอบที่ 2

การประชุมกลุ่ม ถูกนำมาใช้เพื่อสะท้อนการปฏิบัติและข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่มในวงรอบที่ 1 มาพัฒนาโดยการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การจัดสัมมนานายจ้างจากสถานประกอบการเรื่อง การจ้างงานคนพิการ โครงการอบรมวิทยากรการให้คำปรึกษาฉันท์เพื่อน คนพิการและประชุมเครือข่ายในการรณรงค์ป้องกันความพิการ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่สกลนคร

จากนั้น ได้จึงได้จัดประชุมกลุ่มเพื่อสะท้อนการปฏิบัติในครั้งที่ 2 พบว่า

1. ด้านคนพิการมีการสร้างเครือข่าย ชมรมคนพิการระดับตำบล มีโครงการชมรมคนพิการเยี่ยมบ้านคนพิการเพื่อเยี่ยมให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และรับสมัครสมาชิกใหม่เข้าชมรมคนพิการ

2. ด้านชุมชน จากการรณรงค์ป้องกันความพิการ โดยเครือข่ายเหยื่อจากอุบัติเหตุทำให้เกิดแกนนำเยาวชนเพื่อลดกลุ่มเสี่ยงความพิการจากอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการ

3. สถานีนอมนัยบางแห่งยังไม่ได้ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ และเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยยังขาดความชำนาญในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

### วงรอบที่ 3

นำผลจากการประชุมเพื่อสะท้อนการปฏิบัติและข้อเสนอแนะจากการสนทนากลุ่ม มาทำการปรับปรุงสถานีอนามัยให้มีทางลาดชัน มีการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการให้เป็นปัจจุบันและครอบคลุมในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จัดทำคู่มือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้แก่คนพิการและครอบครัว และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแก่บุคลากรประจำศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานีอนามัย ในหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก อำเภอเมืองสกลนคร โดยเชิญวิทยากรจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนคนพิการ มาเป็นวิทยากรร่วม และฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่บุคลากรอย่างน้อยแห่งละ 1 คน

จากนั้นทำการประชุมกลุ่มเพื่อสะท้อนการปฏิบัติในครั้งที่ 3 พบว่า

1. ด้านบุคลากรจำนวน 35 คน ที่ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการนั้น จากการติดตามเยี่ยมหลังการฝึกอบรม 2 เดือน พบว่า ทุกคนสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้

2. ด้านคนพิการและครอบครัว นอกจากได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ร่วมประยุกต์กายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตเองได้จากวัสดุในท้องถิ่น เช่น รอกยัดข้อ เตียงออกกำลังแขนขา และเตียงนอนขจัดแผลกดทับ เป็นต้น

3. ด้านชุมชน มีการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลต้นแบบ 1 แห่งด้านการจัดระบบบริการเพื่อคนพิการครอบคลุมทั้งการจัดสวัสดิการทางสังคมแก่คนพิการ จัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการ สนับสนุนและส่งเสริมอาชีพให้แก่คนพิการ และประยุกต์กายอุปกรณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

จากนั้นได้ทำการสนทนากลุ่มกับกลุ่มเป้าหมาย – กลุ่มย่อย ได้ข้อสรุปว่าได้รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีการดำเนินงานร่วมกัน เป็นการพัฒนาจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยมีคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นศูนย์กลางการดูแล มีทีมสุขภาพครอบครัว และชุมชน ร่วมกันดูแลคนพิการ ดังแสดงในรูปที่ 1

**รูปที่ 1** รูปแบบการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยบริการ  
 คู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร

**ด้านผลลัพธ์** ผลการประเมินระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว  
 หน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร จากกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการคู่สัญญา  
 หลักอำเภอเมืองสกลนคร คนพิการ ครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีดังนี้

**1 ด้านคนพิการ**

ผู้รับการประเมินกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 58 คน ส่วนใหญ่มีสาเหตุ  
 ความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และบาดเจ็บไขสันหลัง ตามลำดับ ทุกคนได้รับการขึ้น  
 ทะเบียนจากบริการขึ้นทะเบียนผู้พิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว

อัตราความพึงพอใจของคนพิการภายหลังการพัฒนาระบบ คิดเป็นร้อยละ 93.85  
 ผลของการได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบทำให้สามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ไม่เกิด  
 ภาวะแทรกซ้อน ทุกคนมีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะคะแนนขององค์ประกอบด้าน  
 สิ่งแวดล้อม และพบว่ามีความคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.97 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หน่วยบริการคู่สัญญา  
หลักอำเภอเมืองสกลนคร ปี 2550 จำแนกตามตัวชี้วัด (n = 58)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน
อัตราความพึงพอใจของคนพิการ	85	93.85
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน	$\leq 2$	0
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี	80	86.97

## 2. ด้านผู้ให้บริการ

จากการสนทนากลุ่มและการสังเกตพบว่า ผู้ให้บริการมีความเห็นต่อระบบบริการรูปแบบใหม่ไปในทิศทางเดียวกัน ดังนี้

**2.1 ความพึงพอใจ** จากการประเมินความพึงพอใจของทีมสุขภาพทุกคนพึงพอใจกับระบบใหม่ เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบมีส่วนร่วม เป็นการสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน ทำให้มีการประสานการดูแลระหว่างผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทีมสุขภาพ ช่วยลดความซ้ำซ้อนและได้ช่วยกันป้องกันและแก้ไขปัญหา

**2.2 ความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ** พบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนและโรงพยาบาลสกลนครมีระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่พบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่พบความพิการซ้ำซ้อน

**2.3 ความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน** งบประมาณของหน่วยงานราชการในการพัฒนาวัตกรรมกายอุปกรณ์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากการประสานงานกับหน่วยงานทุกส่วนที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการร่วมกัน เช่น เรือนจำจังหวัดสกลนคร กรมราชทัณฑ์ ให้การสนับสนุนด้านฝีมือแรงงานในการพัฒนาเตียงนอนลดแรงกดทับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ เป็นต้น

## 3. ด้านผู้ให้การสนับสนุนบริการในชุมชน

**3.1 รูปแบบการสนับสนุน** พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 5 แห่ง ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ โครงการดูแลสุขภาพคนพิการ และทุกแห่งได้จัดสรรงบประมาณด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการ มีองค์การบริหารส่วนตำบลต้นแบบด้านการจัดบริการเพื่อคนพิการแบบครบทุกมิติทั้งด้านร่างกาย สังคมและการประกอบอาชีพ ได้แก่ อบต. เขียงเครือ อบต. ดงมะไฟและเทศบาลตำบลท่าแร่ และเกิดอาสาสมัครดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชน

**3.2 เครื่องช่วยดูแลคนพิการ** พบว่าเกิดเครื่องช่วยจำนวน 3 เครื่องช่วย ได้แก่ ชมรมคนพิการ เครื่องช่วยเหยื่อ และแกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

**3.3 นวัตกรรมกายอุปกรณ์** พบการประยุกต์ใช้วัสดุในท้องถิ่น กับภูมิปัญญาท้องถิ่นในการประยุกต์กายอุปกรณ์ โดยมีแพทย์และนักกายอุปกรณ์ศึกษาข้อบ่งชี้ ข้อจำกัด และประโยชน์ ทำให้เกิดกายอุปกรณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่องบริหารนิ้วมือ รอกยึดข้อ วงล้อกันข้อติด เตียงนอนลดแผลกดทับ เตียงออกกำลังแขนขา และราวฝึกเดิน

#### 4. ปัจจัยหรือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง

จากการพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด พบว่า

**4.1 ด้านคนพิการและครอบครัว** มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายตนเอง โดยการร่วมวางแผนการดูแลและกำหนดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเอง

**4.2 ด้านสถานบริการสาธารณสุข** ดำเนินการโดยทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพคนพิการ โดยทำให้บริการทั้งเชิงรุกและรับแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อฝึกและรักษาระดับความสามารถในการดำรงชีวิต ฟื้นฟูสภาพร่างกาย และป้องกันมิให้มีการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พัฒนาคู่มือและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตามประเมินผลและพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

**4.3 ด้านชุมชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับชมรมคนพิการ ร่วมเป็นเครื่องช่วยในการส่งเสริม สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชุมชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว จัดตั้งเวดล้อมในชุมชนและสถานบริการให้เอื้ออำนวยแก่คนพิการ ได้แก่ จัดให้มีทางลาดสำหรับรถเข็น มีห้องน้ำสำหรับคนพิการ และร่วมสำรวจ ค้นหาความพิการในประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มอายุ

#### วิจารณ์

จากข้อค้นพบในการวิจัยระยะที่ 1 และผลการประเมินระยะที่ 2 และ 3 มีประเด็นวิจารณ์ที่สำคัญ 3 ประเด็นดังนี้

##### 1 ด้านปัจจัยนำเข้า

จากการวิเคราะห์ พบจุดอ่อนด้านนโยบายในการดำเนินงานที่ขาดการกำหนดนโยบายร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ขาดการประสานการดูแลทั้งระบบ สอดคล้องกับ

การศึกษาของเกษิณีและคณะ<sup>(12)</sup> กับของ พิชาดิ และคณะ<sup>(13)</sup> คือ ขาดการมีส่วนร่วมวางแผนของผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การเตรียมความพร้อมเป็นไปในลักษณะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การสอนและฝึกทักษะการดูแลตนเองซ้ำเกินไปไม่เป็นมาตรฐานและไม่ครอบคลุมทางจิตสังคม ขาดการแนะนำให้ใช้ประโยชน์จากสถานบริการใกล้บ้าน สำหรับด้านคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่เดินทางลำบากฟื้นฟูสภาพร่างกายไม่เป็น ประกอบกับในด้านครอบครัวและชุมชน พบว่า ยังไม่ยอมรับในความสามารถของคนพิการ ผลที่ตามมาคือคนพิการไม่สามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอักรพรรณ ขวัญชื่นและคณะ<sup>(14)</sup> พบว่า คนพิการทางกายส่วนมากไม่ได้ออกจากบ้านเพราะสภาพแวดล้อมของสังคมไม่เอื้อต่อการเดินทาง ด้านเจตคติของครอบครัวนั้นคิดว่าคนพิการไม่สามารถเลี้ยงชีพและใช้ชีวิตอิสระได้ ครอบครัวจึงเลี้ยงดูรวมถึงปกป้องไม่ให้คนพิการออกจากบ้านไปผจญกับสังคม

## 2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

จากการนำข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ทำให้ได้ร่างรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ครอบคลุมสิทธิของคนพิการไทย<sup>(13)</sup> และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ<sup>(5)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของพิชาดิและคณะ<sup>(13)</sup> ที่พบว่ารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวขั้นพื้นฐานควรครอบคลุมสิทธิและพระราชบัญญัติ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการปี พ.ศ. 2534

การปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน จากกระบวนการทำงานที่มีคนพิการเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้แก่ ทีมดูแลสุขภาพคนพิการกับคนพิการ และครอบครัว มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน มีส่วนร่วมและมีการประสานงานกันเป็นการแลกเปลี่ยนทั้งด้านความรู้ และประสบการณ์ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีความสุข ทำให้เกิดรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร ที่ประกอบไปด้วยความร่วมมือระหว่างคนพิการ ผู้ดูแลและครอบครัว บุคลากรทีมสุขภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมการดูแลสุขภาพองค์รวมและพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดระบบบริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความพิการซ้ำซ้อน รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ สังคม การศึกษาและอาชีพ ดังแสดงในรูปที่ 2 ซึ่งรูปแบบที่ได้นี้สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องครอบคลุมทั้งด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพ และการใช้ชีวิตในสังคม โดยมีกระบวนการให้ครอบครัว ชุมชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการ



ให้บริการ มีการระดมทุนทางสังคมได้แก่ อาสาสมัคร เพื่อนบ้าน วัสดุพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาร่วมกันดูแลคนพิการ<sup>(1, 4, 14-17)</sup>

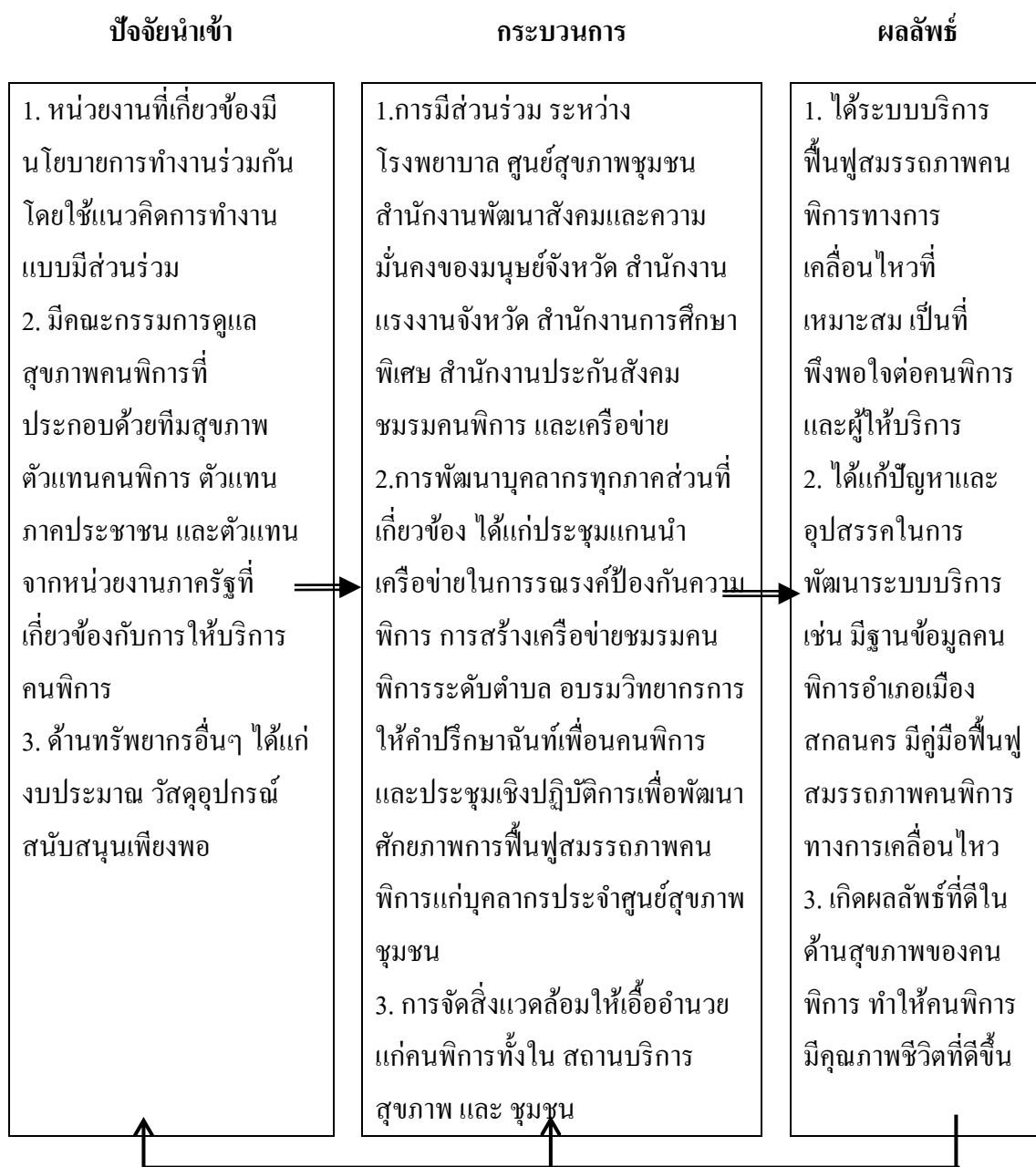
ในขั้นตอนการพัฒนากระบวนการพบว่ากระบวนการสำคัญคือการสะท้อนคิดจากการปฏิบัติ ซึ่ง Page และ Meerabeau<sup>(18)</sup> เชื่อว่ากระบวนการสะท้อนคิดจะนำไปสู่การหยั่งรู้และการพัฒนาความรู้ที่ สอดคล้องกับการปฏิบัติที่เหมาะสม การสะท้อนคิดยังเป็นวิธีการที่ผู้สะท้อนคิดแสดงออกถึงความ ต้องการในการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมที่ควรเป็น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้นอกจากจะทำการ พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วยังเกิดเครือข่ายป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุอีกด้วย การ สะท้อนการปฏิบัติจึงเป็นวิธีการและเครื่องมือที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจระดับบุคคล ใน การเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากปัญหาและความต้องการของตนเอง<sup>(19-20)</sup> ผลที่ตามมาคือผู้ร่วม วิจัยเกิดการเรียนรู้และเข้าใจในบทบาทของตนเอง

### 3 ด้านผลลัพธ์

จากผลการประเมินระบบบริการรูปแบบใหม่ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการทางการเคลื่อนไหวได้คุณภาพนั้น ควรมีการทำงานร่วมกันและมีการประสานงานระหว่าง ทีมสุขภาพกับคนพิการและผู้ดูแล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนทั้งด้านความรู้ และประสบการณ์ที่มี ความแตกต่างกัน จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการในการดำรงชีวิตอยู่ทั้งที่บ้านและ สังคม สอดคล้องกับการศึกษาของพิชาติ และคณะ<sup>(13)</sup> กับ Sparbel และ Anderson<sup>(21)</sup> ที่พบว่าการมี ส่วนร่วมและการประสานงานที่ดีระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้การดำเนินงานมี ประสิทธิภาพ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จจากการพัฒนาระบบโดยใช้ รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับแนวคิดของ Nolan และ Grant<sup>(22)</sup> ที่กล่าวถึง องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการวิจัยเชิงปฏิบัติการได้แก่ การแสดงให้เห็นถึง คุณค่า และความเชื่อร่วมกัน การตระหนักถึงปัญหาและเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น การรับรู้ถึงความ ต้องการ การมีส่วนร่วมและการสร้างทีม

### สรุป

ระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของหน่วยบริการคู่สัญญาหลัก อำเภอเมืองสกลนครได้พัฒนาจากแนวคิดเชิงระบบ และการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับ คนพิการ โดยใช้ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ซึ่งได้มาจากวิธีการวิเคราะห์ SWOT ที่เน้นการวิเคราะห์ ปัญหาและอุปสรรค ที่มีผลต่อการแก้ปัญหาให้แก่คนพิการเพื่อให้ได้ระบบการจัดบริการที่ เหมาะสมกับบริบทของอำเภอเมืองสกลนคร ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 ระบบการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว หน่วยบริการคู่สัญญาหลักอำเภอเมืองสกลนคร

#### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวควรพัฒนาให้ครบทั้ง 3 ด้าน ไปพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบาย กระบวนการทำงานควรเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและควรมีคณะกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการติดตามประเมินผลทั้งด้านผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและผู้สนับสนุนบริการชุมชน สำหรับกลวิธีที่สำคัญที่ควรนำมาใช้ในการ

ดำเนินงาน ได้แก่ การกระตุ้นให้สะท้อนคิดปัญหาจากการปฏิบัติของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันหาสาเหตุของปัญหาและคิดตัดสินใจหารูปแบบใหม่ นำไปทดลองปฏิบัติ จะทำให้เกิดการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ จนได้รูปแบบที่เหมาะสม และการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมทุนทางสังคม ทุนทางปัญญา นำวัฒนธรรมความเอื้ออาทรของคนอีสาน การชักแพงบังป็น ซึ่งเป็นเทคนิคที่สำคัญในการเข้ามาร่วมเป็นเครือข่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และจะทำให้เกิดการพัฒนาคูแลสุขภาพคนพิการที่ยั่งยืนได้

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มการสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์จะทำให้ได้ประเด็นเกี่ยวกับการรับรู้ของคนพิการที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนพิการอย่างแท้จริง จึงจะก่อให้เกิดระบบบริการที่เหมาะสมกับคนพิการ มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศ.ดร.ศิริพร จิรวัดน์กุล ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการปรับปรุงแก้ไขต้นฉบับ รศ.ดร.สมจิต แคนสีแก้วและอ.ดร.พัทธทรวง ปุญญทลิ่งค์ ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษางานวิจัย คนพิการ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ชมรมคนพิการ บุคลากรประจำศูนย์สุขภาพชุมชนเขตอำเภอเมือง สกลนครทุกแห่ง ศูนย์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานกายภาพบำบัด และศูนย์ดูแลสุขภาพต่อเนื่อง โรงพยาบาลสกลนคร ที่ได้ร่วมกันพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวในเขตอำเภอเมืองสกลนคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่สกลนคร ที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมดูแลสุขภาพคนพิการ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสกลนครที่อนุมัติทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. อนุชา นิลประพันธ์. รูปแบบการพัฒนาสุขภาพคนพิการในชนบทจังหวัดขอนแก่น. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต). สาขาวิชาพัฒนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
2. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. สรุปสถิติข้อมูลการบริการ โรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี 2547-2549. สกลนคร: กลุ่มงานพัฒนาบริการและวิชาการ โรงพยาบาลสกลนคร; 2549.
3. คณะอนุกรรมการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการฟื้นฟูสภาพครั้งที่ 5; 13 สิงหาคม 2545;ณ ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิตต์. กรุงเทพมหานคร: มปป.; 2546.
4. พิชาติ คลเฉลิมยูธนา, ปิยนุช บุญกอง. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลสกลนคร. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2550.

5. กรมประชาสงเคราะห์. พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ. ศ. 2534. กรุงเทพมหานคร: มปพ.; 2537.
6. Kemmis SB, McTaggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
7. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: ศิริภักข์ออฟเซ็ท; 2548.
8. สุพงศ์ นิ่มกุลรัตน์. การใช้ SWOT วางแผนกลยุทธ์ในองค์กร. วารสารศูนย์เครื่องมือวิจัย วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2550; 15(1):81-86.
9. Dey I. Qualitative data analysis: a user- friendly guide for social scientists. London: Routledge; 1993.
10. Dombovy ML, Sandok BA, Basford JR. Rehabilitation for stroke: a review. Stroke 1986; 17(3): 363-9.
11. สุวัฒน์ มหัตถ์นิรันดร์กุล วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล วนิตา พุ่มไพศาลชัย กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ ราณี พรมานะจิรังกุล. เปรียบเทียบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
12. เกษิณี เพชรศรี, นงนุช บุญยัง, นที เกื้อกุลกิจการ. การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และ โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้. สงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24 : 19-26.
13. พิชาติ คลเฉลิมยuthนา, ปิยนุช บุญกอง, พรนิภา ไครบุตร. การพัฒนาระบบการดูแล สุขภาพต่อเนื่อง โรงพยาบาลสกลนคร ปี พ.ศ.2549. สกลนคร: โรงพยาบาลสกลนคร; 2549.
14. อัครพรรณ ขวัญชื่น, สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ รายงานวิจัยย่อยฉบับสมบูรณ์เรื่องวิถีชีวิตและ สวัสดิการของคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุน สนับสนุนการวิจัย; 2546.
15. อังคณา สาลาด ความคาดหวังในการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนของคนพิการทางกายหรือการ เคลื่อนไหว ศึกษาเฉพาะอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
16. สุณี เศรษฐเสถียร ความสำเร็จในการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและผู้พิการใน โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัย จังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ. 2544. วารสารการแพทย์กลุ่ม เครือข่าย 6/2 2545; 10 (1): 33.

17. สถาพร มงคลศรีสวัสดิ์, สันติศักดิ์ มะเร็งสิทธิ์, บัวบาน จันทราณี การสร้างความเข้มแข็งให้  
ผู้พิการครอบครัว และชุมชนในชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ  
ผู้พิการโดยชุมชนริเริ่ม. สารวิจัยเพื่อคนพิการ 2548; 2(3): 2.
18. Page S, Meerabeau L. Achieving change through reflective practice: closing the loop. *Nurse  
Edu Today* 2000; 20: 365-72.
19. Driscoll J, Teh B. The potential of reflective practice to develop individual orthopaedic nurse  
practitioners and their practice. *Orthop Nurs* 2001; 5: 95-103.
20. Rolfe G. Going to extremes: action research, grounded practice and the theory/practice gap in  
nursing. *J Adv Nurs* 1996; 24: 1315-20.
21. Sparbel KJH., Anderson MA. Integrated literature review of continuity of care: Part 1,  
conceptual issue. *J Nurs Scholarship* 2000; 32(1): 17- 24.
22. Nolan M, Grant G. Action research and quality of care: a mechanism for agreeing basis  
values as precursor to change. *J Adv Nurs* 1993; 18: 305-11.

**Abstract The development of rehabilitation service systems for the mobility disabled people  
at Contract Primary Care Unit of Muang Sakon Nakhon, Sakon Nakhon**

Piyanuch Boonkong\*, Chananuch Punpean\*, Chatee Khumchomphu\*

\* Disabled people of Health Care Committee of Sakon Nakhon Hospital

This participatory action research aimed at developing the rehabilitation service for the mobility disabled people at Contracting Unit for Primary Care (CUP) of Muang Sakon Nakhon. This study was employed with 204 participants, including mobility disabled people and care giver, multidisciplinary team, and service supporter in public. The study was conducted during October 2006 and December 2007, using in 3 stages. Stage 1, Situation analysis were analyzed by SWOT and collected data by using observation and field note. Stage 2, Development of process were used to reflect the action, collected data by using observation, field note from group meetings, focus group and field note. Stage 3, Evaluation of service system was evaluated including the assessment of satisfaction and quality of life. Focus group, observation and field note were assessed for qualitative data. Quantitative data were analyzed using descriptive statistic including frequency distribution and percentage while qualitative data were analyzed using content analysis.

The result, the development of system was observed to be 3 dimensions. 1) Input factor, included policy from administrator and multidisciplinary team, disabled people of health care committee 2) Process factor, the cooperation of people, human resource and network development to take care of disabled people, and environment management both in health care service unit and public area. 3) Output factor, this research had found to solve problem for the service system development such as establish the database of disabled people, handbook for development of physical efficiency of mobility disabled persons and ultimately increases the mobility-disabled persons to utilize the rehabilitation services from nearby Primary Care Unit. The satisfaction level of the disabled persons is found to be high, at 93.85% and have no complications. The quality of life of all participants had increased. The findings of this study suggests that developing the rehabilitation service for the mobility disabled people should be developed in all 3 dimensions; input, process and output, simultaneously and continuously. Therefore management should emphasize and announce to be policy and the procedure should emphasize the corporation of all related organizations and should have the disabled people health care committee to follow up and evaluation the result for service users, service provider and service supporter in public.

**Keywords:** Rehabilitation, System Development, Mobility Disabled Persons