

รายงานการวิจัยประเมินผล



“การพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการ
โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน
อำเภอนาซาฮาม จังหวัดจันทบุรี”



“การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี”

โดย

รองศาสตราจารย์ อรทัย อาจอ่ำ และคณะ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ศาลายา นครปฐม 73170

e-mail: proaa@mahidol.ac.th
siriapa_9@hotmail.com, siriapa1656845@gmail.com

เสนอต่อ

สถาบันการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (ส.ส.พ.)
ชั้น 2 ตึกพัฒนาวิชาการ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูทางการแพทย์แห่งชาติ
เลขที่ 88/26 ถนนติวานนท์ อ.เมือง นนทบุรี 11000

18 พฤษภาคม 2554

ทีมงาน โครงการวิจัยประเมินผลฯ



ผู้รับผิดชอบหลัก-นักวิจัยหลัก
รองศาสตราจารย์ อรทัย อางอ่ำ



นักวิจัยร่วม
นางสาวมารศรี ยกแดง



ผู้ช่วยนักวิจัยและประมวลผลข้อมูล
นางสาววิรญา เตชเฟื่อง
นางสาววีรวรรณ กระตุกทุกษ์



เลขานุการ-ประสานงาน
นางสาวศิริอาภา อร่ามเรือง

สารบัญ

1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ: ความเป็นมาและภาพรวม

1

2. การวิจัยประเมินผลโครงการฯ

7

3. ระเบียบวิธีการวิจัยประเมินผล

10

4. ผลการประเมินและผลการวิเคราะห์

17

5. สรุปและเสนอแนะเพิ่มเติม

71

6. ภาคผนวก

76

สารบัญโดยละเอียด

1. โครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ : ความเป็นมาและภาพรวม	1
2. การวิจัยประเมินผลโครงการ	7
3. ระเบียบวิธีการวิจัยประเมินผล	10
4. ผลการประเมินและผลการวิเคราะห์	17
4.1 ปัจจัยนำเข้า (Input Factors)	17
4.1.1 ปัจจัยนำเข้าด้านแนวคิด-ความคิด-ความรู้-ความเข้าใจ-ทัศนคติที่ดีขึ้น-มากขึ้น	18
4.1.2 ปัจจัยนำเข้าด้านทีมงาน-บุคลากร หรือ ทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพมากขึ้น	18
4.1.3 ปัจจัยนำเข้าด้านการระดมทรัพยากร (ทั้งเงินทุน สิ่งของ เครื่องใช้อุปโภค-บริโภค อุปกรณ์ต่าง ๆ)	19
4.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process Factors) รายตำบล	20
4.2.1 ตำบลนายายอาม	20
4.2.2 ตำบลช้างข้าม	22
4.2.3 ตำบลสนามไชย	23
4.2.4 ตำบลวังใหม่	24
4.2.5 ตำบลวังโดนด	25
4.3 ผลผลิต-ผลลัพธ์-ผลสำเร็จ-ผลกระทบ-การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น	26
4.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	29
4.4.1 ปัจจัยภายในชุมชน (Internal Factors)	30
4.4.2 ปัจจัยภายนอกชุมชน (External Factors)	31
4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจ	31
4.5.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	31
4.5.2 ประสิทธิภาพของความพิการ	33
4.5.3 ความสัมพันธ์กับผู้พิการ	33
4.5.4 ความพึงพอใจต่อโครงการในด้านต่างๆ	34
4.5.5 ข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน ต่อผลการประเมินความพึงพอใจที่พบ	35
4.5.6 เหตุผลในการเข้าร่วมดูแลคนพิการ	37
4.5.7 สิ่งที่ได้รับจากการเป็นผู้ดูแลผู้พิการ หรือในฐานะที่เป็นผู้พิการเอง	38

สารบัญ โดยละเอียด

(ต่อ)

4.5.8 บทบาทการดูแลผู้พิการ	40
4.5.9 บทบาทในอนาคตในการดูแลผู้พิการ	42
4.5.10 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม	44
4.6 กรณีศึกษา: เส้นทางชีวิตคนพิการ	47
4.6.1 ฆ่าตัวตาย...ป้องกันได้ ก่อนจะสายเกินการแก้ไข	47
4.6.2 ลิขิตชีวิต	49
4.6.3 กำลังใจ	51
4.6.4 ผมไม่ได้เป็นภาระใคร	55
4.6.5 ผู้ป่วยที่กระแจะ...เมื่อระบบการดูแลคนพิการฯ ยังไม่ได้เริ่มต้น	58
4.7 ปัญหา-อุปสรรคสำคัญในการพัฒนาระบบ	60
4.8 การบรรลุผลของโครงการตามกรอบแนวคิดหลักและวัตถุประสงค์	62
4.9 อนาคต ความยั่งยืน และการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น	64
4.9.1 ความสำคัญของการพัฒนาระบบในมิติต่าง ๆ ให้ชัดเจน	64
4.9.2 ความสำคัญของการป้องกันความพิการ	67
4.9.3 การนำประสบการณ์ของอำเภอนายายอามไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น	68
4.9.4 ข้อเสนอเชิงนโยบายและระบบสนับสนุน	69
5. สรุปและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	71
5.1 สรุปสาระสำคัญ	71
5.1 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยชุมชน	73
6. ภาคผนวก	76
6.1 รายชื่อทีมจิตอาสา/ผู้ดูแลคนพิการของอำเภอนายายอาม	76
6.2 คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ	80
6.3 ตารางการเก็บข้อมูลของทีมประเมินผล	83
6.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจ	84

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	32
ตารางที่ 2	อาชีพหลัก และอาชีพรอง	32
ตารางที่ 3	ประเภทความพิการ	33
ตารางที่ 4	ความสัมพันธ์กับผู้พิการ	33
ตารางที่ 5	ระดับความพึงพอใจต่อโครงการ	34
ตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 1	เหตุผลในการเข้าร่วมดูแลคนพิการ	37
ตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 2	สิ่งที่ได้รับจากการดูแลผู้พิการ/ในฐานะเป็นผู้พิการ	38
ตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 3	บทบาทในการดูแลผู้พิการ	40
ตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 4	บทบาทในอนาคตในการดูแลผู้พิการ	43
ตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 5	ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	44



โครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ: ความเป็นมาและภาพรวม

โครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี เป็นโครงการ ฯ ที่ดำเนินการโดย รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สรรเสริญ และทีมงาน¹ โดยได้รับการสนับสนุนทุนในการดำเนินงานจาก สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (ส.ส.พ.) ระยะเวลาดำเนินการที่ระบุไว้คือ ช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2552 ถึง มีนาคม 2554 (แต่ในทางปฏิบัติจริง เริ่มลงมือดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน 2552) สำหรับการดำเนินงานของโครงการ ฯ นั้น เป็นลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งเป็นการดำเนินการตามแนวคิดหลักขององค์การอนามัยโลก ที่ว่าด้วยการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง

1.1 แนวคิด “การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง”

สำหรับคำว่า “การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง” นั้นทางองค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้ด้วยว่า ...การดูแลภาวะเรื้อรังนั้นจะมีการปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) ภายในโครงสร้าง โดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ร่วมกัน (concentric structures) และมีระบบล้อมรอบ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบเล็ก (micro system) ระบบกลาง (meso system) และระบบใหญ่ (macro system) (อ้างอิงจาก รัชณี สรรเสริญ, แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

จุดศูนย์กลางของการดูแล คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง ครอบครัว และสมาชิกของชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรวมทั้งทีมสุขภาพ โดยล้อมรอบด้วยระบบเล็ก (micro system) ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง

¹ ในช่วงเริ่มต้นและในช่วงระหว่างดำเนินการดำเนินโครงการที่ผ่านมาหนึ่งปีครึ่งกว่านั้น รศ.ดร. รัชณี ยังสังกัดอยู่ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แต่ปัจจุบันท่านได้ย้ายมาดำรงตำแหน่งคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี

ผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรัง ครอบคลุม สมาชิกของชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลและทีมสุขภาพเกี่ยวกับการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ การเตรียมความพร้อม การมีส่วนร่วม และการได้รับการสนับสนุน ซึ่งระบบเล็กนี้จะเชื่อมโยงกับระบบกลาง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ หน่วยบริการด้านสุขภาพและชุมชน

ระบบสุดท้าย คือ ระบบใหญ่ ซึ่งเป็นการกำหนดนโยบายที่เน้นการขึ้นนำ กระตุ้นให้ตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ควรมีนโยบายแบบบูรณาการ ทั้งการป้องกัน ส่งเสริม และควบคุมภาวะเรื้อรัง ที่เชื่อมโยงกับโครงการอื่นๆ และหน่วยงานในระดับท้องถิ่นควรสนับสนุนนโยบายอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสม ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนสร้างพันธมิตรเครือข่ายแบบเป็นหุ้นส่วนให้เข้มแข็ง เพื่อช่วยกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

1.2 แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based Rehabilitation : CBR)

นอกจากนี้ โครงการ ฯ ยังใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based Rehabilitation : CBR) ซึ่งก็เป็นแนวคิดที่สำคัญอีกแนวคิดหนึ่งขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ที่บัญญัติขึ้นจากที่ประชุมระหว่างองค์กรต่างประเทศ 3 องค์กร ได้แก่ ILO, UNESCO และ WHO ใน ค.ศ.1994 (WHO, 2004) ซึ่งหมายถึง การเชื่อมโยงทุกส่วนในสังคม โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้น และเสริมสร้างพลังอำนาจของคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตโดยอิสระในสังคมและอยู่ร่วมกับสังคมได้ในทุกมิติ มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนทั่วไป

ด้านการดำเนินงานฟื้นฟูชุมชน เน้นการให้ความสำคัญกับการพัฒนาชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในด้านการป้องกัน และการฟื้นฟูความพิการ โดยใช้ชุมชน ครอบคลุม และทรัพยากรในชุมชน เปิดโอกาสให้คนพิการ ครอบครัวยุติคนพิการ สมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งนอกและในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม การดำเนินงานทั้งหมดไม่มีการแยกงานโครงการเป็นเอกเทศ แต่มุ่งผสมผสาน ขยายงานและกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการที่ชุมชนปฏิบัติมาแต่เดิมเพื่อให้การฟื้นฟู และการป้องกันความพิการในชุมชนนั้นให้มีความเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับ และได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากยิ่งขึ้น โดยที่การทำงานเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนนั้น มีเป้าหมาย ลักษณะที่สำคัญ ลักษณะของกิจกรรมหรือโครงการ และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ดังต่อไปนี้คือ

1.2.1 เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน หรือ CBR ก็คือ

- 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- 2) สร้างความเท่าเทียมกันของโอกาส
- 3) ให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม



1.2.2 ลักษณะที่สำคัญของ CBR คือ

1. เป็นการทำงานแบบ “เชิงรุก” เข้าถึงคนพิการในชุมชน โดยคนพิการและครอบครัวตลอดจน ชุมชนต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
2. เป็นไป “ตามความต้องการของชุมชน” เน้นการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน ร่วมกันคิด และร่วมกันทำ
3. “แสวงหาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาของชุมชน” เทคโนโลยีพื้นบ้าน และทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว ฟังฟังทรัพยากรภายนอกน้อยที่สุด
4. “พอเพียง” ใช้เทคโนโลยีที่ถูกต้อง เหมาะสม และประหยัด

1.2.3 ลักษณะของกิจกรรมหรือโครงการที่เป็น CBR

1. มีการสนับสนุนให้คนพิการและครอบครัวต้องมีส่วนร่วมและเป็นหุ้นส่วนในทุกขั้นตอนของโครงการ (นับตั้งแต่เริ่มการออกแบบโครงการ)
2. มีการสนับสนุนให้ในชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นหุ้นส่วนในโครงการ
3. มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) และให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ (Independent Living: IL) มีกิจกรรมที่บูรณาการในบริการอื่นๆ เน้นการดูแลแบบองค์รวม โดยใช้ความต้องการคนพิการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
4. มีความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนแต่ละแห่ง
5. มีการเชื่อมโยงและการส่งต่อถึงระดับอำเภอ จังหวัด และประเทศ อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

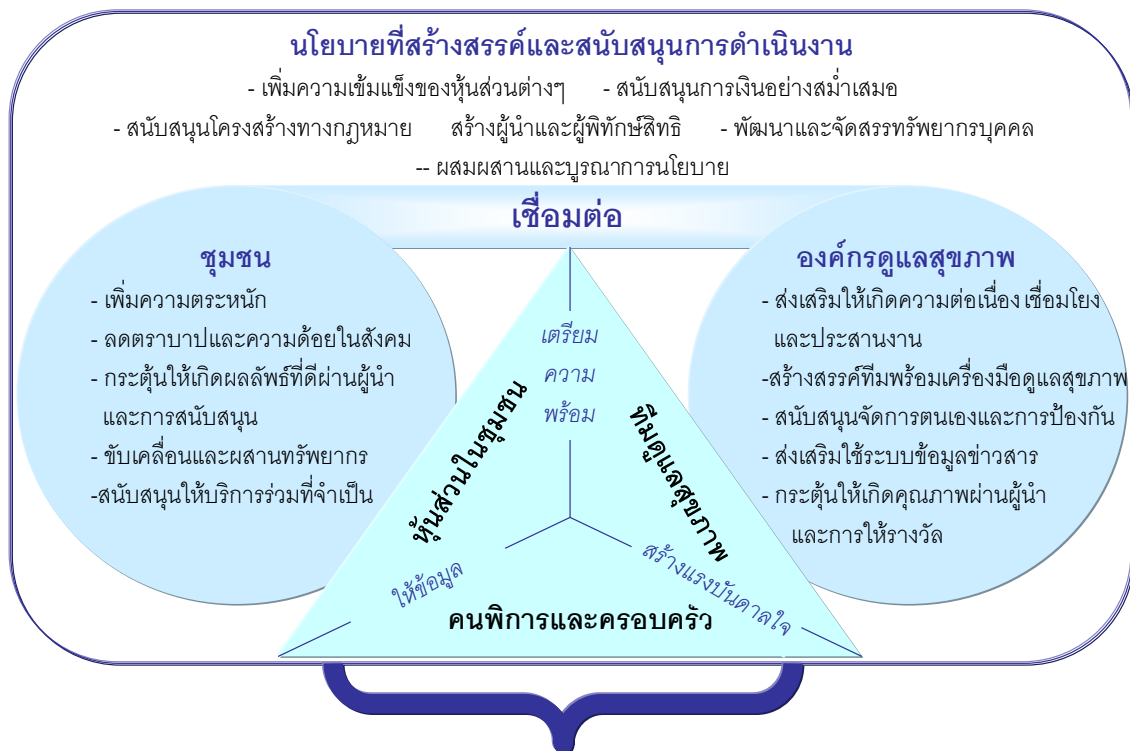
1.2.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของ CBR มีดังนี้คือ

1. การสร้างความตระหนักในปัญหาความพิการและตระหนักในการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
2. การประสานทรัพยากรเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูคนพิการ
3. การพัฒนาทักษะและความรู้เฉพาะด้านให้แก่สมาชิกในชุมชน
4. การให้คนพิการและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการทำโครงการ CBR ตั้งแต่การวางแผน การอำนวยการ การประเมินผล การปฏิบัติการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ตามแนวคิดที่เป็นหลักการบริหารการพัฒนาที่ยั่งยืน
5. ระบบการส่งต่อในชุมชน โดยควรเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนทุกมิติ เช่น สังคมสงเคราะห์ การฝึกอาชีพ บริการสุขภาพ การศึกษาเป็นต้นทุกระดับ เช่น ประเทศ จังหวัด ตำบล ชุมชน เป็นต้น



1.3 กรอบแนวคิดหลักของโครงการ “การพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี”

ทางโครงการ ฯ ได้สรุปกรอบแนวคิดหลักของโครงการ ฯ ไว้ในรูปแผนภาพดังต่อไปนี้คือ



❖ คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ

❖ ระบบการดูแลคนพิการที่มีคุณภาพ

แต่ในทางปฏิบัติจริงสำหรับในขั้นแรก หรือ ในช่วงเริ่มต้น หรือ ในช่วงปีแรกที่ผ่านมานั้น โครงการ ฯ ให้ความสำคัญกับการทำงานตามกรอบสามเหลี่ยมเล็ก โดยทีมงานมีบทบาทสำคัญ 3 ประการคือ การให้ข้อมูล-ข่าวสาร (inform) การเตรียมความพร้อม (prepare) และ การกระตุ้น หรือ การสร้างแรงบันดาลใจ (motivate) โดยเป็นการทำงานร่วมกับคนพิการและครอบครัว หุ้นส่วนในชุมชน และ ทีมดูแลสุขภาพเท่านั้น ยังไม่ใช้การทำงานในกรอบใหญ่ทั้งหมด (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รศ.ดร.รัชณี สรรเสริญและทีมงาน, 1 มีนาคม 2554 ณ ห้องประชุม รพ.นายายอาม)

เนื่องจากโครงการ ฯ นี้เป็นโครงการประเภทวิจัยและพัฒนา วัตถุประสงค์ของโครงการ ฯ จึงมีทั้ง วัตถุประสงค์เชิงการพัฒนา และ วัตถุประสงค์เชิงการวิจัย การสร้างความรู้ การเก็บรวบรวมหรือสร้างฐานข้อมูล โดยครอบคลุมการประเมินสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการระบบการดูแลคนพิการโดยชุมชนและครอบครัว โดยที่โครงการ ฯ มีวัตถุประสงค์ หรือ เป้าหมายสูงสุด ซึ่งก็คือ การเกิดระบบการดูแลคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน โดยมีรายละเอียดของวัตถุประสงค์ หรือ สิ่งที่โครงการ ฯ ต้องการบรรลุ ดังต่อไปนี้คือ



1.3.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนา

วัตถุประสงค์หลัก : เพื่อพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

วัตถุประสงค์รอง :

- 1) เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการระบบการดูแลคนพิการ
- 2) เพื่อประเมินและสังเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพที่มีต่อคนพิการ ครอบครัว และชุมชนจากการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ
- 3) เพื่อสร้าง และพัฒนารูปแบบระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

สำหรับเหตุผลที่โครงการ ฯ เลือกพื้นที่อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี เป็นพื้นที่การวิจัยปฏิบัติการ หรือ การวิจัยและพัฒนา เนื่องจากผู้รับผิดชอบหลักของโครงการ ฯ รู้จักและมีความสัมพันธ์กับคุณปวีตรา สุทธิธรรม (ซึ่งทำงานเป็นพยาบาล อยู่ที่โรงพยาบาลนายายอาม) ในฐานะที่เป็นอดีตลูกศิษย์ เพราะเคยศึกษาอยู่ที่คณะพยาบาลศาสตร์ ม.บูรพา ประกอบกับคุณปวีตรา เอง ก็มีความประสงค์ที่จะพัฒนาระบบการดูแลคนพิการของอำเภอให้ดีขึ้น เนื่องจากทราบดีว่า อำเภอนายายอาม เป็นอำเภอที่มีคนพิการอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ดีมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลรองรับ และปัจจุบันคนพิการยังได้รับการบริการที่ไม่ทั่วถึง เพราะมีคนพิการจำนวนมาก ขณะที่ศักยภาพด้านการบริการของโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลนายายอาม ยังมีไม่มากนัก ทั้งสองฝ่ายจึงมองเห็นความสำคัญของการดูแลคนพิการ โดยเน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชน เป็นหลัก หรือ เป็นศูนย์กลาง และสถานบริการต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนหรือนอกชุมชนเป็นเพียงแหล่งเสริมเท่านั้น

ด้านทีมงานของโครงการ ฯ นั้น พบว่า นอกจาก รศ.ดร.รัชณี สรรเสริฐ แล้ว ก็ยังมีคุณจิรพรรณ โพธิ์ทอง ซึ่งมีสถานภาพเป็นผู้ช่วยนักวิจัย และ ปัจจุบันกำลังศึกษาปริญญาเอกอยู่ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยกำลังจัดทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับคนพิการด้วย ในขณะที่ ตัวขับเคลื่อนหลัก หรือ แกนประสานงานหลักในชุมชน ก็คือ คุณปัทมา รัตนธรรม ซึ่งเป็นพยาบาลอยู่ที่โรงพยาบาลนายายอาม เช่นกัน โดยมีคุณปวีตรา สุทธิธรรม มีบทบาทเสริมในด้านต่าง ๆ ซึ่งทั้งสองท่านเป็นลูกหลานของชาวจังหวัดจันทบุรี จึงมีความผูกพันและมีความประสงค์ที่จะพัฒนาระบบการดูแลคนพิการของอำเภอนี้ ให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

1.3.2 ระยะเวลาและกระบวนการดำเนินโครงการฯ

ด้านการดำเนินงานโครงการ ฯ พบว่า คณะทำงาน ฯ ได้แบ่งช่วงระยะเวลาการทำงานออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 “การประเมินสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการระบบการดูแลคนพิการและประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน” ซึ่งโครงการ ฯ ได้ระบุไว้ว่า จะใช้เวลาดำเนินการประมาณ 6 เดือน หรือในช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม 2552-กลางเดือนมีนาคม 2553 โดยมีกิจกรรมสำคัญ 3 ประการ คือ



- 1) การสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน
- 2) การประเมินสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการระบบการดูแลคนพิการ และประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน
- 3) การจัดทำข้อเสนอแนะและแผนการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

ระยะที่ 2 “ระยะการสร้างและพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน” ซึ่งกำหนดดำเนินการเป็นเวลาหนึ่งปี หรือ ในช่วงระหว่างกลางเดือนมีนาคม 2553 – ต้นเดือนมีนาคม 2554 ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมหลัก 3 ประการเช่นกัน คือ

- 1) การสร้างและทดลองใช้รูปแบบระบบฯ
- 2) การติดตามประเมินผลการใช้รูปแบบระบบ ฯ
- 3) การปรับปรุงรูปแบบระบบ ฯ ให้สอดคล้องตามบริบทในพื้นที่ต่าง ๆ ของสังคมไทย

ทั้งนี้ กิจกรรมทั้ง 3 ประการ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกชั้นตอน และจะดำเนินการควบคู่ไปในลักษณะเกลียวปฏิสัมพันธ์ (Spiral Action) ที่ต่อเนื่องกันจนได้รูปแบบที่เหมาะสมกับชุมชนต้นแบบ

ในด้านกระบวนการดำเนินงานนั้น โครงการ ฯ ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตามแนวคิด หลักการ และกลยุทธ์หลักของโครงการ ฯ โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมที่เรียกว่า AIC (Appreciation, Influence and Control) ในการจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในชุมชนเป็นหลัก



กิจกรรมการสร้างความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างแกนนำ และผู้เกี่ยวข้อง
25 พ.ย. 2552 ณ ศาลาประชาคมอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี
(ภาพจาก โครงการ การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน)



การวิจัยประเมินผลโครงการ

2.1 ภาพรวมการวิจัยประเมินผลโครงการฯ

ในลำดับต่อไปจะเป็นการนำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ ฯ ครอบคลุมทั้งด้านความเป็นมา และความสำคัญของการวิจัยประเมินผลวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดในการประเมิน และระเบียบวิธีวิจัยประเมินผลที่เกี่ยวข้อง ตามด้วยผลการประเมินในประเด็นต่าง ๆ เพื่อตอบคำถามสำคัญขององค์กรทุน โดยเป็นการนำเสนอที่ใช้แนวคิดตัวแบบระบบ (system model) ครอบคลุมทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ ยังครอบคลุมผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย พร้อมด้วยกรณีศึกษาที่สะท้อนเส้นทางชีวิตของคนพิการ (เพื่อให้มองเห็นมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของคนพิการร่วมกัน เพื่อกำหนดหรือวางระบบต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ) รวมถึงผลการวิเคราะห์ผลสำเร็จ

ตามกรอบแนวคิด หลักการ และ วัตถุประสงค์หลักของโครงการพัฒนาระบบ ฯ และ การฉายภาพอนาคตของการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ อำเภอนายายอาม พร้อมทั้งหยิบยกประเด็นสำคัญบางประการที่ผู้ประเมิน ฯ มองว่ามีความสำคัญ อาทิเช่น ประเด็นการป้องกันความพิการ ที่ควรมีการหยิบยกขึ้นมาพิจารณาร่วมกันด้วย สุดท้ายคือข้อสรุปและข้อเสนอแนะต่าง ๆ โดยเป็นการสรุปที่ชูประเด็นคำถามสำคัญที่ต้องการคำตอบขององค์กรทุนอีกครั้งหนึ่ง ทั้งประเด็น ทรัพยากร ความรู้และทักษะของผู้ดูแล ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ ความยั่งยืน-การคงอยู่ของระบบ ความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ฯลฯ ซึ่งล้วนแต่เป็นประเด็นที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่า ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของการวิจัยประเมินผล

เนื่องจาก โครงการการพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ได้มีการดำเนินงานมาเป็นระยะเวลาประมาณหนึ่งปีครึ่ง และ กำลังใกล้จะสิ้นสุดการดำเนินงานโครงการ ฯ ตามระยะเวลาที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการ ฯ ประกอบกับโครงการ ฯ ก็มีความสนใจที่จะขยายระยะเวลาและพื้นที่การดำเนินงาน แต่การที่จะก้าวเดินต่อไปข้างหน้าได้ดีขึ้นนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหันหลังกลับไปมองในเส้นทางที่เดินทางร่วมกันมา หรือ อาจกล่าวได้ในอีกนัยหนึ่งด้วยว่า โครงการ ฯ และชุมชน กำลังเดินมาถึงจุดที่จำเป็นจะต้องมีการทบทวน หรือ จำเป็นต้องย้อนกลับไปดูว่า ได้เกิดอะไรขึ้นบ้าง มีสิ่งใดที่บรรลุ สิ่งใดไม่บรรลุ เพราะอะไร เกี่ยวข้องกับอะไร จุดแข็งจุดอ่อนคืออะไร และ อันที่จริงนั้น สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (ส.ส.พ.) ในฐานะที่เป็นองค์กรสนับสนุนเงินทุนในการดำเนินงาน ก็มีความประสงค์ที่จะสนับสนุนให้มีการดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประสบผลสำเร็จต่าง ๆ ที่คาดหวังร่วมกันไว้ได้มากยิ่งขึ้น

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ฯ ในช่วงที่ผ่านมา โดยนักวิชาการหรือบุคลากรภายนอกที่มีความเป็นกลาง และมีความเชี่ยวชาญด้านการประเมินผล เพื่อทราบผลผลิต ผลลัพธ์ ผลสำเร็จ ผลกระทบ หรือ ผลที่ควรจะได้รับตามที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการ ฯ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในเชิงระบบ ทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากร บทบาทของผู้ดูแลและทักษะในการบริการที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการใช้

ทรัพยากรประเภทต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบการดูแล ความครอบคลุม หรือ การเข้าถึงระบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นของคนพิการ รวมทั้งคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนไปและความพึงพอใจของคนพิการ ตลอดจนถึงคุณภาพการประเมินงานด้วยตนเองของโครงการ ฯ และชุมชน ความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบและประสบการณ์ของอำเภอนายายอามไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่อื่น ๆ รวมถึงการทราบทัศนะมุมมอง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความพึงพอใจ ปัญหา-ความต้องการ-อุปสรรคในด้านต่าง ๆ จากมุมมองของผู้เกี่ยวข้องในหลาย ๆ ระดับและหลาย ๆ ภาคส่วนนั้น มีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการก้าวเดินต่อไปข้างหน้าร่วมกัน

ทั้งนี้ เพื่อนำผลการประเมินดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะการนำมาประกอบการพิจารณาการจัดทำข้อเสนอโครงการ ในระยะต่อไปให้ดียิ่งขึ้น หรือ มีความสมบูรณ์ถูกต้อง สอดคล้อง เหมาะสม ตรงกับปัญหาและความต้องการ หรือ พัฒนาการที่เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งนี้เพื่อช่วยกันทำให้การทำงานในระยะต่อไปของโครงการ สถาบัน ชุมชน เครือข่าย และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ก่อผลประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ได้อย่างแท้จริง หรือ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น คำนึงกับเวลา ความคิด และ ทรัพยากรต่าง ๆ ที่จัดสรรไว้สำหรับการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานได้อย่างแท้จริง

ทั้งนี้ ในการประเมินครั้งนี้ ได้ยึดตามกรอบการทำงานของโครงการ ฯ (ดังนำเสนอไว้บางส่วนข้างต้น) และยังเป็นดำเนินการประเมินผล



ที่ให้ความสนใจต่อคำถามหลักขององค์กรทุน หรือสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ที่ร่างไว้ โดยได้มีการจัดระบบและปรับข้อคำถามให้มีลักษณะของความเชื่อมโยง และเป็นขั้นเป็นตอน ดังนั้นคือ การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานนั้น ประสบผลสำเร็จตามสิ่งที่ระบุไว้หรือไม่ ผลที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ ฯ มีอย่างน้อยแค่ไหน เพียงใด อย่างไร ปัจจัย-องค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบทั้งในเรื่องปัจจัยนำเข้า (Input Factors) ปัจจัยเชิงกระบวนการ-วิธีการ (Process Factors) ผลผลิต-ผลลัพธ์-ผลกระทบ (outputs/outcomes/impacts) คืออะไร การเปลี่ยนแปลงสำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นคืออะไร หมายถึงอะไร ผู้ดูแลมีทักษะในการบริการ-

การช่วยเหลือฟื้นฟูด้านต่าง ๆ มากขึ้นหรือไม่อย่างไร ปัญหา-อุปสรรคที่เกี่ยวข้องคืออะไร เป็นอย่างไร ระบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นนั้นสามารถช่วยลดภาระของผู้ดูแลได้มากน้อยเพียงใด คนพิการเข้าถึงระบบที่พัฒนาขึ้นได้มากน้อยเพียงใด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร เพราะอะไร และที่สำคัญไม่น้อยไปกว่ากันอีกประการหนึ่ง ก็คือรูปแบบระบบการดูแลคนพิการที่ได้รับการพัฒนาขึ้น ณ อำเภอนายายอามนั้น จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด อย่างไร อะไรคือปัจจัย-องค์ประกอบของความยั่งยืนของรูปแบบระบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเป็นต้น



ระเบียบวิธีการวิจัยประเมินผล

3.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัยประเมินผล

- 3.1.1 เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า ทรัพยากรและกระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ
- 3.1.2 เพื่อประเมินความครอบคลุมหรือการเข้าถึงระบบการดูแลคนพิการที่พัฒนาขึ้น และคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของคนพิการ
- 3.1.3 เพื่อประเมินบทบาท การเปลี่ยนแปลงและนโยบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะบทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ดูแล และปัจจัยองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง
- 3.1.4 เพื่อประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ ผลกระทบของการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน
- 3.1.5 เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำระบบการดูแลคนพิการของอำเภอนายายอามไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ
- 3.1.6 เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง และปัญหา-อุปสรรคและช่องว่างต่าง ๆ ในการดำเนินงานโครงการ
- 3.1.7 เพื่อสะท้อนเส้นทางชีวิตของคนพิการในมิติต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม
- 3.1.8 เพื่อให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน
- 3.1.9 เพื่อนำเสนอข้อมูล สารสนเทศและความรู้ที่ได้จากการประเมินผลให้กับสถาบันส่งเสริมสุขภาพคนพิการ เพื่อประกอบการพิจารณาสนับสนุนการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ ด้วยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานให้ดียิ่งขึ้น

3.2 ประเด็นคำถามและขอบเขตเนื้อหาในการศึกษา-ประเมินและวิเคราะห์

สำหรับการดำเนินงานโครงการประเมินผลในครั้งนี้ ในช่วงแรก ๆ ที่เริ่มมีการพูดคุยกันเพื่อนำไปสู่การออกแบบโครงการประเมินผล ฯ ร่วมกันนั้น ดังได้กล่าวไปข้างต้นบ้างแล้วว่า ทางสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (ส.ส.พ.) ซึ่งเป็นองค์กรสนับสนุนทุนในการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยการให้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ฯ ได้มีการกำหนดประเด็นและคำถามเบื้องต้นต่าง ๆ ไว้ให้กับทีมประเมิน ฯ ดังต่อไปนี้คือ

- บทบาทที่เปลี่ยนไปของแต่ละองค์กร (รพ. อปท. มหาวิทยาลัย เป็นต้น)
- บุคลากรเปลี่ยนจากบทบาทเดิมไปสู่บทบาทใหม่มีอะไรบ้าง ทำไมถึงเปลี่ยนบทบาทได้ อะไรเป็นปัจจัยผลักดัน
- ทีมวิจัยมีบทบาทอะไรในกระบวนการ
- อะไรที่ทำให้บทบาทใหม่ที่พึงประสงค์ของแต่ละองค์กร บุคลากรดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน
- ทรัพยากรอะไรบ้างที่เข้ามาเกี่ยวข้อง
- ทีมวิจัยกับชุมชนมี interventions เครื่องมือที่ใช้กำกับติดตาม ประเมิน อะไรบ้าง
- คนพิการในอำเภอนายายอามเข้าถึงระบบการดูแลตามรูปแบบ (model) นี้ได้มากน้อยเพียงใด (คิดเป็นร้อยละจากจำนวนคนพิการในพื้นที่ทั้งหมด) เราทราบได้อย่างไรว่าคนพิการในโครงการ ฯ ดีขึ้น เช่น คนพิการสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้หรือไม่ (เช่น การมี function ดีขึ้น social life ดีขึ้นอย่างไร สามารถออกนอกบ้านได้ ฯลฯ) คิดเป็นร้อยละเท่าใด หรือ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างไร (สิ่งที่ควรคำนึง : การมีผู้ดูแลไม่ได้เป็นคำตอบของคนพิการเพียงอย่างเดียว)
- ผู้ดูแลที่ผ่านโครงการ มีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง เช่น มีทักษะการให้บริการมากขึ้น มีความสุขมากขึ้น ช่วยลดภาระ(burden) ของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด เป็นต้น
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย แสดงให้เห็นว่า model ที่ผู้วิจัยทำนี้ เกิดผลแบบนี้ เราจะสามารถทำในพื้นที่อื่น ๆ ได้อย่างไร อะไรที่ควรจะเป็น key concept ที่จะนำมาจากกรณีศึกษาของอำเภอนายายอาม เพื่อมาประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นได้ model ที่ได้ประกอบด้วย package อะไรบ้าง รวมถึงอาจต้องย้อนกลับไปดูที่ศูนย์แม่ (ม.บูรพา) จะแสดงตนให้มีบทบาทหน้าที่อะไร เช่น เป็น resource ให้แก่เครือข่ายได้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด อย่างไร เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ทีมประเมินผล ฯ ได้มีการนำคำถามดังกล่าวมาจัดระบบให้เป็นลักษณะคำถามใหญ่ ๆ และได้นำมาผนวกหรือประสานเข้ากับผลหลัก หรือ ผลลัพธ์-ผลสำเร็จที่คาดหวัง ที่คณะทำงานโครงการพัฒนาระบบ ฯ ได้ระบุไว้ในเอกสารข้อเสนอโครงการ ฯ ซึ่งถือว่าเป็นข้อตกลงเดิมที่ทางองค์กรทุนและคณะทำงานโครงการ ฯ เห็นพ้องต้องกัน พร้อมกันนี้ ทีมประเมินยังได้ผนวกประเด็นคำถาม หรือ โจทย์ต่าง ๆ ของทีมประเมินผลเพิ่มเติมเข้าไปด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้มีความครอบคลุม ครบถ้วนสมบูรณ์ในเชิงของการประเมิน “การพัฒนาระบบ” โดยเป็นการผนวกประเด็นคำถาม ที่คำนึงถึงคุณประโยชน์ที่จะเกิดกับคนพิการ ครอบครัวและชุมชน หรือ ต่อส่วนรวม หรือ ต่อระบบการดูแลที่ต้องการเป็นหลัก นอกจากนี้ ทีมประเมิน ฯ ยังคำนึงถึงการทำให้การประเมินผลครั้งนี้



เป็นการประเมินผลที่ตอบโจทย์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย โดยใช้วิธีการ หรือ เทคนิคการผสมผสาน หรือเป็นการบูรณาการกันระหว่างความต้องการขององค์กรทุน ความต้องการของคณะผู้ดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบ ฯ ความต้องการของผู้ประเมิน ฯ และความต้องการของฝ่ายผู้รับประโยชน์ ซึ่งก็คือ ผู้พิการ ครอบครัวและชุมชน โดยมีผู้ประเมินผลแสดงบทบาทเป็นเหมือนผู้กระทำการแทน หรือ เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (advocacy role) ไปด้วยในเวลาเดียวกัน

3.3 เครื่องมือและวิธีการในการศึกษา ประเมินและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- **การศึกษา-เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ฯ** ทั้งจากเอกสาร และ จากบุคคล เพื่อทำความเข้าใจภูมิหลัง/ความเป็นมา (background) บริบท (context) และปัจจัยองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในเบื้องต้น ในทุกระดับและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และ ยังทำการประมวลผลข้อมูลผู้เกี่ยวข้อง/จัดทำฐานข้อมูลผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้น ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับสำคัญ คือ 1) ระดับทีมงานผู้รับผิดชอบโครงการ ฯ ซึ่งประกอบไปด้วย รศ.ดร. รัชนี้ สรรเสริญ และคณะ 2) ระดับหน่วยบริการ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนายายอาม และ ทีมงานพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย คุณปวีตรา สุทธิธรรม และ คุณปัทมา รัตนธรรม ซึ่งเป็นแกนขับเคลื่อนหลักในชุมชน และ 3) ระดับเครือข่ายในชุมชน ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เป็นทีมงานจิตอาสา หรือ ผู้ดูแล ซึ่งมีอยู่ทั้งหมดประมาณ 80 คน (โปรดดูเอกสารรายชื่อ ในภาคผนวก 6.1)
- **การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการ** โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบหลัก ทีมวิจัย และ/หรือ ทีมงานโครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ด้วยการใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview Guideline) ตามประเด็นคำถามต่าง ๆ ดังที่ปรากฏอยู่ในข้อ 3 ข้างต้น และ การใช้วิธีการให้เล่าประสบการณ์ สิ่งที่ทำ สิ่งที่ประสบ หรือ เป็นการเล่าเรื่อง (Narrative) เพื่อให้ได้ภาพที่มีความเชื่อมโยง ครบถ้วน และสมบูรณ์สำหรับเจ้าหน้าที่ประสานงานของสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลการทำงานของโครงการฯ ก็ได้มีการพูดคุยกันทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของโครงการฯ และความต้องการในการประเมินผลครั้งนี้
- **การสัมภาษณ์ระดับลึกและพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ** ร่วมกับผู้มีบทบาทสำคัญในระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ (Key Informant In-depth Interview and Informal Talk) โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เข้าร่วมโครงการ และ ผู้นำประเภทต่าง ๆ ในชุมชน โดยเป็นการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางที่มีจุดเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น บทบาท การดำเนินงาน ทักษะคุณภาพของระบบ ทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง มูลเหตุที่เข้ามารวม ความคิดเห็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัญหาอุปสรรค ความเป็นไปได้ในการรักษาระบบ ฯลฯ
- **การสัมภาษณ์พูดคุยหรือการให้คนพิการที่เข้าร่วมอยู่ในระบบที่ได้รับการพัฒนาขั้นแล้ว** **เรื่องราวชีวิตของตนเอง** ให้ผู้ประเมินฟังอย่างละเอียดในทุกด้าน เป็นองค์รวม โดยเฉพาะการดำเนินชีวิตและการบอกเล่าถึงความรู้สึก (โดยเฉพาะความรู้สึกของการเป็นคนพิการ หรือถูกเรียกว่าคนพิการ) ความพึงพอใจ ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง การพึ่งพาตนเอง การช่วยเหลือ



ตนเอง จุดอ่อน-จุดแข็งของระบบการดูแลคนพิการ และ ผู้ป่วยที่อาจพิการ โดยให้ความสำคัญกับ บทบาทของครอบครัวและชุมชน ปัญหา-อุปสรรคต่าง ๆ ฯลฯ

- **การสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม** เช่น การสังเกตผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการ พุดคุย การสัมภาษณ์ การเล่าเรื่อง หรือ การสังเกตกิจกรรมของครอบครัว-ชุมชน-องค์กรที่เกี่ยวข้อง การดำเนินชีวิตของคนพิการ การเยี่ยมคนพิการและครอบครัวที่บ้าน และการเข้าร่วมสังเกตการณ์ ณ ที่ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบลต่าง ๆ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2554 (ซึ่งจัดโดยบุคลากรของ โรงพยาบาลนายายอาม ซึ่งเป็นแกนขับเคลื่อนหลักในระดับชุมชนด้วย ร่วมกับทีมงานโครงการพัฒนาระบบ ฯ โดยได้รับความร่วมมือจากชุมชนอำเภอนายายอามในการจัดประชุมครั้งนี้)
- **การบันทึกข้อมูลด้วยแบบบันทึกภาคสนาม (Field Notes)** ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล ได้อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันการณ์ และสามารถนำข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน แต่ละครั้ง มาทำการ ประมวลและวิเคราะห์ เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลที่ต้องการในวัน/ครั้งต่อไปได้มากขึ้น และ มีความ ครบถ้วนสมบูรณ์ถูกต้องมากยิ่งขึ้น
- **การบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องอัดเสียง MP 3 หรือ MP 4** โดยได้มีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุก ครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มามีความครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง ไม่บิดเบี้ยว และยังใช้ข้อมูลที่ได้มาด้วย วิธีการดังกล่าวในการช่วยตรวจสอบข้อมูล ที่ได้จากการสังเกต การพุดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการ หรือ ที่เรียกว่าการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) อีกด้วย
- **การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม หรือ แบบสัมภาษณ์ (questionnaire)** ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลเชิง ปริมาณ (และเชิงคุณภาพบางส่วน) ได้ทั้งหมด จำนวน 64 ราย โดยใช้วิธีการแจกแบบสอบถามให้ กรอกในระหว่างที่มีการจัดเวทีเพื่อทบทวนหรือประมวลภาพการทำงานในช่วงที่ผ่านมาร่วมกัน ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้สามารถทำการประเมินความครอบคลุมและการเข้าถึงระบบบริการได้อย่างครบถ้วนจาก หลายแง่มุม หลายกลุ่ม และ ยังเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้รับประโยชน์ และคนใน ชุมชน (ซึ่งไม่จำเป็นว่าจะต้องเข้าร่วมอยู่ในโครงการ ฯ หรือ มีคนพิการอยู่ในครอบครัว)

3.4 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยประเมินผล

ประชากรในการวิจัยประเมินผลครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง หรือ เลือกผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องโดยตรง ซึ่งมี จำนวนรวมทั้งหมดประมาณ 82 ราย โดยสามารถจำแนกเป็นประเภทตามสถานภาพต่าง ๆ ได้ ดังต่อไปนี้คือ

- คนพิการจำนวน 4 ราย และผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุจำนวน 1 ราย รวมเป็น 5 ราย
- ผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ป่วย (สมาชิกกลุ่ม-ชมรมจิตอาสา/อสม.) จำนวน 47 ราย
- ครอบครัว-ญาติคนพิการ/ผู้ป่วย จำนวนประมาณ 10-12 ราย
- พระสงฆ์/เจ้าอาวาสวัดป่าธรรมสุข จำนวน 1 รูป
- ผู้บริหาร/ทีมงาน/เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชน เช่น โรงพยาบาลนายายอาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หน่วยบริการสุขภาพเบื้องต้น จำนวน 6 ราย



- เจ้าหน้าที่บุคลากรองค์กรปกครองท้องถิ่น/ท้องที่ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ประธาน ปลัด สมาชิก อบต.และ เลขานุการเทศบาลตำบล จำนวนรวมประมาณ 10 ราย
- ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบ ฯ และคณะ จำนวน 3 ราย

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและวิธีการนำเสนอผลการประเมิน

การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการพรรณนาภาพความเคลื่อนไหวในเชิงกระบวนการ เพื่อให้มองเห็นความสำคัญของกระบวนการทำงานที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง สำหรับข้อมูลที่ได้จากการทำกรณีศึกษา โดยการให้คนพิการเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตของตนเอง (case narrative) ตั้งแต่ประสบกับภาวะความพิการ จนถึงปัจจุบันเพื่อทำความเข้าใจชีวิตของผู้พิการอย่างเป็นองค์รวมนั้น เป็นการนำเสนอในรูปของการพรรณนา (descriptive) โดยได้ให้ความสำคัญกับการคงเนื้อหาเดิมที่ผู้เล่าเรื่องได้พูดไว้ให้มากที่สุด โดยมีการตีความ และ/หรือ การวิเคราะห์ เฉพาะในส่วนที่มีความจำเป็น เพื่อสื่อมุมมองของผู้ศึกษา/ผู้ประเมินในบางแง่มุมเท่านั้น ทั้งนี้ เพื่อสะท้อนกระบวนการดำเนินชีวิตที่เชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการที่กำลังดำเนินไปในชุมชน และ เป็นความพยายามในการเข้าถึงข้อมูลบางส่วน ที่อาจเป็นเรื่องเล็ก ๆ แต่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบที่ชุมชนต้องการเห็นร่วมกัน และเป็นการมองจากล่างขึ้นบน (bottom-up) ทำให้มองเห็นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องมากมาย ครอบคลุมทั้งสิ่งที่เป็จุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กาพยทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ในมุมมองของผู้รับประโยชน์ โดยให้คนพิการสะท้อนตามความรู้สึกที่เป็นจริงของตนเองแบบตรงไปตรงมา และ ให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวม ความเชื่อมโยง โดยไม่ได้ตัดตอนเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น

สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์และนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการนำเสนอข้อมูลในรูปตารางไขว้ (cross-tabulation) เป็นต้น

3.6 ระยะเวลาในการดำเนินงาน

โครงการประเมินผลฯ นี้ ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน (15 กุมภาพันธ์-18 พฤษภาคม 2554) โดยมีตารางการทำงาน-การเก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอนายายอามประกอบในภาคผนวก 6.3 ด้วย

3.7 กรอบแนวคิดในการประเมินผลโครงการ “การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ”

การประเมินผลในครั้งนี้ ใช้แนวคิดการประเมินแบบผสมผสานหรือบูรณาการระหว่างแนวคิดหลาย ๆ แนวคิด ที่จะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมีการประยุกต์ใช้ตัวแบบเชิงระบบ (system model) ในการวิเคราะห์ความพยายามในการสนับสนุนการสร้าง หรือ การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยการใช้กรอบครัว



และชุมชนเป็นฐานของทีมงานโครงการ ฯ ทั้งนี้ ทีมประเมินผล ฯ ได้พยายามทำความเข้าใจอย่างรอบด้านด้วยว่า ในการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานนั้น มีปัจจัย-องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ และ ความยั่งยืนหลายประการด้วยกัน ตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเชิงกระบวนการ-วิธีการทำงาน ผลผลิต ผลลัพธ์-ผลสำเร็จ ผลกระทบต่าง ๆ (ทั้งที่ต้องการให้เกิดและไม่ได้ต้องการให้เกิด รวมทั้งผลกระทบเชิงบวกและผลกระทบเชิงลบ) โดยเฉพาะปัจจัย-องค์ประกอบของคนพิการ ของครอบครัว และ ของชุมชน ทั้งในด้านความพร้อม การให้ความสำคัญ ทักษะ ทักษะ ความตระหนัก ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ เกี่ยวพันกันทั้งในแง่ของการเป็นปัจจัยนำเข้า และ กระบวนการ

นอกจากนี้ การที่จะทำให้ผู้ได้รับประโยชน์มีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้มากน้อยเพียงใดนั้น ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยและเงื่อนไขต่าง ๆ ในหลาย ๆ ระดับ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว-ครัวเรือน ระดับกลุ่ม-องค์กร ระดับหน่วยงาน ระดับชุมชน-พื้นที่ ไปจนถึงระดับเครือข่าย และเกี่ยวข้องกับทั้งฝ่ายผู้รับประโยชน์ หรือ ผู้รับบริการ/ผู้ได้รับการดูแล และฝ่ายผู้ให้บริการ-ผู้รับผิดชอบ/ผู้ดูแล และผู้รับผิดชอบในการพัฒนาระบบการดูแล ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างสลับซับซ้อน

ดังนั้น การทำความเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย-เงื่อนไขต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น อย่างละเอียดรอบคอบ รอบด้าน เป็นจริง เป็นระบบ ไม่เกิดภาพลวง จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้ครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน ผู้รับผิดชอบหลัก/นักวิจัย และองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้มี “เวลา” ในการทบทวนความเป็นมา และ เป็นไปของการดำเนินงานในการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการด้วยการใช้แนวคิดครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในช่วงที่ผ่านมา ผ่านการตั้งคำถามในเชิงของการประเมินผลของผู้ประเมิน ก็มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน เพราะจะทำให้เกิดการตระหนักถึงสิ่งที่ดำเนินการไปแล้วร่วมกัน

นอกจากนี้ ทีมประเมินผล ยังมองด้วยว่า ถ้ามีการศึกษา-วิเคราะห์ปัจจัย องค์ประกอบ และเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง รอบด้าน และ เป็นระบบ โดยการใช้แนวคิด “รูปแบบเชิงระบบ” (system model) เข้ามาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (processes) ผลผลิต (outputs) ผลลัพธ์ (outcomes) ผลกระทบ (impacts) ดังได้กล่าวไปบ้างแล้วข้างต้นนั้น ก็จะช่วยทำให้ได้รับข้อมูล สารสนเทศ และองค์ความรู้ที่เป็นจริง และ จะช่วยทำให้คนพิการ ครอบครัว และชุมชน รวมทั้ง คณะทำงานโครงการพัฒนาระบบ ฯ และ องค์กรทุนสามารถมองเห็นภาพความเป็นมา-ความเป็นไปร่วมกัน ซึ่งจะช่วยทำให้ครอบครัว-ชุมชน และ ทุกฝ่ายเกิดกระบวนการเรียนรู้บนพื้นฐานของการทำงาน (action-based learning) และจะนำไปสู่การพัฒนาระบบ กลไก และกระบวนการที่มีความสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และ/หรือ ความเป็นจริงต่าง ๆ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกสถานะ ทุกระดับ ได้อย่างยั่งยืนยาวนานต่อไป

นอกจากนี้ กรอบแนวคิดหลักของการประเมินผลในครั้งนี้ ยังตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดหลักของโครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ที่ใช้แนวคิดและหลักการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขององค์การอนามัยโลก โดยจะเป็นการประเมินในขั้นสุดท้ายว่า ได้เกิดอะไรขึ้นแล้วบ้างตามกรอบแนวคิดหลักของโครงการ ฯ และขององค์การอนามัยโลก ที่ทางโครงการ ฯ ได้อ้างอิงถึงไว้นั้นด้วย



ในลำดับต่อไป จะเป็นการนำเสนอผลการประเมิน และผลการวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นในอำเภอนายายอาม ตามแนวคิดตัวแบบระบบ (system model) ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หลังจากนั้น จึงจะเป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายใต้บริบท “การพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการ” ที่ดำเนินไปในชุมชนในช่วงเวลาที่ผ่านมาหนึ่งปีครึ่งกว่า



ผลการประเมินและผลการวิเคราะห์

4.1 ปัจจัยนำเข้า (Input Factors)

ปัจจัยนำเข้าประกอบไปด้วย **แนวคิด-ความคิด-ความรู้-ความเข้าใจ** เกี่ยวกับคนพิการประเภทต่าง ๆ นั้น พบว่าที่ผ่านมา ทีมงานโครงการ ฯ ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างทีมงาน-บุคลากรในระดับชุมชน โดยการสื่อสารให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การเปลี่ยนทัศนคติ (ซึ่งได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ การกระทำ) ให้กับคนทุกระดับ ทุกภาคส่วนในชุมชน (ตามกำลังเวลาและทุนทรัพย์ที่มีอยู่) ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัว นำไปสู่ความตระหนักต่อความสำคัญของการร่วมกันดูแล พัฒนา พื้นฟูคนพิการ โดยการเน้นถึงความสำคัญของบทบาทของผู้พิการเอง ของครอบครัวและญาติ ของทีมอาสาสมัคร หรือ ทีมจิตอาสาต่าง ๆ รวมถึงทีมงานในระดับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และทีมงานในหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หรือสถานีนอมนัยด้วย

สิ่งที่สำเร็จในเรื่องของการสร้างปัจจัยนำเข้า (Inputs) พบว่า ทีมงานโครงการ ฯ ได้มีบทบาทในการสื่อสารหรือการให้ข้อมูล ข่าวสาร (inform) ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับคนพิการ รวมทั้งการกระตุ้น หรือ การสร้างแรงบันดาลใจ (motivate) และ การเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ให้กับชุมชน (prepare) จนทำให้ชุมชนเอง เกิดกระบวนการเคลื่อนไหว (movements) และ นำไปสู่การพัฒนา หรือ การเกิดขึ้นของปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ ที่เป็นของชุมชน และมีความสำคัญต่อการพัฒนา หรือ การสร้างระบบการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนเองในระยะยาว

สำหรับการวิเคราะห์การเกิดขึ้นของปัจจัยนำเข้า (Inputs) ที่เป็นของชุมชนนี้ จะเป็นการนำเสนอให้เห็นภาพรวมของทุกตำบล ดังต่อไปนี้คือ



4.1.1 ปัจจัยนำเข้าด้านแนวคิด-ความคิด-ความรู้-ความเข้าใจ-ทัศนคติที่ดีขึ้น-มากขึ้น

- 4.1.1.1 เกิดความเคลื่อนไหว ความสนใจ ความกระตือรือร้นขึ้นในระดับต่าง ๆ อย่างมองเห็นได้ชัดเจนตั้งแต่ระดับอำเภอ ระดับตำบล (โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบล) ระดับหมู่บ้าน ระดับองค์กร (เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และ/หรือ สถานีอนามัย และ สถาบันสงฆ์/วัด) ระดับกลุ่ม ไปจนถึง ระดับปัจเจกบุคคล
- 4.1.1.2 เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และ มีความสนใจเอาใจใส่ต่อเรื่องคนพิการ ซึ่งแต่เดิม มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องนี้ไม่มากนัก หรือ อาจมีวิธีการจัดการปัญหาที่ไม่ค่อยถูกต้อง ไม่เหมาะสมโดยรอบคอบรัด ยกตัวอย่างเช่น การดูแลผู้พิการหรือผู้มีปัญหาทางจิต ที่ผ่านมานั้น บางครอบครัวใช้วิธีการกักขัง การล่อลวง (ส่วนหนึ่งเป็นเพราะอายุที่มีคนสติไม่ดีอยู่ในบ้าน จึงไม่ต้องการให้ออกมา และ อีกสาเหตุหนึ่ง เป็นเพราะคนพิการมีลักษณะก้าวร้าว รุนแรง เกรงว่าจะไปทำร้ายคนอื่น และ ประกอบกับไม่มีคนดูแล หรือ พ่อแม่เป็นผู้สูงอายุ ไม่สามารถดูแลได้ เป็นต้น) และอีกเหตุผลหนึ่งที่สำคัญ ก็คือ เป็นเพราะครอบครัวไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร แต่เมื่อมีโครงการ ฯ นี้เกิดขึ้น ทำให้คนพิการทั้งทางกายและทางจิตได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยครอบครัวมากขึ้น ทำให้คนพิการได้รับโอกาสที่ดีขึ้น ลดความรุนแรงต่าง ๆ ในครอบครัวลง ฯลฯ

4.1.2 ปัจจัยนำเข้าด้านทีมงาน-บุคลากร หรือ ทรัพยากรมนุษย์ที่มีศักยภาพมากขึ้น

จากการประเมิน ฯ พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน มีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย หลายระดับ หลายประเภท ตามที่กำหนดไว้ในแนวทางการทำงาน และ/หรือ แนวคิดหลักของโครงการ ฯ สำหรับครอบครัวและญาติ ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดคนพิการมากที่สุดนั้น พบว่า แต่เดิมในหลาย ๆ ตำบล ครอบครัวและญาติของผู้พิการ เป็นผู้มีบทบาทหลักในการดูแลคนพิการอยู่แล้ว มีเพียงส่วนน้อยที่ครอบครัวและญาติอาจจะไม่สามารถดูแลได้มากเท่าที่ควร เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจฝืดเคือง ไม่มีเวลาเพราะต้องเดินทางไปทำงานนอกชุมชน ฯลฯ และ มีอยู่จำนวนหนึ่งที่ไม่ได้รับการดูแล (เนื่องจากคนในครอบครัวไปทำงานต่างถิ่น) หรือ มีการดูแลที่ไม่ค่อยเหมาะสม (ดังกล่าวแล้วข้างต้น) สำหรับปัจจัยนำเข้าด้านทีมงาน-บุคลากรที่มองเห็นว่าได้เกิดการก่อตั้ง การจัดระบบขึ้นอย่างชัดเจน มีดังนี้คือ

- 4.1.2.1 เกิดการจัดตั้งทีมงานในระดับตำบลต่าง ๆ ทั้งตำบลนายายอาม ตำบลสนามไชย ตำบลช้างข้าม ตำบลวังใหม่ ตำบลวังโดนด ยกเว้นตำบลกระแจะ (ที่ยังประสบปัญหาในการสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล และ ทีมงานสาธารณสุข ทำให้ยังไม่ได้รับรายชื่อทีมงานที่แน่นอน แต่เท่าที่ทราบล่าสุด พบว่า มีการทำงานร่วมกันอยู่ในระดับหนึ่ง แต่อาจจะยังไม่เป็นระบบเท่าที่ควร) สำหรับตำบลนายายอาม พบว่า มีทีมงานที่ดำเนินการในรูปของกลุ่ม-ชมรมจิตอาสา ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลหลายประเภท หลายสถานะ/สถานภาพ มีทั้ง เทศบาล อบต. อสม. ครู



พระ และ ประชาชนอาชีพต่าง ๆ ซึ่งถือว่าได้กลายมาเป็นหุ้นส่วนกันในการดูแลคนพิการร่วมกัน และมีความเป็นมิตรซึ่งกันและกัน

4.1.2.2 **เกิดกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่ม/ชมรมจิตอาสา และ/หรือ มีการเชื่อมประสานกับระบบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีอยู่เดิม** ซึ่งพบว่า บางตำบล สามารถจัดสรรหรือแบ่งภาระหน้าที่-แบ่งงานกันทำในการดูแลคนพิการได้ดี ยกตัวอย่างเช่น ตำบลสนามไชย ที่มีคนพิการจำนวน 47 คน และมีผู้ดูแลจำนวน 24 คน ทำให้สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงและไม่เป็นภาระที่หนักเกินไป หรือ ตำบลวังใหม่ ที่แบ่งการดูแลเป็นคุ้ม หรือ มีผู้ดูแลคุ้มละ 2-4 คน (ขึ้นอยู่กับจำนวนคนพิการและขนาดพื้นที่ของหมู่บ้าน) เป็นต้น

4.1.2.3 **ทีมงานอาสาสมัคร/ทีมจิตอาสา หรือ ผู้ดูแล (ทั้งที่เป็นคนในครอบครัว และคนนอกครอบครัว) มีความรู้และทักษะในการให้การดูแลมากขึ้น** (จากเดิมที่ไม่มีความรู้และทักษะด้านนี้เลย) โดยเฉพาะความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคนพิการประเภทต่าง ๆ ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเบื้องต้น ความรู้ความสามารถในการจำแนกประเภทผู้ป่วยหรือผู้พิการทางจิต และมีทักษะการดูแล/การให้การฟื้นฟูทางจิตได้มากขึ้น อาทิเช่น การเข้าหา การพูดคุย การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การยอมรับสภาวะอารมณ์ของผู้พิการ ฯลฯ

4.1.3 **ปัจจัยนำเข้าด้านการระดมทรัพยากร** (ทั้งเงินทุน สิ่งของ เครื่องใช้อุปโภค-บริโภค อุปกรณ์ต่าง ๆ)

4.1.3.1 **บทบาทของหน่วยงานด้านการปกครอง กลุ่มจิตอาสา และประชาชน** พบว่าทางชุมชนได้มีการระดมทรัพยากร ด้วยรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ที่หลากหลาย ยกตัวอย่างเช่น ตำบลนายายอาม(โดยชมรมจิตอาสา) และ ตำบลช้างข้าม โดยองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและ กลุ่มจิตอาสาที่รับผิดชอบในการทำงานด้านนี้โดยตรง ได้ใช้วิธีการระดมของบริจาคจากทางชุมชน โดยเปิดรับสิ่งของทุกประเภท รวมทั้งเงินทุน และ ได้นำไปส่งมอบให้กับคนพิการครบหมดทุกราย ซึ่งนับว่าเป็นความพยายามในการแสดงบทบาทต่าง ๆ ของทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอันที่จริงนั้น ก็มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการดูแลคนพิการ และประชากรกลุ่มต่าง ๆ แต่ที่ผ่านมามักจะไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร เมื่อทีมงานโครงการฯ เข้ามาสื่อสารเรื่องนี้ และ เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวขึ้นในชุมชน นำไปสู่ความตระหนักต่อปัญหา นำไปสู่การระดมพลังกันในด้านต่าง ๆ ทั้งแรงกาย แรงใจ แรงสมอง และ การระดมทรัพยากร (เท่าที่สามารถดำเนินการได้ในเบื้องต้น) นอกจากนี้ ยังพบว่า มีความพยายามในการจัดสรร จัดหา ผลิตภัณฑ์ หรือ วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น กายอุปกรณ์ เตียงนอน รววจับ ฯลฯ ให้กับคนพิการด้วย

4.1.3.2 **บทบาทของวัดหรือสถาบันศาสนา** พบว่า ได้มีความพยายามในการแสดงบทบาทในเชิงสัญลักษณ์ การให้กำลังใจ การเป็นศูนย์รวมแห่งความศรัทธา การให้ทิศทาง



ต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบเช่นกัน แต่ที่ผ่านมาพบว่า ยังมีวัด-สถาบันสงฆ์-สถาบันศาสนา หรือ พระสงฆ์ เข้ามาร่วมหรือมีบทบาทยังไม่มากนัก มีเพียงพระปลัดปริชา วีรธมโม แห่งวัดป่าธรรมสุข เท่านั้น ซึ่งในระยะต่อไปของการดำเนินการ ควรมีการสื่อสารกับพระสงฆ์ หรือ สถาบันศาสนา ในชุมชนให้มากขึ้น หรือ ส่งเสริมบทบาทของวัดและพระสงฆ์ในการร่วมพัฒนาระบบการดูแล ฯ โดยเฉพาะบทบาทด้านการระดมทุนและทรัพยากรต่าง ๆ จะ



พระปลัดปริชา วีรธมโม

สามารถแสดงบทบาทได้มาก เพราะอำเภอนายายอามมีวัดอยู่เป็นจำนวนมากนับสิบแห่ง ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ยังคงให้ความศรัทธาต่อวัดและพระสงฆ์ รวมทั้งบทบาทในด้านการพัฒนาจิตใจ ประกอบกับที่อำเภอนายายอามนี้ มีปัญหาความเครียด ที่เชื่อมโยงกับความยากลำบากทางเศรษฐกิจ และ ปัญหาของวัยรุ่น ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความรัก/การผิดหวังในความรัก ฯลฯ จนนำไปสู่การพยายามฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง ดังนั้น บทบาทของวัดในการร่วมสร้างระบบการดูแล ฟื้นฟู และการป้องกันปัญหาความพิการที่จะมีเพิ่มขึ้นอีก จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

4.1.3.3 บทบาทของโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา พบว่า ครู 1 ท่านจากโรงเรียนโพธิ์ลังกาได้ เข้ามามีบทบาทในกระบวนการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยการสนับสนุนทรัพยากร แต่ทั้งนี้เป็นการใช้ทรัพยากรส่วนตัว โดยการบริจาคทุนทรัพย์ ซึ่งน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสานต่อ เพื่อให้เกิดการระดมทรัพยากรทั้งทรัพยากรบุคคล ความรู้-ความสามารถ เงินทุน การสนับสนุนด้านการศึกษา การร่วมกันคิดค้น “ระบบการศึกษาเพื่อคนพิการ” ที่พบว่า มีความต้องการด้านนี้อยู่แล้วในชุมชน แต่ยังขาดบริการด้านนี้ ซึ่งจะต้องคิดค้นร่วมกันต่อไป

4.2 ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process Factors) รายตำบล

สำหรับปัจจัยด้านกระบวนการ พบว่า ทางชุมชนระดับตำบล ได้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหว และ ความพยายามในการดำเนินการต่าง ๆ ด้วยตนเอง หลายประการด้วยกัน โดยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น/ที่นำมาใช้นั้น สามารถจำแนกรายละเอียดเป็นรายตำบล ได้ดังนี้คือ

4.2.1 ตำบลนายายอาม

- ✿ ได้มีการสื่อสารพูดคุยกันอย่างเข้มข้น สม่าเสมอ จนนำไปสู่การเกิดชมรมจิตอาสา ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรหลายฝ่าย ที่ได้เข้ามารับผิดชอบในการดูแล ส่งเสริม พัฒนา ฟื้นฟูคนพิการและ



ครอบครัวร่วมกัน ซึ่งมีสมาชิกในกลุ่มจิตอาสาจำนวน 18 คน (ทั้งนี้ ดังได้กล่าวไปบ้างแล้วข้างต้น)

- ❖ ทีมจิตอาสา ได้มีการออกเยี่ยมบ้านคนพิการและครอบครัว โดยสามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านได้ครบถ้วนทั้งหมด 100% หรือ ครบจำนวน 103 ราย แต่สำหรับการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ นั้น พบว่า ยังมีที่รอความช่วยเหลืออยู่อีกจำนวนหนึ่ง



- ❖ กลุ่มจิตอาสาและแกนนำได้ทำการสื่อสารกับผู้นำ จนนำไปสู่การปรับปรุงลักษณะทางกายภาพเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการปรับปรุง ปรับเปลี่ยน หรือ เตรียมพร้อมด้านลักษณะทางกายภาพ ที่จะเอื้ออำนวยความ



“ติดตามเยี่ยม/ตอบสนองตามความต้องการ”
(ภาพจาก ชมรมจิตอาสาฯ นายายอาม)

- สะดวกในการเดินทาง การเคลื่อนย้าย/เคลื่อนไหว การติดต่อกับบุคคล องค์การ สังคม ให้กับคนพิการ โดยมีการจัดทำทางลาด มีราวจับ ที่สำนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบลนายายอามหลังใหม่ เป็นต้น

- ❖ ได้มีการจัดอบรมเพื่อเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ ให้แก่คนพิการและครอบครัว โดยเฉพาะ การอบรมด้านอาชีพ (แต่พบว่า ผลของการดำเนินการด้านนี้ ยังไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ และ ยังไม่ค่อยได้มีการติดตามผลมากเท่าใดนัก) แต่ก็นับว่า เป็นการสะท้อนกระบวนการในการคิดค้นวิธีการ หรือ การแสวงหาหนทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ด้วยการส่งเสริมการประกอบอาชีพ เพื่อให้คนพิการสามารถเลี้ยงตนเองได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระกับครอบครัว ฯลฯ



- ❖ ได้มีการผลิต การจัดทำ การจัดหา หรือ การประยุกต์ใช้วัสดุที่มีอยู่แล้วในชุมชน ในการผลิตอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ราวจับ ลูกกรอก เตียงนอน เครื่องออกกำลังกายต่าง ๆ หรือกระทั่งอุปกรณ์การล่อหยกระของของคนพิการ² ฯลฯ



² ใช้ตะแกรงย่างปลาต่อเข้ากับด้ามไม้ระก่ายาวประมาณ 2 เมตร เพื่อให้คนพิการสามารถล่อหยกระได้ด้วยตัวเองจากบนเตียง



- ✿ ได้มีการจัดระดมทุนโดยการจัดงาน เพื่อให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหว และความตื่นตัวในกลุ่มประชาชน หรือ ทำให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับเรื่องคนพิการมากยิ่งขึ้น และ ยังได้พยายามคืนชีวิตคนพิการสู่สังคม โดยการพามาเที่ยวงานลอยกระทง พาไปเที่ยวทะเล ฯลฯ
- ✿ ได้มีความพยายามในการก่อรูปหรือจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ : ปัจจุบันกำลังพูดคุยกันว่า ศูนย์การเรียนรู้เกี่ยวกับคนพิการ ควรประกอบไปด้วยอะไรบ้าง และ/หรือ ควรมีบทบาทด้านใดบ้าง
- ✿ ได้มีความคิดริเริ่มที่จะจัดทำศูนย์ฝึกอาชีพ หรือ ศูนย์ส่งเสริมเศรษฐกิจ-รายได้-อาชีพ โดยการให้ทรัพยากรที่มีอยู่แล้วของสมาชิกบางท่านของชมรมจิตอาสา (คุณวินัย อยู่เกิด ซึ่งมีตำแหน่งเป็นรองประธานชมรมจิตอาสา และมีที่ดิน 100 กว่าไร่) โดยอาจจะมีการทำร่วมกัน เพื่อนำข้าวมาช่วยเหลือคนพิการที่มีฐานะยากจน จะได้ไม่ต้องซื้อ และช่วยลดค่าใช้จ่ายได้อีกมาก ซึ่งนับว่าเป็นความคิดและความพยายามที่ดี เป็นการเสียสละทรัพยากรส่วนตัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งคาดว่าจะความคิดริเริ่มดังกล่าวจะสามารถแปรเปลี่ยนให้กลายเป็นความจริงได้ต่อไปในไม่ช้า

4.2.2 ตำบลช้างข้าม

- ✿ ได้มีการออกเยี่ยมคนพิการและครอบครัว ร่วมกัน พร้อมทั้งมีการเก็บข้อมูล เพิ่มเติม ทำให้ทีมงานได้มีโอกาสทำความรู้จักกับคนพิการและครอบครัว ครบหมดทุกคนและทุกครอบครัว นำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตของคนพิการในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งได้ทราบปัญหาและความต้องการของคนพิการ ซึ่งมีความต้องการที่สำคัญ 4-5 ประการด้วยกัน คือ 1) การดูแลรักษาฟื้นฟูที่ดี 2) อุปกรณ์ช่วยเหลือ/กายอุปกรณ์ 3) เงินทุนประกอบอาชีพ 4) พาหนะหรือรถรับ-ส่ง และ สิ่งที่สำคัญยิ่งคือ 5) กำลังใจ



เยี่ยมคนพิการ
(ภาพจากทีมจิตอาสา ต.ช้างข้าม)

- ✿ ต่อมาเมื่อได้มีการระดมทุนและสิ่งของ เครื่องใช้ อุปโภค-บริโภคจากคนในชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหว ทำให้คนในชุมชนรับรู้-รับทราบ เกิดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน และได้นำสิ่งของเหล่านั้นไปส่งมอบให้กับคนพิการและครอบครัวครบถ้วนทั้งหมด 100% หรือ จำนวน 82 ราย ซึ่งถือว่าเป็นงานเชิงสังคมสงเคราะห์ก้าวแรกของชุมชน ปัจจุบันชุมชนกำลังคิดค้นกันว่าจะระดมทรัพยากรอย่างไรต่อไปในอนาคต และได้เสนอเรื่องเข้าไปยัง อบต. เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณอย่างต่อเนื่องต่อไปแล้ว (เสนอเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2554 – ซึ่งทีมงานฯ จะจะมีการติดตามผลการพิจารณาต่อไป)
- ✿ ได้มีความพยายามในการส่งเสริมการประกอบอาชีพ โดยการจัดหาทุนกู้ยืมมาให้คนพิการที่ต้องการประกอบอาชีพ ที่เคยทำมา แต่ต้องมาหยุดไปชั่วคราวในช่วงระหว่างการพักรักษาตัว ทำให้ปัจจุบันผู้พิการท่านนี้ (คุณสุริยา ดอกสร้อย) ได้กลับมาใช้ชีวิตที่ปกติ สามารถทำมาหากินได้ เกิดความ



ภาคภูมิใจที่สามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองได้อีกครั้ง
หนึ่ง (โปรดอ่านรายละเอียดเกี่ยวกับเส้นทางชีวิตของ
คุณสุริยา ได้ในหัวข้อ 4.6 เส้นทางชีวิตคนพิการ ของ
รายงานฉบับนี้)

- ▶ มีเวทีประชุมสัจจะร่วมกันของ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
ไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ เดือนละครั้ง ทำให้สามารถ
รับทราบปัญหาและความต้องการของประชาชนและคน
พิการได้อย่างต่อเนื่อง



4.2.3 ตำบลสนามไชย

- ▶ พบว่า เจ้าหน้าที่ด้านการพัฒนาชุมชน ขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความสนใจ มีความ
พยายาม และมีศักยภาพในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล หรือ มีความพยายามในการสร้างระบบข้อมูล
เกี่ยวกับคนพิการด้วยตนเอง
- ▶ มีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ที่สนใจเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาและกระบวนการเรียนรู้
- ▶ กำนันมีบทบาทในการส่งเสริมกระบวนการเคลื่อนไหวในการดูแลคนพิการ โดย มีการสนับสนุน
อุปกรณ์ให้กับคนพิการ และ เข้าร่วมเรียนรู้กระบวนการอย่างสม่ำเสมอ
- ▶ มีความพยายามในการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้กับคนพิการ
ยกตัวอย่างเช่น คุณประสิทธิ์ คุณเอนก
ได้รับความช่วยเหลือด้านกายอุปกรณ์
ต่าง ๆ เช่น เครื่องนั่งโยกตัวเพื่อทำ
กายภาพบำบัดได้ด้วยตนเอง และ วอค
เกอร์
- ▶ ได้มีการจัดอบรมอาสาสมัครดูแล
ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ไปเมื่อวันที่ 22-23
ธันวาคม 2552 และมีกำหนดจัดอบรม
อีกครั้งในเดือนเมษายน 2554 โดยของบประมาณจากกองทุนประกันสุขภาพตำบลสนามไชย การ
อบรมครั้งนี้ จะขยายฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย
- ▶ ทีมงานจิตอาสา และ/หรือ อสม. มีการเยี่ยมเยียนคนพิการค่อนข้างสม่ำเสมอ ซึ่งตำบลสนามไชย
มีคนพิการจำนวน 47 คน และมีทีมงานจิตอาสาจำนวน 24 คน ซึ่งถือว่าสัดส่วน-ภาระการดูแล มี
ความเหมาะสม ไม่หนักเกินไป กล่าวคือ จิตอาสา-อาสาสมัคร 1 ท่าน ดูแลคนพิการจำนวน 2 ราย
เท่านั้น นอกจากนี้ ยังได้ให้ความช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้พิการต้องการ เช่น การพาไปทำฟัน หรือ การ
พาผู้พิการไปเข้าร่วมกิจกรรมวันคนพิการสากล เมื่อ 18 พ.ย. 2551 ณ สนามกีฬากลาง จว.
จันทบุรี เป็นต้น



4.2.4 ตำบลวังใหม่

- มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และมีเครือข่ายกว้างขวาง มีผลงานด้านต่าง ๆ เป็นที่ยอมรับทางสังคม ทำให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหวและความพยายามต่าง ๆ ที่จะพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง หรือมีความก้าวหน้าในเชิงระบบที่ค่อนข้างชัดเจน
- มีกระบวนการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลและชุมชน ที่มีศักยภาพ สามารถประสานเชื่อมโยงเข้ากับกระบวนการทำงานด้านอื่น ๆ ทั้งการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฯลฯ เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว อย่างเป็นองค์รวม ไม่ทำแยกเป็นเรื่อง ๆ
- มีการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส.) และรวมถึงการดูแลผู้พิการที่บ้าน (Home Health Care) จำนวน 12 คน เมื่อเดือนมิถุนายน 2553
- มีเวทีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอระหว่าง อบต. และประชาชน ที่เรียกว่า “การประชุมแบบมีส่วนร่วมเพื่อรับฟังปัญหาของประชาชน” ทำให้มีกลไกในการช่วยติดตามงานและความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ภายในชุมชนได้ในระดับดี
- มีการประชุมสัญจรไปตามหมู่บ้านต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งปัญหาและความต้องการของคนพิการ ซึ่งสามารถใช้กลไกดังกล่าวนี้ในการประเมินผลและติดตามงานได้ดีอีกช่องทางหนึ่ง
- มีการบริหารจัดการกองทุนหลายประเภท ที่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของสมาชิกได้หลากหลายประเภท-รูปแบบ อาทิเช่น กองทุนวันละบาท กองทุนแผ่นดินแม่/วันแม่ กองทุนเงินออมผู้สูงอายุ กองทุนสวัสดิการตำบล กองทุนสุขภาพตำบล (สปสช.) ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่ต้องรอการพึ่งพิงจากหน่วยงานต่าง ๆ จากภายนอก สำหรับเบี้ยยังชีพของคนพิการ ก็ได้มีการหักไว้ในกองทุน ฯ จำนวน 30 บาท (รวมกับเงินกองทุนผู้สูงอายุ) เพื่อเป็นเงินออมสำหรับสวัสดิการคนพิการแต่ละคน ยกตัวอย่างเช่น ถ้าป่วยเข้านอนโรงพยาบาล ได้รับเงิน 50 บาทต่อคืน และ คนเฝ้าหรือญาติ/ผู้ดูแล ก็ได้รับจำนวน 50 บาทต่อคืนเช่นกัน และจากการที่ทีมงานประเมินผล ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอข้อคิดเห็น/ความต้องการด้านการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับคนพิการเพิ่ม พบว่า มีความเป็นไปได้ในการพิจารณาสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มให้กับคนพิการที่มีภาระค่าใช้จ่ายมากแต่ครอบครัวมีฐานะที่ค่อนข้างลำบาก เช่น การสนับสนุนค่าอาหารเหลว เป็นต้น
- สามารถสรรหา และประสานทรัพยากรจากหน่วยงานต่าง ๆ จากภายนอกเข้ามาเสริมได้มาก เพราะมีเครือข่ายและมีศักยภาพสูง เช่น การสร้างถนน ก็สามารถประสานในการใช้งบของกรมทางหลวงชนบทได้ ทำให้ไม่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากไปกับการพัฒนาถนน แต่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาเชิงสังคม การพัฒนาคุณภาพชีวิตได้มากขึ้น เป็นต้น



- มีการตรวจคัดกรองโรคทางดวงตาให้กับประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ โดยดำเนินการทุก 3 เดือน ทำให้สามารถป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับดวงตา หรือ ลดการสูญเสียการมองเห็นให้กับประชากรกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี นับเป็นการทำงานเชิงป้องกันและเชิงสร้างเสริมสุขภาพที่มีความสำคัญ และควรขยายผลวิธีปฏิบัติดังกล่าวนี้สู่ตำบลอื่น ๆ ต่อไป



กิจกรรมคัดกรองโรคดวงตา
(ภาพจาก ทีมจิตอาสา ต.วังใหม่)

- มีความคิดริเริ่ม หรือ มองเห็นความจำเป็น-ความสำคัญ

ในการจัดทำศูนย์การดูแลฟื้นฟูผู้พิการในช่วงเวลากลางวัน (Day Care Rehabilitation Center) สำหรับคนพิการที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง แต่อาจจะไม่มีทุนทรัพย์ (ทำให้อาการบานปลาย) หรือ ญาติไม่มีเวลาพาไปเข้ารับการรักษา ถ้าต้องเดินทางไกล อาทิเช่น ต้องเดินทางไปรักษาที่ รพ. พระปกเกล้า หรือ กรณีที่ผู้พิการไม่มีครอบครัว หรือ ญาติในการดูแล เนื่องจากครอบครัวต้องไปประกอบอาชีพในต่างถิ่น ฯลฯ และ/หรือ เพื่อเป็นการป้องกันความพิการซ้ำซ้อน ความรุนแรงของโรค การส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ ฯลฯ ซึ่งผู้ประเมินมองว่า เรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก ควรมีการพูดคุยกัน เพื่อประเมินความต้องการ ความเป็นไปได้ร่วมกันของผู้เกี่ยวข้องทุก ๆ ฝ่าย

4.2.5 ตำบลวังโดนด

- ✚ ได้มีความพยายามในการดูแลผู้พิการทางจิต ให้ได้มากขึ้น หรือ ให้มีคุณภาพดีขึ้น ซึ่งแต่เดิมจะใช้วิธีวิ่งหนี หรือ กักขัง (โดยล่าสุดพบว่า ผู้ป่วยทางจิตจำนวน 4 ราย จากทั้งหมด 8 ราย มีอาการดีขึ้น เป็นต้น – ข้อมูลจากการรายงานของคุณวัชร จิตร์ธ ส ปรธานกลุ่มจิตอาสา ณ ที่ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบล เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2554³)
- ✚ ได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากโครงการฯ ในการอบรมทักษะ/ความรู้ในการดูแลคนพิการ /ผู้ป่วยจิตเวช และได้รับการแนะนำให้ใช้ คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นแนวทางการดูแล การสังเกตอาการ รวมถึงเกร็ดความรู้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับจิตอาสา ต.วังโดนด ในการดูแล และการคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ด้วย



³ การประชุมนำเสนอผลงานทางวิชาการ/นวัตกรรมกรมการดูแลคนพิการแต่ละตำบล วันที่ 4 เมษายน 2554 ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ อ.นายายอาม จ.จันทบุรี)



- ✚ ที่ผ่านมามีความพยายามในการก่อตั้ง/ก่อตัวทีมงาน หรือ ทีมจิตอาสา และ ปัจจุบันได้เกิดทีมงานในการดูแลคนพิการ ประกอบไปด้วย สมาชิก อบต. อสม. กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งพบว่าทีมงานมีความเข้มแข็งในระดับปานกลาง ซึ่งถ้าได้รับการเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการจัดเวทีพูดคุยกันให้บ่อยครั้งขึ้น และ ได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งนโยบาย งบประมาณ ความคิด ฯลฯ จากองค์การบริหารส่วนตำบลมากขึ้น จะสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ได้อย่างแน่นอน



“เยี่ยมผู้พิการ พร้อมทีม อบต.”
(ภาพจากทีมจิตอาสา ต.วังโดนด)

ในลำดับต่อไป จะนำเสนอผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ ที่สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งจะกลายเป็นรากฐานที่ดีในการนำไปสู่การพัฒนาระบบให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ในโอกาสต่อไปดังต่อไปนี้คือ

4.3 ผลผลิต-ผลลัพธ์-ผลสำเร็จ-ผลกระทบ-การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- 4.3.1 การมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคนพิการ ทำให้ทราบว่า ปัจจุบันมีอยู่ทั้งหมดจำนวนเท่าใด และมีประเภทใดบ้าง อยู่ที่ไหน มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร ซึ่งข้อมูลดังกล่าวนี้ ควรจะมีการสร้างระบบรองรับ เพื่อจัดเก็บ เข้าถึงหรือใช้ประโยชน์ได้ง่าย มีความทันสมัย ทันการณ์อยู่เสมอในโอกาสต่อไป (โปรดอ่านรายละเอียดในข้อ 4.9.1 เรื่องการพัฒนาระบบในมิติต่าง ๆ)
- 4.3.2 ความตระหนักต่อการดูแลคนพิการ นำไปสู่การแสดงบทบาทในด้านต่าง ๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลเกือบครบทุกแห่ง และ บางแห่ง พบว่า เจ้าหน้าที่ด้านการพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลส่วนหนึ่ง (อบต. สนามไชย วังใหม่ และ นายายอาม) และ เทศบาลตำบลนายายอามอีกจำนวน 1 แห่ง มีศักยภาพในการทำงานด้านนี้ โดยเฉพาะการรับทราบถึงปัญหา-ความต้องการ หรือทุกข์สุข หรือ ชีวิตความเป็นอยู่ของคนพิการ รวมทั้งการแยกประเภทคนพิการ แต่ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ด้านการพัฒนาชุมชน/พัฒนากร และ ทีมงานก็ยังคงมีความจำเป็นหรือต้องการได้รับการเสริมความรู้และทักษะด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมอีก อาทิเช่น ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือผู้ประสบอุบัติเหตุ ด้านกายภาพบำบัด ด้านกายอุปกรณ์และวิธีการใช้ ด้านการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก (ที่มีพัฒนาการช้า) ด้านการดูแลผู้ป่วยทางจิต ด้านการนวดแผนไทย ด้านการตรวจสภาพร่างกายขั้นต้น เช่น เรื่องข้อติด และ ด้านการส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น (ข้อมูลเหล่านี้ ทีมประเมิน ฯ ได้รับมาจากการประมวลผลข้อมูลด้านความต้องการในการเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ ของทีมงานผู้ดูแล จากการลงไปเก็บข้อมูลภาคสนามช่วงระหว่างวันที่ 1-6 มีนาคม 2554 และ วันที่ 4-5 เมษายนที่ผ่านมา)



- 4.3.3 การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและแผนพัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล โดย การผนวกเรื่องการดูแลคนพิการ และ/หรือ การจัดสรรงบประมาณด้านการดูแลคนพิการเข้าไปในแผนและนโยบาย โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ มีความชัดเจนมากที่สุด (แต่พบว่า อบต. บางแห่งยังไม่มีชัดเจนด้านนี้เท่าที่ควร ทีมงานโครงการพัฒนาระบบ ฯ จึงควรมีการติดตามประเมินผลเรื่องนี้ต่อไป)
- 4.3.4 จำนวนผู้ดูแลคนพิการ ทั้งที่เป็นจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่หน่วยงานในชุมชน ซึ่งบางส่วนเป็นคนในครอบครัว-ญาติของคนพิการ (ที่มีความกระตือรือร้น/มีศักยภาพ) มีจำนวนรวมทั้งหมดประมาณ 76 คน โดยสามารถจำแนกเป็นรายตำบลได้ดังนี้คือ ตำบลนายายอามมี 15 คน ตำบลช้างข้ามมีประมาณ 16 คน ตำบลวังโดนมี 12 คน ตำบลสนามไชยมี 15 คน และตำบลวังใหม่มี 18 คน (โปรดดูรายชื่อทั้งหมดในภาคผนวก 6.1) สำหรับตำบลกระแจะ ยังไม่มีตัวเลขที่แน่นอน (แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้น ตำบลนี้ก็มีความสนใจด้านการดูแลคนพิการ หรือ ได้ดำเนินการต่าง ๆ ไปบ้างแล้ว เช่น การแนะนำ การดูแลความเป็นอยู่ การจ่ายเบี้ยยังชีพ ซึ่งผู้สนใจ/ผู้มีบทบาท นั้น มีทั้ง กลุ่มญาติ กลุ่มสตรี กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยเฉพาะในหมู่ 7 และ หมู่ 4 ฯลฯ รวมทั้งหมดประมาณ 12 คน และ เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2554 ที่ผ่านมา ทีมงานดังกล่าวของตำบลกระแจะก็ได้เข้าร่วมประชุมกับทีมงานโครงการ ฯ ซึ่งจัดขึ้น ณ ห้องประชุม อบต. วังใหม่ด้วย)
- 4.3.5 การจัดระบบบริการด้านการขนส่ง/รถรับ-ส่ง หรือ การอำนวยความสะดวกด้านพาหนะ ในการเดินทาง-การขนส่งผู้ป่วย ผู้พิการ โดยการจัดรถรับ-ส่งโดยไม่คิดค่าบริการ โดยเฉพาะ องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ (มีรถบริการถึงจำนวน 4 คัน ผู้ป่วยหรือผู้พิการ สามารถเบิกได้ 350 บาทต่อครั้ง) องค์การบริหารส่วนตำบลสนามไชย องค์การบริหารส่วนตำบลช้างข้าม และ เทศบาลตำบลนายายอาม ก็มีบริการด้านนี้เช่นกัน
- 4.3.6 องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ มีระบบบริการฉุกเฉิน (EMS) ที่สามารถติดต่อได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง มีคนรับสาย (เบอร์โทร. 039-491-634) นอกจากนี้ อบต.วังใหม่ ยังมีนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ชัดเจน ทั้งนี้ การจัดสรรงบประมาณได้ให้ความสำคัญกับเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิต 60% และ เรื่องการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน (เช่น ถนน แหล่งน้ำ ไฟฟ้า ประปา) 25% และเรื่องอื่น ๆ อีก 15% ดังนั้น จุดแข็งดังกล่าวของ อบต.วังใหม่ ควรได้รับการเผยแพร่ขยายผลสู่ตำบลอื่น ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของคนพิการได้มากขึ้น เพราะมีการจัดสรรทรัพยากรของชุมชนขึ้นมาใหม่ที่เป็น การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย ซึ่งน่าจะมีคามยั่งยืนมากกว่าการระดมทรัพยากรโดยการรับบริจาคเท่านั้น
- 4.3.7 การระดม และ/หรือ ร่วมกันประดิษฐ์ คิดค้น ประยุกต์ใช้ทรัพยากร เพื่อการพัฒนา-ผลิตอุปกรณ์ต่าง ๆ และ/หรือ เครื่องออกกำลังกาย เครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นบางประเภทได้ในระดับหนึ่ง อาทิเช่น เติยนนอนแบบปรับเอนได้



เครื่องช่วยเดิน รววจับ ลูกรถก รถเข็น ฯลฯ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประยุกต์ใช้ทรัพยากร หรือ สิ่งที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้าน ตำบล หรือ ในพื้นที่ หรือ อาจเรียกว่า เป็นนวัตกรรม หรือ เทคโนโลยี พื้นที่ที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์สมัยใหม่ที่แพง ๆ

- 4.3.8 โรงพยาบาลน่ายายอามีบุคลากรรับผิดชอบดูแลด้านคนพิการโดยตรง ถึงแม้จะมีจำนวนน้อย หรือ ยังมีปริมาณไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับปริมาณงาน จำนวนคนพิการ และ/หรือ ปัญหา-ความต้องการของคนพิการและครอบครัว และล่าสุด ได้ทราบว่า โรงพยาบาลน่ายายอามีได้มีการบรรจุนักกายภาพบำบัดได้สำเร็จ จำนวน 1 ตำแหน่ง หลังจากที่ได้ประกาศรับสมัครมานานพอสมควร
- 4.3.9 เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสาธารณสุข หรือ หน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ กลุ่มจิตอาสา ได้รับการเสริมศักยภาพด้านความรู้-ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ ด้วยการอบรมและดูงาน ทั้งความรู้เกี่ยวกับการพิการทางกาย การพิการทางจิต ทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือหรือดูแลคนพิการได้มากขึ้น แต่ในเรื่องนี้ ก็จำเป็นจะต้องมีการติดตามประเมินผล และมีการเสริมความรู้อยู่เสมอ ๆ เพื่อให้สามารถให้การได้จริง-นำมาปฏิบัติได้จริง ดังที่พยาบาลท่านหนึ่งได้กล่าวว่า..“เคยไปอบรมครั้งเดียว นานแล้ว ถ้าไม่ได้ใช้ ก็ลืม ควรมีการเสริมความรู้ด้านต่าง ๆ อยู่เสมอ ๆ เน้นการปฏิบัติ จะได้นำมาใช้ได้”
- 4.3.10 บ้านหรือที่อยู่อาศัยของคนพิการและครอบครัวได้รับการปรับปรุงสภาพ/ลักษณะทางกายภาพให้เหมาะสมขึ้น พบว่า มีครอบครัว/ครัวเรือนจำนวนหนึ่ง ได้รับการปรับลักษณะทางกายภาพภายในบ้านให้มีความเหมาะสม เพื่อเอื้อให้คนพิการทางกาย หรือ ทางทางเคลื่อนไหว ได้มีการเคลื่อนไหว/เคลื่อนย้ายได้สะดวกง่ายดายขึ้น ปลอดภัยมากขึ้น เข้าถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็น-ต้องการในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น เร็วขึ้น มากขึ้น เช่น การเข้าห้องน้ำ การหาอาหารทานได้เอง การออกนอกบ้าน การไปซื้อของ ฯลฯ
- 4.3.11 คนพิการและครอบครัวจำนวนหนึ่งได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย (โดยทางกลุ่มจิตอาสาได้ร่วมกันสร้างให้ ซึ่งมีทั้งการร่วมแรง ร่วมใจ ร่วมกำลังทุนทรัพย์ ร่วมวัสดุอุปกรณ์) ทำให้คนพิการและครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างลำบาก มีความมั่นคงในเรื่องที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ การที่คนพิการ ได้รับการตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานดังกล่าว ทำให้พวกเขามีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สบายใจขึ้น และมีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่
- 4.3.12 คนพิการและครอบครัวเกือบครบทั้งหมดทุกคนในทุกตำบลได้รับการเยี่ยมบ้าน และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ยกเว้น เพียงบางส่วน/บางกรณีที่อาจจะยังไม่ได้รับในสิ่งที่ต้องการ ยกตัวอย่างเช่น การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลคนพิการ โดยเฉพาะด้านอาหารเหลวและผ้าอ้อม (pampers) ที่มีราคาแพง ทำให้ค่าใช้จ่ายครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นมาก ในขณะที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ค่อยดี รายได้ไม่แน่นอน เพราะมีอาชีพรับจ้าง



ซึ่งบางวันก็ไม่มียางทำ ทำให้ต้องไปกู้ยืมเงินมาใช้จ่ายในการดูแลคนพิการ ทำให้เกิดความเครียด ฯลฯ

4.3.13 คนพิการได้รับการเสริมศักยภาพหรือฟื้นฟูทั้งด้านกาย ใจ อารมณ์ และ สังคม

หรือ ครอบคลุมทั้งด้านอาชีพ เศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ การช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น การทานยา การอาบน้ำ การซื้อของ การพาไปหาหมอ (โปรดอ่านรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทในการดูแลคนพิการ และ รายละเอียดเกี่ยวกับกรณีศึกษาต่าง ๆ ได้ในหัวข้อที่ 4.5.8 และ 4.6 ประกอบด้วย) สำหรับ ณ ที่นี้ ขอยกตัวอย่างสั้น ๆ ได้แก่ คุณดำรง กลีบแก้ว (ต.นายายอาม) ได้รับโอกาสในการประกอบอาชีพ โดยการรับจ้างขับรถพ่วงมอเตอร์ไซด์ คุณสุริยา ดอกสร้อย (ต.ช้างข้าม) ได้รับการช่วยเหลือด้านเงินทุนประกอบอาชีพ ทำให้ปัจจุบันมีความภูมิใจที่สามารถกลับมาทำมาหาเลี้ยงชีพได้อีกครั้งหนึ่ง ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว หรือ คุณประสิทธิ์ คุณเอนก (ต.สนามไชย) ที่ได้รับการเสริมศักยภาพด้านร่างกาย โดยได้รับเครื่องช่วยในการออกกำลังกาย หรือ เครื่องช่วยยึดแขนขาจากก้าน (ซึ่งเป็นญาติกันด้วย) โดยที่เขาพยายามทำกายภาพด้วยตนเอง หรือ ช่วยเหลือตนเอง ไม่ยอมจำนน และการได้รับกำลังใจ มีคนมาเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ ๆ ทำให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น และปัจจุบันสามารถออกไปซื้อของกินที่ร้านค้าหน้าบ้าน และ เดินด้วยเครื่องช่วย (walker) ได้ในระดับหนึ่งแล้ว ถึงแม้จะยังไม่คล่อง แต่ก็ดีกว่าเดิมมาก เป็นต้น

4.3.14 การเกิดขึ้นของความร่วมมือและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของเครือข่ายทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ

โดยเฉพาะการช่วยเหลือเกื้อกูลกันด้านข่าวสารข้อมูล การเยี่ยมบ้านคนพิการและครอบครัว การช่วยเหลือด้านเครื่องใช้-อุปกรณ์ที่มีอยู่ในชุมชน อาทิ เช่น การให้ยืมเตียงแก่ผู้ป่วย ผู้พิการ หรือ ผู้ประสบอุบัติเหตุ ที่ต้องได้รับการดูแลคนเดียว เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นต้น

ในลำดับต่อไป จะเป็นการนำเสนอปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ขึ้นในอำเภอนายายอาม

4.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง⁴

สำหรับปัจจัย-องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ขึ้นในชุมชนอำเภอนายายอามได้นั้น พบว่า มีทั้งปัจจัยภายใน (Internal Factors) และปัจจัยการสนับสนุนจากภายนอก (External Factors) ดังต่อไปนี้คือ

4.4.1 ปัจจัยภายในชุมชน (Internal Factors) จากผลการประเมิน พบว่า มีปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องหลายระดับด้วยกันทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว-ครัวเรือน ระดับกลุ่ม-องค์กร ระดับชุมชน-หมู่บ้าน-ตำบล ดังต่อไปนี้คือ

⁴ โปรดดูผลการประเมินความพึงพอใจในข้อ 4.5 ประกอบด้วย



4.4.1.1 **ปัจจัยภายในระดับตัวบุคคล/ปัจเจกบุคคล** ซึ่งพบว่า ปัจเจกบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพต่าง ๆ กัน แต่พบว่า มีปัจจัยร่วมที่สำคัญ ที่ทำให้บุคคลเหล่านี้เข้ามาเกี่ยวข้องกับกระบวนการดูแลคนพิการของครอบครัวและชุมชนได้ ดังต่อไปนี้คือ

- ความต้องการของจิตใจ เช่น ความรู้สึกภาคภูมิใจ ความรู้สึกเป็นสุข ดังที่ คุณโกศล โมมา ซึ่งเป็นประธานชมรมจิตอาสา ตำบลนายายอาม ได้กล่าวว่า “ทำแล้วทำให้จิตใจของพวกเราสูงขึ้น”
- มีความสนใจ ใจรัก ชอบช่วยเหลือคน สงสาร อยากทำบุญ ฯลฯ
- อยากเห็นคนพิการมีชีวิตที่มีความสุข มีสุขภาพจิตดี มีกำลังใจ มีรอยยิ้ม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับโอกาสจากสังคม สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
- ความต้องการที่จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องคนพิการ
- มีความต้องการที่จะแบ่งเบาภาระของเพื่อน หรือ อสม.ที่เป็นเพื่อนกัน/สนิทกัน/รักใคร่ชอบพอกันในฐานะเพื่อน
- เข้ามาร่วมกระบวนการด้วยจิตสำนึกของความเป็นผู้นำ

4.4.1.2 **ปัจจัยระดับครอบครัว/ครัวเรือนที่เชื่อมกับชุมชน**

- มีคนในครอบครัวหรือญาติเป็นผู้พิการ ทำให้จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ เลยเข้ามาร่วมกระบวนการด้วย เพื่อจะได้นำไปใช้ประโยชน์กับคนในครอบครัวของตนเองต่อไป
- เป็นลูกหลานของคนในชุมชน หรือ เป็นถิ่นกำเนิดของตนเอง ทำให้อยากพัฒนาหรือทำให้ระบบการดูแลดีขึ้น สามารถเป็นตัวอย่างของพื้นที่อื่น ๆ ได้ต่อไป

4.4.1.3 **ปัจจัยระดับกลุ่ม-องค์กร/สถาบัน-ชุมชน**

- เนื่องจากเกิดกระบวนการเคลื่อนไหวในระดับชุมชน จึงทำให้เกิดบรรยากาศของการทำงานร่วมกัน และเกิดสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เกื้อกูลกัน จึงทำให้อยากเข้ามาร่วม เพราะเกิดกำลังใจ ที่ได้เห็นทางออกของปัญหา ที่เกิดขึ้นจากพลังของชุมชน (ปัจจัยดังกล่าวนี้ ได้มาจากการประเมิน วิเคราะห์ และการสังเกตของผู้ประเมิน)
- มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพราะเป็นส่วนหนึ่งของโครงการตำบลสุขภาวะ
- มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพราะเป็นผู้นำ และ/หรือ เป็น อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาล นายอำเภอ ฯลฯ
- มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพราะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)



- นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ ผู้นำท้องถิ่นมีความสนใจในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว (โดยเฉพาะตำบลนายายอาม และ ตำบลวังใหม่)

4.4.2 ปัจจัยภายนอกชุมชน (External Factors) ได้แก่

- 4.4.2.1 การที่มีทีมงานโครงการ ฯ มาให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ มากกระตุ้น มาสร้างแรงบันดาลใจ มาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลคนพิการ จึงทำให้เกิดกระบวนการเคลื่อนไหว นำไปสู่การก่อตัว ก่อรูปร่างของทีมงาน และกลุ่ม-องค์กรต่าง ๆ
- 4.4.2.2 การมีทรัพยากรเข้ามาสนับสนุน ทำให้เกิดการพบปะ-ประชุม-พูดคุยกันได้อย่างสะดวก ง่ายดาย นำไปสู่แนวทางการทำงานร่วมกันได้ และ/หรือ ก่อเกิดกระบวนการ และการก่อรูปของระบบการดูแล ฯ ที่จะต้องมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจ

4.5.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะทั่วไปด้านเพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดใน 5 ตำบล จำนวน 64 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ คือร้อยละ 67.2 เป็นผู้หญิง และร้อยละ 32.8 เป็นผู้ชาย ทางด้านอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ คือประมาณร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 30-60 ปี โดยกระจายไปในแต่ละช่วงอายุในจำนวนที่ไม่ค่อยแตกต่างกันนัก ส่วนที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 5 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ทั้งนี้ พบว่า จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามมีแนวโน้มลดน้อยลงตามช่วงอายุที่สูงขึ้น ทางด้านการศึกษา พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 51.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา ร้อยละ 28.1 และ 15.5 มีการศึกษาระดับประถม/ปวช./ปวส. และระดับปริญญาตรี ตามลำดับ ส่วนที่เหลือ ประมาณร้อยละ 5 จบการศึกษาระดับปริญญาโทและอื่นๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	21	32.8
หญิง	43	67.2
รวม	64	100.00
อายุ	จำนวน	ร้อยละ
31-40	22	34.4
41-50	21	32.8
51-60	18	28.1
61-70	3	4.7
รวม	64	100.00
การศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา	33	51.7
มัธยม/ปวช./ปวส.	18	28.1
ปริญญาตรี	10	15.5
ปริญญาโท	2	3.1
อื่นๆ ระบุ ประกาศนียบัตรนวดแผนไทย	1	1.6
รวม	64	100

ทางด้านการประกอบอาชีพ พบว่า อาชีพหลักของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 68.7 คือ อาชีพเกษตรกร รองลงมา ร้อยละ 14.1 และ 11.0 ประกอบอาชีพรับราชการ และรับจ้างทั่วไป ตามลำดับ ส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 6 เป็นนักการเมืองท้องถิ่นหรือนักธุรกิจ ส่วนอาชีพรอง ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามประมาณครึ่งหนึ่งนั้น พบว่า มีผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร รับจ้าง และทำธุรกิจอิสระในจำนวนที่พอๆกัน นอกจากนั้น ประกอบอาชีพรองอื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย นักวิชาการอิสระ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 : อาชีพหลักและอาชีพรอง

อาชีพหลัก	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร ได้แก่ ทำสวน ประมง ทำนา	44	68.7
รับราชการ	9	14.1
นักการเมืองท้องถิ่น/นักปกครองท้องถิ่น	2	3.1
นักธุรกิจอิสระ ได้แก่ ขายตรงกิฟฟารีน ผจก.ไทยสมุทรประกันภัย	2	3.1
รับจ้างทั่วไป	7	11.0
รวม	64	100



อาชีพรอง	จำนวน	ร้อยละ
ธุรกิจอิสระ ได้แก่ ขายตรง ค้าขาย ทำดอกไม้จันทน์ ขายล็อตเตอรี่	9	14.1
เกษตรกรรมอื่นๆ ได้แก่ สวนกล้วยไข่ ประมง เลี้ยงสัตว์ ปลูกผักสวนครัว	10	15.6
รับจ้าง เช่น รับจ้างทั่วไป กรีดยาง	10	15.6
อื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย อบต. นักวิชาการอิสระ ทำไฟฟ้า	4	6.3
ไม่ระบุ	31	48.4
รวม	64	100

4.5.2 ประเภทของความพิการ

สำหรับคำถามเกี่ยวกับความพิการของผู้ตอบแบบสอบถาม หรือคนที่ผู้ตอบแบบสอบถามดูแลอยู่ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ระบุคำตอบ โดยมีผู้ระบุคำตอบ จำนวน 20 คน ในจำนวนนั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการทางกาย และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ การพิการทางการมองเห็น ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 : ประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
ทางกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ	12	18.8
ทางการมองเห็น	1	1.6
ทางการได้ยินและสื่อความหมาย	2	3.1
ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	3	4.7
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม	2	3.1
ไม่ระบุ	44	68.7
รวม	64	100.00

4.5.3 ความสัมพันธ์กับผู้พิการ

สำหรับความสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกับผู้พิการ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ได้ระบุคำตอบ โดยมีผู้ระบุคำตอบ จำนวน 38 คน ในจำนวนนั้น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพื่อนบ้าน รองลงมาคือเป็นคนในครอบครัวหรือเป็นญาติ อันดับต่อมาคือ เป็น อสม. และสุดท้ายคือ เป็นผู้พิการเอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 : ความสัมพันธ์กับผู้พิการ

ความสัมพันธ์กับผู้พิการ	จำนวน	ร้อยละ
เป็นผู้พิการเอง	1	1.6
คนในครอบครัว / ญาติ	13	20.3
เพื่อนบ้าน	15	23.4
อสม.ดูแลผู้พิการ	9	14.1
ไม่ระบุ	26	40.6
รวม	64	100.00



4.5.4 ความพึงพอใจต่อโครงการในด้านต่างๆ

มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม ต่อโครงการในด้านต่างๆ รวม 7 ด้าน ดังนี้

1. ภาพรวมการดำเนินงานของโครงการ
2. ประโยชน์ที่มีต่อครอบครัว-ชุมชน
3. ประโยชน์ที่มีต่อคนพิการ/คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน
4. ความครอบคลุมของโครงการ
5. การเข้าถึงระบบบริการต่างๆของคนพิการ
6. การเสริมศักยภาพด้านต่างๆให้ครอบครัว ชุมชน ผู้ดูแล และคนพิการ
7. ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดภาระผู้ดูแล

ทั้งนี้ โดยมีเกณฑ์ระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ตั้งแต่น้อยที่สุด (คะแนน 1.00-1.49) ไปจนถึงมากที่สุด

(คะแนน 4.50-5.00) ดังนี้

คะแนน	1.00-1.49	1.50-2.49	2.50-3.49	3.50-4.49	4.50-5.00
ระดับความพึงพอใจ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด

ผลการประเมิน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจโครงการอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจมากที่สุด คือ ประโยชน์ต่อตัวผู้พิการ และประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน โดยมีคะแนนความพอใจใกล้เคียงกันคือ 4.09 และ 4.02 ตามลำดับ รองลงมาอีก 4 อันดับซึ่งมีคะแนนความพึงพอใจใกล้เคียงกัน คือ การลดภาระผู้ดูแล ภาพรวมของโครงการ การเสริมศักยภาพ และความครอบคลุมของโครงการ ซึ่งมีคะแนน 3.81 3.78 3.73 และ 3.7 ตามลำดับ ส่วนที่ได้คะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ การเข้าถึงระบบบริการ มีคะแนน 3.63 ขณะเดียวกัน ถ้าพิจารณาเป็นรายตำบล พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ยกเว้นวังโตนดที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 : ระดับความพึงพอใจต่อโครงการ

ตำบล	หัวข้อการประเมินความพึงพอใจ						
	ภาพรวมของโครงการ	ปย.ต่อครอบครัว	ปย.ต่อผู้พิการ	ความครอบคลุม	การเข้าถึงระบบบริการ	การเสริมศักยภาพให้ผู้เกี่ยวข้อง	การลดภาระผู้ดูแล
สนามไชย	4.05	4.51	4.81	4.12	4.07	4.43	4.38
ช้างข้าม	3.71	3.57	3.79	3.43	3.36	3.29	3.43
นายายอาม	4.33	4.67	4.25	4.17	4.00	3.92	4.25
วังใหม่	3.92	4.15	4.08	3.85	3.92	3.92	3.92
วังโตนด	3.33	3.50	3.83	3.50	3.17	3.50	3.50
เฉลี่ยแต่ละหัวข้อ	3.78	4.02	4.09	3.7	3.63	3.73	3.81



4.5.5 ข้อสังเกตของผู้ประเมิน ต่อผลการประเมินความพึงพอใจที่พบ

จากตารางจะเห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพอใจด้านประโยชน์ต่อครอบครัว / ประโยชน์ต่อผู้พิการมากกว่าความพึงพอใจด้านอื่น โดยเฉพาะที่สนามไชย และนายายอาม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พูดคุยกับทีมจิตอาสา พบว่า มีผู้พิการที่ได้รับการช่วยเหลือ ดูแล ฟันฟู จนสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดหลายกรณี เช่น กรณีคุณดำรง กลีบแก้ว (นายายอาม) คุณประสิทธิ์ คุณเอนก (สนามไชย) และยังมีอีกจำนวนไม่น้อย ที่ รพ.สต. / อบต. แต่ละแห่ง ได้เก็บบันทึกข้อมูลไว้โดยตลอด (ดูเพิ่มเติม ในภาคผนวกที่ 6.2 คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ)

สำหรับการเสริมศักยภาพให้ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจลงมาในลำดับที่ 3 พบว่า ถึงกระนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มจิตอาสาดูแลผู้พิการ ก็ยังมีความต้องการที่จะได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้เพิ่มเติม ทั้งที่เกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพคนพิการ และที่เกี่ยวกับการเข้าถึงผู้พิการ รวมทั้งการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการแต่ละประเภท (เช่นการดูแลผู้พิการที่มีลักษณะเกร็ง) หลักและวิธีการเคลื่อนย้ายผู้พิการขึ้นลงจากเตียง และการใช้กายอุปกรณ์เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เป็นต้น จิตอาสาดูแลผู้พิการบางคน มองไกลไปถึงว่า การมีความรู้จะทำให้เขาพึ่งตนเองได้และเป็นการแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขไปในตัว และสำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ก็ยังต้องการความรู้เพิ่มเติมทั้งในระดับที่กว้างและลึกยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถวางแผน และบริหารจัดการ และให้การสนับสนุนระบบการดูแลผู้พิการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยเช่นเดียวกัน ดังเสียงสะท้อนต่างๆ ที่ว่า....

“ทีมยังขาดความรู้เรื่องการดูแล ฟันฟูคนพิการ เขาน่าจะได้เรียนให้ลึกกว่านี้ แต่ยังหาคอร์สไปอบรมหรือเรียนเพิ่มเติมไม่ได้” (ปวีตรา สุทธิธรรม นน.กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.นายายอาม 1 มี.ค. 54)

“ต่อไปในอนาคต ถ้าพ่อแม่เราแก่ เราก็ต้องดูแลพ่อแม่ และอุบัติเหตุก็เกิดได้ทุกเมื่อ ความพิการก็มาได้เสมอ หนูก็เลยคิดว่า ถ้าเราเป็น เราจะทำเองได้ แล้วก็ช่วยแบ่งเบาภาระจากหมอ จาก อสม. จากญาติพี่น้อง ถ้าเรามีความรู้มากขึ้น จะดีกับเรา และดีกับครอบครัวของเราด้วย” (จิตอาสาดูแลผู้พิการ ต.วังโดนด 6 มี.ค. 54)



....“คิดว่าตัวเองน่าจะมีความรู้มากกว่านี้ถึงจะไปช่วยเหลือเขาได้ ความรู้เรายังอัดแน่น ยังช่วยเหลือไม่ได้เต็มที่ เช่นความรู้เกี่ยวกับอาชีพเสริม เกี่ยวกับอุปกรณ์การช่วยเหลือต่างๆ ที่รู้อยู่บ้างแล้ว เช่น การนวด การใช้กะลา แต่ไม่แน่ใจว่าเรารักษาเขาตรงจุดไหม” (จิตอาสาดูแลผู้พิการ/อสม. ต.ช้างข้าม 3 มี.ค. 54)

“แต่ถ้าถามว่าอยากได้อะไรก็อยากได้การกายภาพบำบัด วิธีการเอาลงจากเตียงก็ไม่ว่าเราทำถูกหรือเปล่า การเอาลงรถเข็นนี่อีก ทุกวันนี้ ก็ยังไม่รู้ว่าจะทำแบบไหนดี แล้วที่ทำกันอยู่นี้มันถูกหลักหรือเปล่า จะทำให้กระดูกเคลื่อนหรือเปล่า ก็คือ ถึงจะทำอยู่แล้วแต่ก็ยังไม่รู้จริง” (ผู้ดูแลผู้พิการ ต.วังใหม่ 4 มี.ค. 54)

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในด้านการเสริมศักยภาพให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนี้ โครงการฯ ก็ตระหนักถึงความสำคัญของประเด็นนี้มาตั้งแต่ต้น และได้ดำเนินการจัดอบรมไปบ้างแล้ว แต่ก็ยังไม่เพียงพอ และน่าจะจำเป็นต้องดำเนินการในประเด็นต่อไปอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. จิตอาสาดูแลผู้พิการ และญาติผู้ดูแลคนพิการ เพื่อให้แต่ละคนมีความมั่นใจ และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการเอง รูปแบบการเสริมศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้อง อาจรวมถึงการจัดการความรู้ที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ หรือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยด้วยกันเองด้วย ซึ่งอาจเป็นบทบาทอีกอย่างหนึ่งของ “ศูนย์เรียนรู้” ที่ทีมจิตอาสาทุกแห่งต้องการจะตั้งขึ้นในอนาคต

ทางด้านภาพรวมของโครงการ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจอยู่ในลำดับที่ 4 โดยทีมจิตอาสาดูแลผู้พิการตำบลนายายอาม มีความพึงพอใจมากที่สุด และทีมวังโตนดมีความพึงพอใจน้อยที่สุด โดยทีมวังโตนดสะท้อนว่า “ยังดูแลผู้พิการได้ไม่ทั่วถึงและไม่ครอบคลุมผู้พิการทั้งหมด” ขณะเดียวกันทีมจิตอาสาเองก็อาจจะยังไม่มีความพร้อมมากนัก ทำให้ยังดำเนินการได้ไม่ต่อเนื่องเท่าที่ควร ดังเสียงสะท้อนว่า “...ความเข้าใจของหนูคือ ความเข้าใจคนพิการยังน้อย แล้วหนูเองยังไม่พร้อม ไม่เข้าใจอาจารย์ ไม่เข้าใจคนป่วย แล้วบางทีหนูก็มีเวลาให้ตรงนี้น้อยด้วย ต่างคนต่างน้อย กลุ่มเราอย่างได้ไม่ต่อเนื่องเท่าไร และยังคงกันหลายทิศหลายทาง” (ทีมจิตอาสาฯ ต.วังโตนด 6 มี.ค. 54) ส่วนทีมนายายอาม เป็นทีมที่เริ่มต้นทำมาก่อน การดำเนินงานต่างๆจึงมีความคืบหน้าไปมากทุกด้าน

ความพึงพอใจในลำดับรองลงมา อันดับที่ 5 คือ ด้านการลดภาระผู้ดูแล “ผู้ดูแล” ในที่นี้ รวมถึงตั้งแต่ผู้ดูแลในครอบครัว จิตอาสาผู้ดูแลผู้พิการ และหน่วยบริการ ซึ่งพบว่า การดำเนินงานของโครงการ ได้ช่วยลดภาระของผู้ดูแลได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้พิการได้รับการดูแลฟื้นฟูจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว หรือทีมจิตอาสาที่ได้รับการอบรมและสามารถออกเยี่ยมให้การดูแลผู้พิการและญาติได้ด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะเดียวกัน การบริหารจัดการภายในทีมจิตอาสา ก็ยังมีประเด็นที่ละเอียดอ่อน โดยเฉพาะทีมจิตอาสาที่เป็น อสม. ซึ่งมีภารกิจที่ได้รับมอบหมายค่อนข้างมากอยู่แล้ว การทำงาน/การบริหาร



จัดการของทีมจิตอาสา จึงต้องระมัดระวังด้วยว่า จะไม่เป็นการไปเพิ่มภาระให้บางกลุ่ม บางคน มากเกินไปด้วย
ทั้งนี้ อาจใช้หลักการง่ายๆของทีมจิตอาสาและผู้พิการตำบลนายายอาม ที่ถือคติ “ใครว่างก็มา ใครไม่ว่างไม่ว่ากัน”

สำหรับ**ความครอบคลุม และการเข้าถึงบริการ** ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ อยู่ในลำดับที่ 6 – 7 นั้น ทีมจิตอาสาบางแห่งสะท้อนว่า เนื่องจากเป็นงานที่เพิ่งเริ่มต้น การช่วยเหลือผู้พิการจึงอาจยังทำได้ไม่ทั่วถึง หรือไม่สามารถช่วยได้ทุกปัญหา โดยเฉพาะการซื้ออุปกรณ์ที่มีราคาสูงเช่นเครื่องช่วยฟัง เป็นต้น นอกจากนี้ พบว่า ยังมีกลุ่มคนพิการที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติม โดยเฉพาะสำหรับ**ผู้พิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวัน** จากข้อมูลพบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายเมื่อกลับจากโรงพยาบาล ก็ไม่มีคนดูแล และเสียชีวิตลงเพราะเส้นเลือดในสมองแตกซ้ำ หรือบางรายเมื่อทีมจิตอาสาเข้าไปพบอีกที ก็เกิดอาการช็อคติดไปแล้ว หรือบางราย “เป็นโรคหัวใจ เป็นเบาหวาน ความดัน เดินไม่ได้ พูดไม่ได้ ตอนนั้นนอนกึ่งอยู่บ้าน วันนั้นไปเยี่ยมก็อื้ออยู่ข้างๆ” เป็นต้น ซึ่งจากกรณีต่างๆ เหล่านี้ เป็นโจทย์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับการพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการฯ ต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ อาจต่อยอดความคิดจาก อบต.วังใหม่ และทีมจิตอาสาและผู้พิการตำบลนายายอาม ซึ่งมีความคิดเรื่อง “day care” สำหรับผู้พิการกลุ่มนี้อยู่บ้างแล้ว

นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มคนพิการทางสติปัญญา ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการฯ คิดว่า ต้องทำต่อเนื่องให้สมบูรณ์กว่านี้ในระยะต่อไป (ข้อมูลจากการพูดคุยกับ รศ.ดร.ธานี สรรเสริญ 1 มี.ค. 54)

4.5.6 เหตุผลในการเข้าร่วมดูแลคนพิการ

สำหรับเหตุผลในการเข้าร่วมดูแลคนพิการ พบว่า นอกจากเป็นเพราะมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้พิการ คือมีคนในครอบครัว/ญาติเป็นผู้พิการ หรือเป็นความรับผิดชอบในหน้าที่การงานแล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามยังมีเหตุผลที่สำคัญอื่นๆ เช่น ทำให้มีความปิติสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น อยากให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีเครือข่ายที่จะดูแลผู้พิการได้อย่างทั่วถึงและยั่งยืน รวมทั้งอยากช่วยแบ่งเบาภาระ อสม.คนอื่น ๆ ด้วย เป็นต้น ดังรายละเอียดในตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 1

ตารางบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ
ตารางที่ 1 เหตุผลในการเข้าร่วมดูแลคนพิการ

เหตุผลที่ท่านเข้าร่วมในการดูแลคนพิการ
ทำด้วยใจ มีความสุข อยากให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น
ใจรัก สงสาร อยากช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ / สมัครใจ / อยากมีส่วนร่วมช่วยเหลือสังคม-ครอบครัว คนพิการตามกำลังที่มี / เสียสละเพื่อส่วนรวม เพื่อประชาชน / อยากจะทำบุญกับคนด้อยโอกาส
มีความสุข - ภูมิใจกับการช่วยเหลือ
ต้องการให้คนพิการ ช่วยเหลือตัวเองได้ มีกำลังใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับโอกาสทางสังคมให้มากขึ้นเช่นเดียวกับคนปกติ อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ดี และอยู่ในสังคมโดยไม่ด้อยกว่าผู้อื่น
ช่วยเหลือผู้พิการให้มีสุขภาพจิตดีมีรอยยิ้มในสังคมได้
ต้องการช่วยเหลือไม่ให้เขาคิดสั้น(เขาเคยกินยาฆ่าตัวตาย)
ต้องการให้เกิดเครือข่ายดูแลผู้พิการอย่างทั่วถึงและยั่งยืน
ทำด้วยใจ ช่วยแบ่งเบาภาระ อสม. คนอื่นๆ
ปรารถนาเห็นคนพิการมีชีวิตอย่างเป็นสุข และเป็นงานในหน้าที่ด้วย
อยากให้ผู้พิการทางจิตปรับตัวให้เข้ากับทุกคนในชุมชนได้



เกี่ยวข้องกับผู้พิการโดยตรง และอยากมีความรู้
คนในครอบครัวเป็นผู้พิการ / สามเณเป็นผู้พิการเหมือนกัน จึงอยากจะช่วยเหลือให้กำลังใจผู้พิการท่านอื่นๆด้วย
อยากได้ความรู้เอาไปปฏิบัติการดูแล
อยากช่วยเหลือสังคมและอยากมีความรู้ในการดูแลแม่ของตนเอง
อยากช่วยเหลือหมู่บ้านก็อยากรู้ว่าเขาทำกันอย่างไร
จิตสำนึกในการเป็นผู้นำ / เป็นตัวแทนของชาวบ้าน
เนื่องจากเป็น อสม. ตามหน้าที่อยู่แล้ว เมื่อได้รับหน้าที่นี้ด้วยก็ยิ่งดี
เป็นบทบาทหน้าที่เพราะเป็นหนึ่งในโครงการตำบลสุขภาวะ
หน้าที่และอยากให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
สนใจและเป็นงานที่รับผิดชอบ

4.5.7 สิ่งที่ได้รับจากการเป็นผู้ดูแลผู้พิการ หรือในฐานะที่เป็นผู้พิการเอง

สำหรับสิ่งที่ได้รับจากการเข้าร่วมดูแลผู้พิการ หรือ สิ่งที่ได้รับในฐานะเป็นผู้พิการเอง พบว่า มีแตกต่างหลากหลาย แต่อาจสรุปได้เป็น 3-4 ประเด็น คือ (1) ได้รับความสุขใจ ความภูมิใจที่มีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้พิการ เป็นการพัฒนาระดับจิตใจของตนเอง รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า มีสาระ (2) สำหรับผู้พิการเองก็ได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆมากขึ้น รวมทั้งได้รับกำลังใจ และทำให้รู้สึกปลอดภัยที่สังคมไม่ทอดทิ้งกัน (3) ได้รับความรู้จากการฝึกอบรม และฝึกปฏิบัติจริง นอกจากนี้ สิ่งที่ได้รับอีกประการหนึ่งคือ ได้เพื่อน ได้พบปะกับเพื่อนที่มีประสบการณ์เหมือนกัน ดังรายละเอียดในตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 2

ตารางบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ
ตารางที่ 2 : สิ่งที่ได้รับจากการดูแลผู้พิการ

สิ่งที่ได้รับจากการดูแลผู้พิการ
ความสุข ความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือ
เกิดความปิติ สุขใจ ดีใจ ภาคภูมิใจ สบายใจ ที่ได้ช่วยเหลือ และเมื่อเห็นผู้พิการ-ผู้มีทุกข์-ผู้เดือดร้อน กลับมีกำลังใจ มีความสุข ดูแลตัวเองได้ / มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
ได้รับความภูมิใจได้ทำบุญ ได้ทำบุญตามกำลังความสามารถ
ได้รับความสุขที่ได้ช่วยเหลือกัน
รู้สึกว่าชีวิตตัวเองมีสาระมีคุณค่า
มีความสุขที่ได้ดูแลผู้พิการทางจิต เพราะเราได้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตบ้าง
ได้ช่วยเหลือคนพิการให้มีอารมณ์ดี
เห็นคนไข้มีความสุขได้เมื่อเราเข้าไปดูแล / เห็นรอยยิ้มและการเกิดกำลังใจของผู้พิการรวมถึงผู้ดูแลด้วย
ได้บริจาคเงิน
ได้บุญกุศล



ได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ / มีช่องทางขอความช่วยเหลือมากขึ้น
กายอุปกรณ์เพื่อฟื้นตัวได้เร็วขึ้น / กายภาพบำบัด
การได้รับการแนะนำดูแลในการพัฒนาตนเอง และได้รับการดูแลเอาใจใส่มากขึ้น จากจิตอาสา อบต. อสม.
การส่งตัวรักษาพยาบาล
ครอบครัวลดภาระการดูแล
ได้รับเบี้ยยังชีพ
บิดาได้รับความช่วยเหลือดีมาก
ช่องทางในการติดต่อขอรับความช่วยเหลือมากขึ้น
รู้จักเครือข่ายคนพิการ
ได้กินยาตามที่ฉลาก
ได้รับข่าวสาร
กำลังใจจากครอบครัวและสังคม
กำลังใจในการต่อสู้กับสภาพปัจจุบัน คนพิการส่วนมากใจน้อย
กำลังใจในการต่อสู้ ฝึกกายภาพตัวเอง และกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่
ความพยายามในการลดภาระคนอื่น และพยายามช่วยเหลือตนเองมากขึ้น
ความรู้สึกลดลงเกี่ยวกับสังคมไม่ทอดทิ้งกัน
ดีใจที่มีคนดูแลมากขึ้น สุขภาพจิตดี
รู้สึกมีความสุขความภาคภูมิใจอบอุ่นเมื่อเราไปเยี่ยมเยียน
ได้รับความรู้ ได้ฝึกปฏิบัติ
เข้ารับการอบรม / ความรู้ที่ได้รับจากการอบรม
ความรู้ ความสุข และความภูมิใจ
ได้รับความรู้เกี่ยวกับคนพิการ การพูด การดูแลคนพิการที่เราไม่เคยรู้มาก่อน
ได้รับความรู้จากโครงการ และการอบรมต่างๆ เช่น ประเภทของการพิการ
ได้รับความรู้เรื่อง AIC, CBR
ได้รับความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ได้รับความรู้และนำมาปฏิบัติในครอบครัว และในการดูแลคนพิการ
ได้เข้ารับการอบรม ได้มีความสุขในการได้ดูแลผู้พิการ
ได้ฝึกปฏิบัติ เพิ่มพูนทักษะการทำงานกับชุมชน
ได้มีเพื่อน ได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน / ความร่วมมือร่วมใจ
ได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ
ความร่วมมือร่วมใจของชุมชน
มีการพบปะกับผู้ที่มีประสบการณ์เหมือนกัน
มีเพื่อนจากทีมงานจิตอาสา



อื่นๆ
ความไว้วางใจจากผู้พิการจากการทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้พิการมีความดีใจ ตัวเราก็ดูดีขึ้นจากกลุ่มและผู้พิการได้เข้าใจคนในชุมชนมากขึ้น
ความไว้วางใจจากผู้พิการจากการทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้พิการมีความดีใจ ตัวเราก็ดูดีขึ้นจากกลุ่มและผู้พิการได้เข้าใจคนในชุมชนมากขึ้น
ได้รับการตอบรับจากผู้พิการได้เป็นอย่างดี
ได้รับทราบปัญหา ความเป็นอยู่ของผู้พิการที่มีความลำบาก / รับทราบสภาพความเป็นอยู่ของผู้พิการรายอื่น
ทำให้มีความอารีกับคนพิการและบุคคลทั่วไป
เมื่อได้ลงพื้นที่รู้สึกว่าการมีกำลังใจและดีขึ้น
รู้สึกถึงความใกล้ชิดระหว่างครอบครัว
สามารถทำให้โครงการดำเนินการได้สำเร็จ

4.5.8 บทบาทการดูแลผู้พิการ

สำหรับบทบาทในการดูแลผู้พิการของผู้ตอบแบบสอบถาม จากคำถามปลายเปิด “ท่านทำอะไรบ้าง/ บทบาทของท่านในการดูแลคนพิการ ถ้าท่านเป็นคนพิการที่ช่วยทำงาน กรุณาระบุด้วยเช่นกัน” พบว่า คำตอบส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับบทบาทในการเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ในด้านต่างๆ ทั้งการดูแลทางด้านสุขภาพกาย (เช่น กระตุ้น แนะนำ ช่วยเหลือในการทำกายภาพบำบัด) ด้านการให้กำลังใจ (เช่น การชื่นชม ชวนคุย ให้กำลังใจ ทำให้ผู้พิการไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง) และการให้ความช่วยเหลือทรัพย์สินของ หรือปัจจัยที่ผู้พิการต้องการ (เช่น การระดมของบริจาค การสร้างบ้านให้ การบริการยานพาหนะไปโรงพยาบาล) นอกจากนี้ ก็เป็นการปฏิบัติภารกิจตามหน้าที่ในด้านต่างๆ เกี่ยวกับคนพิการ รวมทั้งบทบาทในมิติการช่วยเหลือพลังกลุ่ม (empowerment) ด้วย ดังรายละเอียดในตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 3

ตารางบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ
ตารางที่ 3 : บทบาทในการดูแลผู้พิการ

บทบาทในการดูแลผู้พิการ
Social support: ด้านสุขภาพกาย (เช่น กระตุ้น แนะนำ ช่วยเหลือในการทำกายภาพบำบัด)
กายภาพอย่างง่ายเช่น ยกแขนยกขาออกกำลังกาย
เข้าไปแนะนำการดูแล ฟันฟุสุขภาพร่างกาย แนะนำสวัสดิการทำกายภาพบำบัด แนะนำให้เขาพลิกตัวเองบ่อยๆ แนะนำให้ออกกำลังกายให้เสมอ
เข้าไปเยี่ยมที่บ้านแนะนำการปฏิบัติ
แนะนำให้กินยา และติดตามประเมิน
ไปแนะนำเรื่องการรักษาความสะอาด
เยี่ยมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
ให้คำแนะนำ คำปรึกษาของชมรม และการดูแลคนพิการ
ให้คำปรึกษา แนะนำ ดูแลแนวทางการออกกำลังกาย
ให้คำแนะนำในการกินยา
อาบน้ำ ดูแล ป้อนข้าว ช่วยออกกำลังกาย



Social support: ด้านกำลังใจ
เข้าไปพูดคุยดูแลคนไข้ทุกเดือน
คุยสนทนาเรื่องซ้ำๆ ช่วยผ่อนคลายความเครียด
ช่วยแนะนำในการดำรงชีวิต
ช่วยประสานงานให้ผู้พิการได้รับความรู้
ช่วยเหลือทำในสิ่งที่เขาต้องการ
ชื่นชม ผู้พิการเวลาที่ทำงานช่วยงานบ้านได้
ดูแลและไปเยี่ยมเพื่อสอบถามความต้องการ ให้ช่วยเหลืออะไร
ทำให้คนพิการได้มีคนมาดูแลใกล้ชิด
ทำให้ผู้พิการทางจิตได้คิดว่า ไม่มีใครทอดทิ้ง
ไปเยี่ยมเยียน ชื้อของไปให้ ให้กำลังใจ ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ รับฟังปัญหา และให้คำแนะนำปรึกษา
ลงไปเยี่ยมและมอบของ พร้อมให้กำลังใจ รวมทั้งบอกให้คนในครอบครัวได้ร่วมรับรู้ว่ามีชมรมจิตอาสา มาหา
Social support: สิ่งของ ปัจจัยที่จำเป็น
กายอุปกรณ์เครื่องออกกำลังกายให้คนพิการ ทำอุปกรณ์เสริม
เข้าเยี่ยม ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือแนะนำ หรือเงินและสิ่งของ
จัดหา ขอบริจาควัสดุก่อสร้าง ร่วมสร้างอาคาร / บ้านผู้พิการ
ช่วยดูแลโดยการพาไปหาหมอ ไปเยี่ยม ชื้อสิ่งของเครื่องใช้ไปฝาก และนำพอกายอุปกรณ์ไปให้
ช่วยพาไปหาหมอ พาไปส่ง รพ. และพูดคุยเป็นเพื่อน
ช่วยสนับสนุนเรื่องสิ่งของที่ผู้พิการต้องการ / ช่วยเหลือด้านปัจจัย ชื้อของไปฝาก
แนะนำแนวทางการประกอบอาชีพ
ไปเยี่ยม พุดคุย และซื้อสิ่งของไปฝาก แจ่งข่าวสารภายในหมู่บ้าน
ระดมทรัพยากร บริจาคเงิน
สนับสนุนเงินในการช่วยเหลือเพื่อซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน / สนับสนุนช่วยเหลือสิ่งที่คนพิการและครอบครัวต้องการ
สนับสนุนรถปิคอัพ
เสริมพลังกลุ่ม
กระตุ้นชุมชนพยายามสร้างเครือข่ายมากขึ้น
ผลักดันกลุ่มจิตอาสาในชุมชนให้มีความเข้มแข็งเกิดขึ้นในกลุ่ม
สนับสนุนการทำงานเป็นทีม
ช่วยส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เข้าสังคมได้
งานตามภารกิจ
เก็บข้อมูลคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบ
ขอกายอุปกรณ์เสริม
เขียนโครงการ จัดการโครงการดูแลผู้พิการและการดูแลอย่างต่อเนื่อง



จ่ายเบี้ยยังชีพที่รัฐมอบให้
แจ้งข่าวสารต่างๆจาก ผณ. และ อบต.
ช่วยเป็นกรรมการเบิกจ่ายเงินจากผู้บริจาค
ช่วยสำรวจและคัดกรอง
ช่วยหอบประสานงานก่อนลงพื้นที่ ดำเนินการประสานงานในด้านต่างๆ/
ดูแลสวัสดิการชุมชน
ตรวจเยี่ยมทุกสามเดือน
ประสานงานในเรื่องต่างๆ และเป็นพี่ปรึกษา
ประสานงานระหว่างตัวผู้ดูแลคนพิการกับหน่วยงาน/ ช่วยส่งรายชื่อให้กับทางอบต.
ประสานงานโรงพยาบาลและโรงพยาบาลศูนย์เรื่องอาการและการส่งต่อ
เป็นพี่ปรึกษาให้คำแนะนำปรึกษาและช่วยเหลือเบื้องต้นเชิงนโยบายท้องถิ่น
เยี่ยมบ้านให้ความรู้ด้านสุขภาพและตรวจสุขภาพที่บ้าน
ร่วมมือกับทีมสุขภาพลงพื้นที่เยี่ยมบ้านให้กำลังใจ
รับทราบและอนุญาตให้มีกิจกรรมต่างๆที่สนใจ
ลงเยี่ยม วางแผน จัดหาความช่วยเหลือตามความต้องการของผู้พิการ
ส่งเสริมความรู้ให้กลุ่มจิตอาสาและผู้ดูแลผู้พิการเกี่ยวกับการดูแลที่ตนเองรับผิดชอบ
สำรวจผู้พิการในชุมชน ความต้องการของผู้พิการ
ให้ข้อมูล/ให้คำแนะนำการดูแลแก่สมาชิกทีม ผู้ดูแล รวมทั้งญาติมิตรผู้พิการ
ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนงบประมาณ และบุคลากรที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการ
ออกตรวจเยี่ยมกับเจ้าหน้าที่
ทั่วไป
ดูแลลูก คนในครอบครัว ญาติ
แนะนำให้ไปพบแพทย์
แนะนำให้ออกกำลังกาย
ร่วมมือกับทีมสุขภาพลงชุมชน
แรงงานในการช่วยเหลือ(ผู้ดูแล)
หมั่นดูแลตนเอง

4.5.9 บทบาทในอนาคตในการดูแลผู้พิการ

สำหรับบทบาทในการดูแลผู้พิการในอนาคตของผู้ตอบแบบสอบถาม จากคำถามปลายเปิด “บทบาทของท่านในการดูแลคนพิการในอนาคต หรือถ้าท่านเป็นคนพิการ ท่านจะทำอะไรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” นั้น อาจแบ่งกลุ่มคำตอบออกได้เป็น 2-3 กลุ่มใหญ่ คือ **กลุ่มแรก** จะดูแลคนพิการต่อไปอย่างต่อเนื่องและจะพยายามทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง **กลุ่มที่สอง** ระบุ



ชัดเจนลงไปว่า จะพยายามดูแลช่วยเหลือเพื่อให้ผู้พิการ/ผู้ดูแลมีความสุข และสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง และ **กลุ่มที่สาม** มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการดูแล ให้มีความเด่นชัด และต่อเนื่อง และทำให้ผู้พิการเข้าถึงระบบบริการได้ง่ายและสะดวกขึ้น อย่างไรก็ตาม มีคำตอบที่น่าสนใจด้วยว่า อาจไม่สามารถดูแลผู้พิการต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง เพราะมีหน้าที่ต้องดูแลครอบครัวของตัวเองด้วย ดังรายละเอียดคำตอบในตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 4

ตารางบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ
ตารางที่ 4 : บทบาทในอนาคตในการดูแลผู้พิการ

บทบาทในอนาคต
ดูแลคนพิการต่อเนื่อง และทำให้ดีขึ้น
คนพิการทางจิตอยากให้ผู้ดูแลเข้าใจและเป็นเพื่อนพูดคุย
จะดูแลคนไข้โรคจิตให้ดีขึ้น / จะดูแลผู้พิการให้ดีขึ้นเท่าที่จะทำได้
ช่วยดูแลและเป็นที่กำลังใจ ช่วยเหลือคนพิการ และพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป
ดูแลต่อเนื่องต่อไป และเข้าร่วมตลอด เท่าที่ทำได้ จนกว่าจะทำไม่ไหว เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
ดูแลพอตลอดไปและเป็นที่กำลังใจ
ไปเยี่ยมและให้การดูแล / มีการดูแลอย่างทั่วถึง
ยืนหยัดเป็นผู้ดูแลต่อไปให้ดีที่สุด
อยากให้โครงการนี้ทำขึ้นไปเรื่อยๆ จนกว่าคนพิการจะไม่มีในชุมชน
ให้กำลังใจไปเรื่อยๆ และช่วยให้คำปรึกษา รับฟังปัญหาของเขา
อยากให้มีโครงการดูแลคนพิการต่อเนื่อง
ออกไปให้กำลังใจ พาผู้พิการออกสังคม
ให้กำลังใจ และจัดกิจกรรมให้คนพิการ รวมทั้งสร้างบ้าน หรือช่วยเหลือด้านอื่นๆให้กับผู้พิการ
สนับสนุนดูแลด้านสาธารณสุขประจำวัน เช่น สุขอนามัยต่างๆ สภาพแวดล้อมการเป็นอยู่ รวมถึงกระตุ้นให้ผู้พิการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายตนเอง
อยากให้คนพิการพึ่งตนเองได้
ดูแลคนพิการรายเก่าที่เริ่มดูแลตนเองได้ และคนพิการใหม่ให้รู้จักช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป
ทำให้ผู้พิการและผู้ดูแลอยู่ได้ด้วยตัวเอง และมีความสุข
รวมกลุ่มกันช่วยเหลือคนพิการ
สร้างกลุ่มผู้พิการให้สามารถดูแลสมาชิกได้ด้วยตนเอง
มีจุดประสงค์ในการให้ชีวิตและอาชีพที่ดีต่อผู้พิการ
เปิดใจยอมรับความพิการ ผักผ่อนตนเองให้มีชีวิตอยู่ให้ได้แม้จะพิการ
ส่งเสริมตามศักยภาพ / ส่งเสริมอาชีพให้มีรายได้ตามความสามารถของผู้พิการและผู้ดูแล
อยากให้มีโอกาสฝึกเสริมเพื่อลดภาระของครอบครัว
สอนให้เป็นผู้รับและผู้ให้และต่อสู้ด้วยตนเอง
พัฒนางาน พัฒนาระบบ
ประสานเครือข่ายให้มีการดำเนินงานอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง



พัฒนาระบบให้เกิดความเด่นชัดและต่อเนื่องจนกว่าชีวิตของผู้พิการจะดีขึ้น
ผู้ดูแลประสาทสัมผัสให้บุคคลภายนอกเข้าร่วมชมรมจิตอาสา
อยากมีความรู้ความเข้าใจในผู้ป่วยมากขึ้น
ให้ผู้พิการมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เข้าถึงการบริการได้ง่ายและสะดวกขึ้น
แนะนำบุคคลในครอบครัวให้เห็นความสำคัญของผู้พิการ ไม่ทอดทิ้งกัน (เชื่อมระหว่างครอบครัวและองค์กร)
ให้ร่างกายแข็งแรง เพื่อเรียกร้องให้คนพิการได้ในสิ่งที่ควรได้
บทบาทที่ดีขึ้นเมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลและตระหนักความสำคัญของคนพิการ
อื่นๆ
ต้องการเบาะนั่งที่ดียิ่งขึ้น
ได้รับการดูแลจากหน่วยงาน
หน้าที่ที่ดีขึ้นเพราะมีหน่วยงานต่างๆมาช่วยเหลือ
อาจไม่ได้ดูแลตลอดไปเพราะต้องดูแลครอบครัวตนเองด้วยเช่นกัน

4.5.10 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถาม

สำหรับ “ข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการของชุมชน” พบว่า สิ่งที่ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเสนอมา มีประเด็นที่สำคัญ คือ (1) การจัดอบรม / ศึกษาดูงานเพิ่มเติม เช่น การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคนพิการประเภทต่างๆ และการดูแล การทำกายภาพบำบัด การอบรมการดูแลผู้พิการให้เยาวชน (เพื่อขยายฐานผู้ดูแลสู่เยาวชน) การไปศึกษาดูงานเพื่อให้เห็นตัวอย่างรูปธรรม เป็นต้น (2) การสนับสนุนด้านงบประมาณ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ เพื่อให้งานมีความคล่องตัว สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถส่งเสริมอาชีพให้คนพิการและครอบครัวได้ (3) ข้อเสนอเกี่ยวกับระบบการดูแลคนพิการ เช่น การพัฒนาระบบการดูแล ต้องการให้หมอ/จิตแพทย์ ไปเยี่ยมบ้านให้มากขึ้น เช่น เดือนละครั้ง รวมทั้งข้อเสนอเกี่ยวกับการขยายฐานผู้ดูแลสู่เยาวชน (ซึ่งทีมจิตอาสาบางแห่งเริ่มดึงเยาวชนเข้าร่วมรับการอบรมแล้ว เช่นที่สนามไชย) และเสนอให้ผู้พิการ/ผู้พิการทางจิตมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนด้วย เป็นต้น ดังรายละเอียดในตารางบันทึกข้อมูล ตารางที่ 5

ตารางบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพ
ตารางที่ 5 : ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
การจัดอบรม ศึกษาดูงานเพิ่มเติม
จัดการอบรมและศึกษาดูงานซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อนำมาพัฒนาในส่วนที่ขาด
จุดเริ่มแรกในการเข้าไปดูแล อย่าเพิ่งสร้างเงื่อนไขว่าจะเอาอะไรไปให้เขา เพราะสิ่งสำคัญที่สุดคือ การได้รับการดูแลด้านจิตใจ
ต้องการประเมินความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการ วิธีปรับแก้วิธีคิดของผู้พิการให้ดีขึ้น
ต้องการให้ภาครัฐเข้ามาช่วยเหลือด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ
ต้องการให้หน่วยงานมาเป็นพี่เลี้ยงคอยสนับสนุน ช่วยเหลือ และให้ความรู้



ถ้าหน่วยงาน อย่าง อบต.หรือ อสม.ทำเรื่องเสนอแนะเมื่อผู้พิการต้องการความช่วยเหลือ
เสนอแนะทำโครงการ ทำงานประมาณ
อยากได้นักกายภาพบำบัดอบรม มีการอบรมของ อบต.วังใหม่ 28 ก.พ.1 มี.ค. 54 แต่ไม่ได้มาอบรม
อยากให้การอบรมเกี่ยวกับผู้พิการในตำบลเพิ่มขึ้น
อยากให้มีการอบรมความรู้เพิ่มมากขึ้นและยังช่วยเหลือชุมชนเราเอง (พึ่งตนเอง)
อยากให้มีการอบรมเยาวชนเพื่อมาช่วยดูแลผู้พิการ
อยากให้มีคนมาสอนวิธีการกายภาพบำบัดเพิ่มเติม
การสนับสนุนด้านงบประมาณ
ขอให้หน่วยงานจัดสรรงบประมาณมาช่วยเหลืออีก
ความต่อเนื่องการดำเนินการ / ต้องพัฒนาต่อยอดอย่างต่อเนื่อง
ชมรมใดที่ดูแลคนพิการ ควรจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบ้าง
ต้องการงบประมาณมาช่วยเหลือให้ความเป็นอยู่ของผู้พิการดีขึ้น / เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับผู้พิการ / เพื่อช่วยเหลือผู้พิการให้ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น
ถ้ามีงบประมาณจากหน่วยงานภาครัฐเข้ามาสนับสนุนในการดำเนินงานจะทำงานได้ดีขึ้นมาก
ในปัจจุบันชมรม-องค์กรต่างๆ ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับทางราชการจะของบประมาณจากทางท้องถิ่นไม่ได้เลย ทำให้ชมรมจิตอาสาต้องแสวงหางบประมาณโดยการทำกิจกรรมต่างๆ เอง
ประสานงานติดตามการทำงานของกลุ่มจิตอาสาให้เกิดความยั่งยืน
ภาครัฐต้องสนับสนุนให้ทุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศูนย์ สถานที่ให้เหมาะสมในการดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง
มีกองทุนช่วยสนับสนุนการดูแลผู้พิการ
ส่งเสริมอาชีพ / เสริมรายได้ให้คนพิการ / ให้มีการฝึกอาชีพที่สามารถทำได้ที่บ้านให้ผู้พิการและญาติ
ให้เงินเดือนคนพิการ / ให้เบี้ยคนพิการยังชีพเพิ่มมากขึ้น
การสนับสนุนด้านอื่นๆ
ต้องการให้หน่วยงานราชการหรือองค์กรอื่นๆ เข้าร่วมและเล็งเห็นความสำคัญของการมีชมรมจิตอาสาเพื่อผู้พิการ
ต้องให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการช่วยตอบสนองด้วย
ให้หน่วยงานต่างๆ เข้ามาช่วยเหลืออย่างจริงจัง เพราะที่ผ่านมาไม่ค่อยมีบุคลากรมาดูแล
อยากให้หน่วยงานต่างๆ มีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการให้ดีขึ้น
ระบบการดูแลคนพิการ
ขยายฐานเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ควรมีบุคลากรที่มีความรู้ในด้านนี้เพื่อบริการผู้พิการ
ต้องการให้เกิด IL หรือช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับหนึ่ง
ทางกลุ่มหรือชมรมให้ผู้ป่วยทางจิตได้มาร่วมกิจกรรมในชุมชน
เป็นการดูแลในภาพรวม เราต้องทำหรือพัฒนาต่อไป
พัฒนาระบบการดูแลผู้พิการให้มากขึ้น



อยากให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนทุกครั้ง
มีการดูแลอย่างใกล้ชิด / มีการแนะนำอย่างทั่วถึง
ให้มีจิตแพทย์ลงมาดูแลสุขภาพจิตคนพิการและญาติบ้าง
อยากให้โครงการฯ มาช่วยชุมชนและคนพิการ และผู้ดูแลให้มากขึ้น
อยากให้มีหมอเยี่ยมคนพิการเดือนละ 1 ครั้ง หรือ 2 เดือน 1 ครั้ง
อยากให้หน่วยงานสาธารณสุขลงเยี่ยมบ่อยๆ
อยากให้หมอไปดูแลคนพิการถึงบ้านในบางครั้งเท่าที่ทำได้ เดือนละครั้งก็ยิ่งดี
อื่นๆ
คุณภาพชีวิตผู้พิการจะดีขึ้นถ้าทุกคนช่วยกันดูแล
งานประจำหน้าที่ของ อสม.ต้องดูแลเต็มร้อย
ดีอยู่แล้ว ขอให้โครงการดีๆเกี่ยวกับผู้พิการมีอยู่ไปตลอดเสมอๆ
ถ้ามีประชุมอยากให้แจ้งทุกครั้ง อยากมาเข้าร่วมกิจกรรม อยากได้ความรู้
เป็น อสม. หน้าที่ดูแลและเวกบ้านและเป็นการกำลังใจ ช่วยเหลือคนพิการ
เพิ่มการประชาสัมพันธ์
วัตถุประสงค์ชมรมจิตอาสาไม่ต้องการระเบียบของทางราชการ ต้องการทำให้จิตใจที่อาสาช่วยเหลือ
ส่งเสริมสุขภาพจิตและกำลังใจของผู้พิการและผู้ดูแล
อยากให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้น
อยากได้อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ
อยากให้คนในสังคมมีความเป็นธรรม จะได้ไม่มีผู้พิการอีก
อยากให้พาไปเที่ยวอีก



4.6 กรณีศึกษา: เส้นทางชีวิตคนพิการ

4.6.1 กรณีศึกษาที่ 1

ฆ่าตัวตาย...ป้องกันได้ ก่อนจะสายเกินการณ

ว่ากันว่า การฆ่าตัวตาย ไม่ได้เกิดขึ้นโดยไม่มีจุดมุ่งหมาย นักจิตวิทยาเชื่อว่า เป้าหมายของการฆ่าตัวตาย ไม่ใช่เพื่อตาย หากแต่เพื่อจะได้ไม่ต้องรับรู้ต่อความปวดร้าวในชีวิตอีกต่อไป และต้องการหนีไปจากความทุกข์ทรมานใจต่างๆ ซึ่งหากความต้องการเหล่านั้นได้รับการตอบสนอง การฆ่าตัวตายก็อาจจะไม่เกิด⁵ โดยนัยนี้ การฆ่าตัวตายจึงเป็นเรื่องที่ป้องกันได้⁶ โดยเฉพาะหากเป็นการกระทำที่มีการวางแผนล่วงหน้า หรือมีการบ่งบอกกับผู้อื่นถึงเจตนาที่จะสิ้นสุดชีวิตล่วงหน้า แต่ทั้งนี้ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดต้องมีความรู้และรู้จักสังเกตพฤติกรรมที่เป็นข้อบ่งชี้ว่า จะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังเช่น กรณีของสาวน้อยวัย 14 ปี ที่ตำบลวังใหม่ น้องมีพฤติกรรมเสี่ยงที่สังเกตได้ คือ จากที่เป็นคนพูดน้อยอยู่แล้ว ก็ยิ่งพูดน้อยจนถึงกับไม่พูดอะไรเลยแม้แต่คำเดียว ดังที่คุณแม่เล่าว่า “ก่อนหน้านี้เขาเฉยๆ ไม่พูดสักคำมา 2-3 วันแล้ว” หรือที่คุณแม่ทราบจากเพื่อนๆ ตอนหลังว่า “เขาให้เพื่อนๆ เซ็นชื่อที่เสื้อ แล้วบอกเพื่อนๆ ว่า วันจันทร์จะไม่มาโรงเรียนอีกแล้วนะ” หากแต่เมื่อ “สาร” ที่เขาพยายามสื่อออกมาไม่ได้รับการตอบสนองอย่างที่ควรจะเป็น อย่างทันท่วงที เรื่องเศร้าที่ไม่มีใครอยากให้เกิด จึงเกิดขึ้น...

...น้องกินยาฆ่าแมลงที่มีอยู่ที่บ้าน⁷ หลังกลับจากโรงเรียนในช่วงเย็นวันศุกร์ หรือวันที่น้องให้เพื่อนเซ็นชื่อบนเสื้อตัวเอง วันจันทร์เธอจึงไม่ได้ไปโรงเรียนอีกเลยตามที่ได้สัญญไว้

ในกรณีนี้ น้องมีพฤติกรรมเสี่ยงค่อนข้างชัดเจน จากการที่เดิมมีปัญาเรื่องเพื่อนผู้ชายอยู่แล้ว “พ่อเขารู้ว่ามีแฟน จึงห้ามคุย ห้ามคบ” ประกอบกับมีบุคคลใกล้ชิด ทั้งเพื่อน คุณครู พ่อแม่ มีเสียงเหล่านี้ และที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปมปัญหาที่บีบคั้นน้องอยู่ สถานการณ์ก็อาจกรณีนี้ อันที่จริงคุณแม่ก็สังเกตเห็น และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดอยู่แล้ว “ช่วง 3-4 วันก่อนนั้น หนูก็อยู่กับเขาตลอด ถ้าตัวเองไม่อยู่ ก็ไปตามให้ญาติมาช่วยอยู่” แต่ก็นั่นแหละ การเฝ้าระวังเพียงอย่างเดียว ไม่ได้เป็นการตอบสนองความต้องการของลูกสาวที่อยากจะทำหลุดพ้นไปจากความบีบคั้นที่เกิดขึ้นได้ และที่สำคัญคือการเฝ้าระวังย่อมมีช่องโหว่ ดังที่คุณแม่เล่าว่า ในขณะที่น้องกินยา คุณแม่ก็อยู่ที่บ้าน “เย็นวันศุกร์ ที่ 20



⁵ Schneidman ใน <http://www.ra.mahidol.ac.th/mental/suicide/understand.html>

⁶ ดูเพิ่มเติมใน มาโนช หล่อตระกูล, รศ.นพ. มาตรการในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ใน <http://www.ra.mahidol.ac.th/mental/suicide/chapter%203.pdf>

⁷ คุณแม่เล่าว่า เป็นยาฆ่าแมลงที่มีความเข้มข้น 60%



พฤศจิกายน 2552 นู๋ก็อยู่ที่บ้าน เขากลับจากโรงเรียน กินสับปะรดไป 2-3 ชิ้น แล้วเข้าห้องไปได้สักพัก เห็นเขาวิ่งไปอ้วกที่ห้องน้ำ เห็นลูกน้ำลายฟูมปาก ก็รีบพาไปโรงพยาบาล เขาไปหมดสติกลางทาง แขนขาห้อย..."

ชีวิตของน้องไม่ได้ดับสูญ หลังจากโรงพยาบาลนายอำเภอล้างท้องให้ และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2 เดือนผ่านไป น้องก็ได้กลับบ้านมาในสภาพที่แขนขาเกร็งไปทั้งตัว สื่อสารไม่ได้ และต้องให้อาหารทางสายยาง ... มาจนถึงทุกวันนี้...

ภาระหนัก จึงมาตกอยู่ที่คุณแม่ ที่ต้องดูแลเลี้ยงดูลูกสาวพิการแต่เพียงลำพัง เพราะสามีก็ไม่ได้ช่วยอะไรมากนัก ลูกสาวคนเล็กก็ยังต้องเรียนหนังสือ ภาระค่าใช้จ่ายในบ้านประมาณเดือนละ 10000 บาทนั้น ไม่น้อยเลยสำหรับผู้หญิงอาชีพรับจ้างทั่วไป ที่มีรายได้วันละประมาณ 200 บาท อย่างคุณแม่คนนี้

ถึงกระนั้น คุณแม่วัย 38 ปี คนนี้ ก็ยังมีกำลังใจเข้มแข็ง ในการดูแล เช็ดตัว เปลี่ยนแพมเพิส พลิกตัว และป้อนอาหารให้น้อง โดยต้องเช็ดตัววันละ 2 ครั้ง ป้อนทั้งอาหารหลักและอาหารเสริมตามเวลา ตั้งแต่หกโมง

เช้า จนถึงตีสามของเช้า

พลิกตัว เปลี่ยนแพมเพิส

ในสวน อย่างมดยอ

วันละประมาณ 200 บาท

ตามเรื่องของผู้ชาย ของ



วันใหม่ รวมวันละ 8 ครั้ง "ไม่ท้อ ดูแลเขาทุกอย่าง เช็ดตัว ให้อาหาร

ทั้งไปบ้าง ทำงานไปบ้าง ถ้าไม่มีเงินก็เครียด ปกติทำงานรับจ้างทั่วไป

พริก หรือไปรับหามาเสียบไม้ที่บ้าน รายได้เกินบ้างขาดบ้าง เฉลี่ยๆก็

ถ้าไม่พอก็ยืมจากญาติๆบ้าง ... พ่อเขาไม่ค่อยอยู่บ้าน เขาไปเรื่อยๆ

ในสวน 10 ไร่ นี่ เขาก็ทำใช้ของเขาคนเดียว..."

แต่ถึงแม้พ่อจะไม่ไยดีลูกเมีย แต่คุณย่าซึ่งบ้านอยู่ใกล้ๆกัน ก็ยังมาเยี่ยมเยียนและให้การช่วยเหลือ ช้อนนมให้บ้าง รวมทั้งเพื่อนที่เป็น อสม. ก็มาเยี่ยมมาพูดคุย มาช่วยบีบช่วยนวดกันอยู่เสมอ และลูกสาวคนเล็ก ซึ่งเป็นคนร่าเริงแจ่มใส กลับจากโรงเรียนก็คอยมาช่วยดูแลป้อนอาหารให้พี่สาวอีกแรงหนึ่ง

สำหรับเตียงคนไข้ชนิดปรับเอนได้ที่ซื้ออยู่ ญาติซึ่งทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลแก้งหางเมว อ.แก้งนางเมว เป็นผู้ดำเนินการยืมมาให้จากโรงพยาบาล

สิ่งที่คุณแม่เป็นกังวลมากที่สุดคือเรื่องค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายสำหรับน้องคนเดียวที่ตกเดือนละ 5000 บาท สำหรับค่าอาหารสำเร็จรูปทางสายยาง อาหารเสริม และผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ซึ่งเคยกรอกแบบฟอร์มขอความช่วยเหลือ (เรื่องอาหารและแพมเพิส) จาก อบต. ผ่านไปทาง อสม. ไว้แล้วเมื่อประมาณสองเดือนก่อน แต่ยังไม่ได้รับคำตอบ⁸

ด้านการดูแลรักษา โรงพยาบาลพระปกเกล้า มอบหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคลองลาว ต.วังใหม่ มาติดตามดูแลต่อ ซึ่งที่ผ่านมา รพ.สต.คลองลาว ก็ได้มาดูแลเปลี่ยนสายยางให้อาหารอย่างสม่ำเสมอ ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง โดยคุณแม่เป็นผู้โทรศัพท์ติดต่อประสานไป โดยล่าสุด (5 เมษายน 54) คุณแม่สามารถเปลี่ยนสายยางให้อาหารเองได้

เมื่อมีผู้พิการเพิ่มขึ้นหนึ่งคน ย่อมกระทบ/กลายเป็นภาระของอีกหลายคนไปอีกยาวนาน ก็ขอให้ชีวิตของสาวน้อยวัยเยาว์คนนี้ ที่ผลการเรียนอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ ชอบวิ่ง กระโดดบ้านแล้วหลายเหรียญ ได้เป็นบทเรียนสำคัญสำหรับการพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ที่ได้เริ่มต้นขึ้นแล้วนี้ ให้เข้มแข็ง กระทั่งให้มีสมรรถนะในการเฝ้าระวังและคลายปม เรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้อย่างตรงจุดและทัน เช่นกรณีนี้....



จนได้เหรียญรางวัลมา

พัฒนาระบบการดูแลคน

ได้รับการพัฒนาต่อยอดให้

ปัญหาในใจของเด็กวัย

การณ์ ก่อนที่จะสายเกินไป

⁸ ข้อมูล ณ วันที่ 5 เมษายน 2554



4.6.2 กรณีศึกษาที่ 2

ลิขิตชีวิต

ชีวิตของคนเรา บางครั้งดูราวกับว่าได้ถูกลิขิตมาแล้ว เหมือนชีวิตของคุณปัญญา ทวีวงศ์ วัย 51 ปี แห่งตำบลวังใหม่ ที่ล้มป่วยและได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลหลายแห่ง ทั้งที่จันทบุรี และกรุงเทพมหานคร แต่สุดท้าย เขาก็ต้องกลายเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว ระดับ 5 มีอาการชาตั้งแต่ต้นคอจรดปลายเท้า ต้องใช้ชีวิตทั้งหมดอยู่บนเตียงมาตั้งแต่ ปี 2545 หรือเป็นเวลาร่วมสิบปีมาแล้ว

ชะตาชีวิตที่พลิกผัน

เดิมคุณปัญญา มีอาชีพทำสวน เลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งมีภรรยา และลูกสาว 1 คน เป็นคนคุยเก่ง จิตใจดี ชอบช่วยเหลือคนอื่นอยู่เสมอ ดังที่น้องก๊ฟ⁹ เขียนถึงคุณพ่อของเธอไว้ว่า “คุณพ่อเป็นคนดีมาตลอดชีวิต ทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต มีน้ำใจช่วยเหลือบุคคลรอบข้าง และดูแลพวกเราเป็นอย่างดีอยู่เสมอก่อนที่จะล้มป่วยลง” (ชมภิรมณ์ โอไพบรอัน, 9 พ.ค. 54) จุดเปลี่ยนในชีวิตเริ่มต้นเมื่อประมาณปี 2543 ที่เขาเริ่มรู้สึกมีอาการผิดปกติ คือแขนขาอ่อนแรง และได้ไปปรึกษากับหมอที่คลินิกอยู่ระยะหนึ่ง แต่อาการไม่ดีขึ้น จึงตัดสินใจไปหาหมอที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า หมอวินิจฉัยว่า หมอนรองกระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทที่บริเวณเอว หมอจึงฉีดยา เอกซเรย์ และผ่าตัดให้ทันที



ด้วยเหตุนี้ จึงอย่าว่าแต่จะต้องมี “second opinion” ประกอบการตัดสินใจเลย แม้แต่เวลาที่จะได้ตรวจหรือปรึกษาหารือกันในครอบครัวเองก็แทบจะไม่มี “หมอมายืนข้างเดียว ถามว่า คุณจะผ่าหรือไม่ผ่า ถ้าไม่ผ่า ผมจะไปแล้วนะ มีคนใช้อื่นรอผมอยู่ ... เขาฉีดยา เขากดเข็ม อีกวันก็ผ่าเลย” มีหน้าซ้ำ ผลจากการผ่าตัดครั้งนั้นก็ไม่ได้ช่วยให้อะไรดีขึ้นเลย “ผ่าเสร็จ อยู่ รพ. 1 อาทิตย์ ออกมาขาชาเหมือนเดิม แต่ก็ยังเกาะวอคเกอร์เดินได้”

กลับมาอยู่บ้านได้ระยะหนึ่ง ก็รู้สึกอ่อนแรงลงไปอีก ในปี 2544 เพื่อนจึงพาไปหาหมอที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ สัตหีบ หลังจากหมอตระวจนิจฉัยและส่งไปทำ MRI แล้วกลับพบว่า เขาไม่ได้เป็นหมอนรองกระดูกไขสันหลังกดทับเส้นประสาทที่บริเวณเอว แต่มีเนื้องอกในระบบประสาทไขสันหลังบริเวณกระดูกสันหลังข้อที่ 4-7 ซึ่งอยู่บริเวณคอ เขาจึงถูกส่งตัวกลับมาที่ รพ.พระปกเกล้า และ รพ.พระปกเกล้า ส่งต่อไปยังสถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพมหานคร

⁹ นางชมภิรมณ์ โอไพบรอัน (ก๊ฟ) ลูกสาวคนเดียวของคุณปัญญา ทวีวงศ์ จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จันทบุรี เพิ่งแต่งงานกับชาวอังกฤษเมื่อปลายปี 2553 ที่ผ่านมา ปัจจุบันเป็นอาจารย์สอนภาษาอังกฤษที่สถาบันสอนภาษา ที่ห้วยสะทอน อ.ท่าใหม่ จ.จันทบุรี



จึงเท่ากับว่า การวินิจฉัยและการผ่าตัดแบบเร่งรีบของเขาในครั้งแรกนั้น เป็นการ “ผ่าฟรี” เหมือนกับที่หมอที่ รพ.ศิริกิติ์ แจ้งว่า “โรคไม่ได้อยู่ที่เอว แต่อยู่ที่คอ คุณโดนผ่าฟรีแล้ว”

เมื่อถูกส่งตัวมาที่สถาบันประสาทวิทยา กรุงเทพฯ ชะตาชีวิตก็ยังคงเล่นตลกกับเขาอยู่ต่อไป หมอที่นี่ใช้วิธีการผ่าตัดต่าง เพื่อกันไม่ให้เนื้องอกไปกดทับเส้นประสาท ก่อนส่งต่อไปฉายแสงที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้ก้อนเนื้อเล็กลง หลังจากนั้นหมอให้กลับไปพักที่บ้านระยะหนึ่ง ก่อนจะนัดมาเข้ารับการผ่าตัดอีกครั้ง ที่สถาบันประสาทวิทยา ในปี 2545 และด้วยการผ่าตัดครั้งที่ 3 นี้เอง ที่ทำให้เขาต้องใช้ชีวิตทั้งหมดอยู่แต่บนเตียงนอนมาจนปัจจุบัน...

ชีวิตบนเตียงนอน

หลังจากการผ่าตัดครั้งที่ 3 คุณปัญญาก็ได้แต่นอนอยู่บนเตียง เพราะมีอาการขาตั้งแต่นอนคอจรดปลายเท้า แต่รู้สึกปวดหลังตลอด 24 ชั่วโมง ยิ่งเคลื่อนไหวยิ่งปวด กำมือไม่ได้ ทรงตัวนั่งไม่ได้ การขยับถ่ายจะไม่มีแรงเบ่ง ต้องช่วยโดยการเหยียบหน้าห้อง

แต่ถึงกระนั้น เขาก็ไม่เคยสูญเสียกำลังใจ และพยายามช่วยเหลือตัวเองเท่าที่จะเป็นไปได้ เช่น การคล่องมือเข้ากับเชือกที่ผูกติดอยู่ข้างเตียงทั้งสองด้าน เพื่อช่วยดึงตัวให้พลิกไปพลิกมาได้ หรือการพยายามใช้โทรศัพท์และรีโมทคอนโทรลโทรทัศน์ ด้วยตัวเอง เป็นต้น “จิตใจผม 100 x 100 ไม่เคยคิดทำร้ายตัวเอง คนที่ทำร้ายตัวเองคือคนโง่ แล้วก็ไม่เคยดูวง เพราะคิดว่าเราต้องรู้ตัวของเราเอง” ทุกวันนี้ชีวิตบนเตียงของเขาในแต่ละวัน หมดไปกับการดูโทรทัศน์ สวดมนต์ และฟังธรรม โดยมีคุณพรภิญโญ พิริยวราพันธ์ ภรรยาผู้ทุกข์คู่ยาก คอยดูแลอย่างใกล้ชิด และพานั่งรถเข็นออกไปข้างนอกบ้าง¹⁰

เสียงของคนพิการ

สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการดูแลคนพิการ คุณปัญญาเห็นว่า เมื่อมีการจัดแบ่งความพิการออกเป็นระดับต่างๆอยู่แล้ว ก็ควรจ่ายเบี้ยยังชีพในจำนวนที่แตกต่างกันด้วย เช่น สำหรับคนที่พิการทางการเคลื่อนไหวในระดับ 5 ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และตกอยู่ในฐานะที่ “ต้องเบียดเบียนหรือเป็นภาระของคนอื่น” อย่างเขา ก็ควรได้รับเงินเบี้ยยังชีพมากกว่าคนมีความพิการอยู่ในระดับ 1 เช่นควรได้รับถึงเดือนละ 3000 บาท เป็นต้น

ความหวังยังไม่สิ้น

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า คุณปัญญาไม่เคยสูญเสียกำลังใจ และเขาก็ยังมีความหวังอยู่เสมอที่จะได้รับการรักษาจากแพทย์ที่มีความสามารถ โดยเฉพาะแพทย์จากโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเขาเคยเห็นในโทรทัศน์ว่า เคยให้การรักษาคณที่เป็นโรคเดียวกับเขาจนหายเป็นปกติ ในเวลาเพียงแค่ 3 เดือน พร้อมกันนั้น หากมีโอกาสได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช สิ่งที่เขาต้องการอีกอย่างในชีวิตคือการบริจาคร่างกายให้โรงพยาบาล “สิ่งสุดท้ายในชีวิตที่ต้องการทำ คืออยากทำบุญใหญ่ ด้วยการบริจาคร่างกายให้โรงพยาบาล”

ในขณะที่น้องก๊อฟ ก็หวังว่า สักวันหนึ่งคุณพ่อของเธอจะได้สมหวังในสิ่งที่รอคอย “...ดิฉันรักคุณพ่อมาก ประรณนามาโดยตลอดให้ท่านได้สมหวังในสิ่งที่ท่านรอคอยมาแสนนาน คือการลุกขึ้นยืนได้อีกครั้งหนึ่ง...” (ชมภิรมณ์ โอไพบรอัน, 9 พ.ค. 54)

ขอให้เราช่วยกันภาวนา ให้ความหวังของครอบครัวนี้ จงกลายเป็นจริงขึ้นมาสักวัน....

“

¹⁰ อบต.วังใหม่ บริจาครถเข็นให้ 1 คัน เป็นชนิดพนักสูงถึงศีรษะ และปรับเอนได้



4.6.3 กรณีศึกษาที่ 3

กำลังใจ



แทบไม่น่าเชื่อว่า คนพิการที่ครั้งหนึ่งได้แต่นอนราบแบบอยู่กับที่ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แม้แต่อยากจะทำมดปัดยุงที่มากัดก็ทำไม่ได้ จึงได้แต่นอนปิดกั้นตัวเองอยู่กับบ้านมานานกว่า 5 ปี แต่ทุกวันนี้ เขาสามารถยืนหยัดขึ้นมาขับรถพ่วงรับจ้างเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มจิตอาสาดูแลคนพิการอย่างสม่ำเสมอ....

เขาชื่อ **คุณดำรง กลีบแก้ว** แห่งตำบลนายายอาม ปัจจุบันอายุ 46 ปี ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ กับภรรยา และลูกชายคนเล็ก ที่บ้านเลขที่ 23/2 หมู่ 14 ต.นายายอาม ส่วนลูกชายคนโต กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 3 คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณดำรงประสบอุบัติเหตุขณะทำงาน¹¹ เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2545 เขาถูกแบบเหล็กก่อสร้างขนาด 3x3 เมตร ล้มทับท่อนหลัง กระดูกสันหลังหัก 3-4 ท่อน จนเป็นอัมพฤกษ์ครึ่งท่อนมาตั้งแต่บัดนั้น “เพื่อนคนงานช่วยจัดเหล็กออก และลากผมออกมา ผมไม่ได้สติ ไม่มีแผล แต่ช่วงล่างไม่รู้สึกละเลย... เพื่อนอุ้มขึ้นมอเตอร์ไซด์ไปโรงพยาบาล ผมนั่งกลาง เพื่อนอีกคนนั่งคร่อมข้างหลังผมไว้ ก็นั่งลากไป เพราะยกขึ้นไม่ได้... ไปถึง รพ.นายายอาม ประมาณ 11 โมง ...ตอนลงจากรถรู้สึกเจ็บแปล็บๆเหมือนไฟฟ้าช็อตไปทั้งตัว เจ็บมากเกินบรรยาย เหงื่อออกท่วมตัว และตัวสั่นไปหมด”

เป็นที่น่าสังเกตว่า “การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ” ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากนั้น ทำกันแบบทุลักทุเล ตามมีตามเกิด เช่นการลาก/อุ้มผู้บาดเจ็บออกจากที่เกิดเหตุก็ดี การพาขึ้นมอเตอร์ไซด์ไปลงๆไปก็ดี ล้วนส่งผลกระทบต่ออาการบาดเจ็บ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงที่ผู้บาดเจ็บจะพิการเพิ่มขึ้นด้วยไม่มากนักน้อย

อย่างไรก็ตาม หลังจากโรงพยาบาลนายายอามให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแล้ว ก็ส่งตัวต่อไปที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าทันที แต่ต้องมารอคิว รออุปกรณ์(เหล็กตาม) และติดวันหยุดปีใหม่ กว่าที่คุณดำรงจะได้รับการผ่าตัด เวลาที่ล่วงเลยไปร่วมครึ่งเดือนแล้ว หลังจากนั้นต้องนอนรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลอีกประมาณ 1 เดือน

แต่การผ่าตัดก็ไม่ได้ช่วยเรื่องความเจ็บปวด “รู้สึกเจ็บมาก หายใจแรงๆ ไอแรงๆก็ไม่ได้ เจ็บเหมือนไฟฟ้าช็อต ยิ่งตอนพยาบาลมาเปลี่ยนผ้าปูที่นอน หรือต้องมาจับตัวเราในตอนเช้า มันปวดไปหมด จนคิดไม่อยากให้ถึงตอนเช้า....” ขณะที่อาการขาที่ยังคงอยู่ “รู้สึกเหมือนขามันลอยออกไปจากตัวเรา เรามองส่วนล่างไม่เห็น เพราะได้แต่นอนราบ พลิกตัวก็ไม่ได้ บอกแฟนว่าช่วยจับขาไว้หน่อย รู้สึกเหมือนขามันลอยๆขึ้นไป...” นอกจากมีอาการขาและเจ็บปวดมากแล้ว สภาพโดยรวมของร่างกายหลังการผ่าตัดคือ มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย

¹¹ คนงานก่อสร้าง ขณะนั้นเป็นงานก่อสร้างบ่อหมักน้ำปลา ของบริษัทสินทวีพัฒนา จำกัด ต.ช้างข้าม อ.นายายอาม ผู้ผลิตน้ำปลายี่ห้อ เมกาเซฟ



ซึ่งส่งผลถึงสภาพจิตใจด้วย “ผ่าตัดใส่เหล็กแล้ว ตัวแข็งไปหมด หันได้แค่คอ กับยกแขนได้ บอกตรงๆว่ารู้สึกอยากตาย มันอึดอัด ทำอะไรไม่ได้เลย”

ความรับผิดชอบของผู้รับเหมา และค่าชดเชย

การที่คนงานก่อสร้างจะได้รับเงินค่าชดเชยจากผู้รับเหมาเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นั่นเป็นเรื่องยาก เช่นเดียวกับกรณีของคุณดำรง ซึ่งผู้รับเหมาไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลเพียงเพื่อจะขอร้องไม่ให้เขาไปแจ้งความ โดยสัญญา(ด้วยลมปาก)ว่า หากเดินไม่ได้จริงๆจะจ่ายค่าชดเชยให้ “เขามาตกลงกับทั้งพ่อแม่ ลูกเมียผม เขามาขอว่าอย่าไปแจ้งความ บอกว่าให้รอดูไปก่อน ถ้าเดินไม่ได้จริงๆ เขาจะหาเงินให้สี่ห้าแสน... ผมนึกว่าผมตายแล้ว ผมอยู่สภาพแบบนี้ไม่อยากจะอยู่แล้ว ก็แล้วแต่พ่อแม่พี่น้อง จะเอาอย่างไรก็เอา... ตอนหลังเมื่อหมอบอกว่าเดินไม่ได้แน่แล้ว ก็ไปขอเขา แต่เขาบอกว่าไม่มี ก็ได้แค่ 5000 ที่เขาให้ตอนไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล”

คุณดำรงจึงต้องไปจัดการเดินเรื่องเพื่อขอค่าชดเชยจากสำนักงานประกันสังคมด้วยตัวเอง “พอมีความรู้อยู่บ้างตอนที่อยู่โรงงานวิริบเบอร์แล้วเกิดอุบัติเหตุแขนหัก ตอนนั้นเขาประเมินว่าไม่สูญเสียอวัยวะ ก็ได้เงินชดเชยที่ไม่ได้ทำงาน ได้เป็นวิกอยู่หลายเดือน” สำหรับครั้งนี้ ในที่สุดเขาก็ได้รับค่าชดเชย เดือนละ 2,808 บาท เป็นเวลา 15 ปี

วัด / หมอพื้นบ้าน ที่พึ่งยามยาก

เมื่อวันที่ต้องออกจากโรงพยาบาล ครอบครัวและญาติๆ ตัดสินใจให้คุณดำรงไปพักฟื้นรักษาตัวที่วัดวัดเขาน้อย ต.กองดิน อ.แกลง จ.ระยอง ซึ่งตามปกติจะมีเฉพาะผู้ป่วยที่มารับยาไปกินเองที่บ้าน แต่สำหรับคุณดำรงถือเป็นกรณีพิเศษ เพราะแม่เป็นญาติกับพระอาจารย์ ชีวิตที่วัด จึงพร้อมพรั่งทั้งอาหาร หนูกยา ตลอดจนญาติโยม ที่แวะมาเยี่ยมกันอยู่เสมอ และที่สำคัญคือ คุณบุญไทย กลับแก้ว ภรรยาคุณชีวิต ที่มาเฝ้าดูแลอยู่ไม่ห่างตลอดทั้ง 8 เดือน ที่คุณดำรงพักรักษาตัวอยู่ที่วัดนี้ “ไปนอนกินยาต้ม นวดน้ำมัน¹² กับอาจารย์หมออยู่ 8 เดือน แพนก็ต้องมาอยู่ช่วยดูแล และเอาลูกคนเล็กมาอยู่ด้วย ส่วนลูกคนโตฝากญาติไว้ที่บ้านเพราะเขาต้องเรียนหนังสือ” ช่วงนั้นสลักเหล็กหลุด ทำให้เกิดการอักเสบ ปัสสาวะเป็นหนอง หมอที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจึงต้องผ่าตัดเอาเหล็กออกก่อนกำหนด

ออกจากโรงพยาบาลคราวนี้ คุณดำรงจึงได้กลับมาพักฟื้นที่บ้าน ด้วยสภาพร่างกายที่ยังไม่กระเดื่องขึ้นสักเท่าไรนัก แม้ว่าจะปัสสาวะได้เองโดยไม่ต้องใส่สายแล้ว แต่ยังไม่สามารถลุกนั่งได้ ต้องนอนอยู่กับที่เหมือนเดิม ญาติพี่น้องจึงยังไม่ละความพยายามที่จะพาไปรักษาที่หมอพื้นบ้านตามที่ต่างๆ แต่สุดท้ายเมื่อคิดว่าไม่ถูกกับโรค จึงต้องเลิกกันไป “หมอไหนดั่ง พี่สาวเขาอยากให้เราหายก็พาไป หมอนวด หมอน้ำมัน ที่ไหนก็ไป ไปเป็นสิบ หมอจีนนวดน้ำมันที่วังจันทร์ หมอเหยียบน้ำมันที่แกลง สุดท้าย ไม่ไหว ผมไม่ไปแล้ว พอไปนวดครั้งสองครั้ง ก็รู้แล้วว่าไม่ใช่ ทำไปแล้วไม่ทุบลง แต่ก็ไม่ได้ขึ้น แต่ใครถาม ผมก็บอกว่าดี แต่ในใจเรารู้แล้วว่าไม่ใช่ ตอนหลังจึงเลิกไป”

¹² น้ำมันมะพร้าวเดียวกับสมุนไพร นำมาเสก แล้วเอามานวด



กำลังใจจากครอบครัวและชมรมจิตอาสาฯ

ตลอดระยะเวลาที่คุณดำรงลัมเจ็บจนแทบไม่สามารถทำอะไรได้เองเลยนั้น **คุณบุญไทย กลีบแก้ว** ภรรยาคุณชีวิต ได้คอยดูแลทุกอย่างอย่างใกล้ชิด ทั้งเรื่องอาหารการกิน สุขอนามัย และที่สำคัญคือ การช่วยทำกายภาพบำบัดด้วยวิธีการต่างๆ รวมทั้งพยายามหาวิธีทำที่จะช่วยผ่อนแรงตัวเองให้มากที่สุดด้วย ดังที่เธอเล่าว่า...¹³

ดูแลตั้งแต่อยู่โรงพยาบาลยันปัจจุบัน ออกจากโรงพยาบาลไปอยู่วัด 8 เดือน ก็ดูแลเขา ดูแลความสะดวก อี จี๊ ทุกอย่าง ต้องดูแลยิ่งกว่าเด็กอ่อน ทุก 2 ชั่วโมงต้องตื่นมาพลิกตัวให้ ถ้าไม่ตื่นก็สะกิด...

ปีแรกนั่งไม่ได้ นอนอย่างเดียว ต่อมาฝึกนั่งโดยใช้เสาพิง พอฝึกนั่งได้ ก็นั่งหำงดันเสามาเรื่อยๆ พอนั่งได้ก็อาบน้ำ แทนที่จะเช็ดตัวแบบเมื่อก่อน

เมื่อก่อนเขาขยับขาไม่ได้เลย ช่วยทำกายภาพให้เขาตามที่หมอสอน นั่งทำจนตัวเองตาตุ่มด้านมาจนทุกวันนี้ จนปีกว่า สองปี เขาก็เริ่มขยับขาได้นิดๆ

เรานั่งโยกก็ไม่ไหว ก็ใช้(ผ้า)แขวนกับข้อ แล้วให้เขาเอาแขนคล้องผ้าแกว่งของเขาเอง เราจะได้เบาแรงลงหน่อย แล้วมือเขาไม่ค่อยแข็งแรง ก็ใช้ถุงน้ำเกลือใส่ทรายมาให้เขาทำกายภาพ เวลาจะขึ้นรถเข็น หรือขึ้นเตียง เราผู้หญิง อุ้มไม่ไหว ก็เลยใช้วิธีเอาเชือกแขวนกับข้อ แล้วให้เขาโหนตัวขึ้น เราก็เข็นรถเข้าไป มันก็เบาแรงอีก

ก็ทำแบบนี้มาตลอด จนปีที่ 3 เขาก็เริ่มคว่ำได้ ตอนนั้นเขาขยับเองได้ ทำได้เองหมด เมียไม่ต้องอุ้ม ทุกอย่างดีหมด 9 ปีนี้แล้ว แต่ยังเดินไม่ได้

เราทำมาเหนื่อยตลอด แล้วตอนนี้เขาสามารถช่วยทำอาชีพหาเงินให้เราได้อีก ก็รู้สึกภูมิใจ

จะเห็นว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของคนพิการเช่นคุณดำรง เป็นเรื่องที่ทั้งผู้ดูแลและผู้พิการเอง ต้องใช้กำลังใจ ความมุมานะ ความเพียรพยายามเป็นอย่างยิ่ง เพราะต้องทำอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และต้องใช้เวลานานนับปี เช่น กว่าที่จะขยับขาได้ ก็ใช้เวลาปีกว่า สองปีแล้ว และกว่าจะ “หัดคว่ำ” ก็ย่างเข้าปีที่ 3 แล้วเป็นต้น ซึ่งในระหว่างที่ยังไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไร คุณดำรงก็ต้องต่อสู้กับความรู้สึกของตัวเองเป็นอย่างมากเช่นกัน “มันเครียด ไม่อยากอยู่ คิดว่าจะอยู่ทำไม ถึงเวลาเขาก็เอามาวางมาบือน ทุกอย่าง ตัวเองทำอะไรไม่ได้สักอย่าง ยุงกัด มดกัด ก็ปิดเองไม่ได้ คิดดูแล้วกัน แล้วจะอยู่ไปทำไม เห็นหน้าลูกหน้าเมียก็สงสาร ถ้าเราตายไปคงจะดี จะได้ไม่ทุกข์ทุเลแบบนี้ คิดไม่อยากอยู่เลย”

และแม้เมื่อสมรรถภาพทางร่างกายจะได้รับการฟื้นฟูจนพอจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแล้ว แต่การปรับตัวปรับใจให้สามารถกลับเข้าไปอยู่ในสังคมได้อีกครั้งหนึ่ง ก็เป็นเรื่องที่ยากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ดังที่คุณดำรงเล่าว่า “เมื่อก่อนใครมาบ้านเรามีความอาย ความกลัว อยากอยู่คนเดียวมากกว่า ปิดตัวเอง ไม่อยากออกไปไหน” จนกระทั่งเมื่อมี**ชมรมจิตอาสาดูแลคนพิการน่ายายอาม**ขึ้น เมื่อปลายปี 2551 จากเดิมที่มี “หมอปู” (คุณปัทมา รัตนธรรม ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.น่ายายอาม และฝ่ายวิชาการ ชมรมจิตอาสาฯ)

¹³ บุญไทย กลีบแก้ว, 4 มีนาคม 2554, ณ ห้องประชุมอเนกประสงค์ โรงพยาบาลน่ายายอาม



มาเยี่ยมคนเดียว ก็มีสมาชิกชมรมฯ แวะเวียนมาเยี่ยม มาพูดคุย และที่สำคัญคือ มาชวนไปเยี่ยมคนพิการคนอื่นๆ และชวนทำกิจกรรมต่างๆของชมรม ทำให้คุณดำรงมีกำลังใจมากขึ้นเป็นลำดับ จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ดังเดิม “มาดีใจตอนที่เขาทำจิตอาสาด้วยกัน พวกหมอ พวกจิตอาสา มาเยี่ยม กำลังใจดีขึ้น เริ่มดีขึ้นๆ เราก็เริ่มเปิดตัว ไปออกสังคม เห็นโน่นเห็นนี่ ทำโน่นทำนี่ก็สบายใจ จิตอาสาเขาให้ออกาส ให้สิ่งแวดล้อมดี ๆ กับเรา ...หมอบุ๊เขามาบ้านผมเป็นบ้านแรก พอไปบ้านอื่นก็เอาผมไปด้วย จะให้เป็นแรงบันดาลใจให้คนพิการทั้งหมดในนายายอาม”

การดูแลเอาใจใส่อย่างดีเยี่ยมของครอบครัว และการทำงานของชมรมจิตอาสาฯ เช่นการแวะมาเยี่ยมเยียน พูดคุย โดยเฉพาะการชวนไปร่วมกิจกรรมต่างๆ ทั้งการไปเยี่ยมคนพิการด้วยกันเอง และกิจกรรมอื่นๆของชมรมนั้น เป็นกระบวนการเสริมพลังที่ทรงพลังยิ่ง จนทำให้คนที่ปิดตัวเองอยู่กับบ้านมานานกว่า 5 ปีเช่นคุณดำรง กลับแล้ว สามารถกลับมาใช้ชีวิตปกติในสังคม และลุกขึ้นมาประกอบอาชีพช่วยจุนเจือครอบครัวได้อีกครั้งหนึ่ง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าชื่นชมอย่างยิ่ง และคงเป็นแรงบันดาลใจให้กับทั้งคนพิการเอง และคนอื่นๆที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการต่อไป

อย่างไรก็ตาม สำหรับสัปดาห์หนึ่งเขาจะต้องลุกขึ้นเดินต่อเนื่อง แต่เนื่องจากที่ผ่านมามีภาพถ่ายบำบัดโดยตรง¹⁴ ขณะที่ประกอบกับครอบครัวยังมีค่าใช้จ่ายสูง เพราะลูกยังเรียนไม่จบ จึงทำให้คุณดำรงยังไม่สามารถปลีกตัวไปทำกายภาพบำบัดอย่างจริงจังและต่อเนื่องได้



คุณดำรงเองแล้ว เขาก็ยังมีความหวังว่า ได้ ถ้าได้ทำกายภาพบำบัดที่ถูกต้องและโรงพยาบาลนายายอามยังไม่มีนักโรงพยาบาลพระปกเกล้าก็อยู่ไกล

ระบบการดูแลคนพิการจึงต้องได้รับการพัฒนาให้เข้มแข็ง มีการทำงานเชิงรุกด้านการป้องกัน และสามารถให้การดูแลคนพิการครอบคลุมทุกมิติที่จำเป็นต่อไป

¹⁴ รพ.นายายอาม เพิ่งมีนักกายภาพฯ เมื่อเดือนเมษายน 2554 หลังจากที่เปิดรับสมัครมาเป็นเวลานาน



4.6.4 กรณีศึกษาที่ 4

ผมไม่ได้เป็นภาระใคร

“ผมไม่ได้รู้สึกว่าเป็นคนพิการ ผมไม่เป็นภาระใคร มีแต่คนอื่นมาเป็นภาระผม” เป็นความคิด ความรู้สึกที่ออกมาจากใจของ **คุณสุริยา ดอกสร้อย**¹⁵

ชายหนุ่มวัย 27 ปี แห่ง หมู่ 1 ตำบลช้างข้าม ที่ไม่ได้เป็นเพียง “ลมปาก” หากแต่เป็นสิ่งที่สะท้อนตัวตนผ่านวิถีการดำรงชีวิต และการทำมาหากิน ที่ดำเนินไปได้อย่างเป็นอิสระ ด้วยตัวของเขาเอง

ภาพหนุ่มพิการแขนซ้ายลีบ ที่เป็น “สิ่งหม้อเตอร์ไฮด์” ซ้อมเตอร์ไฮด์ไปมา ไปเล่นกีฬา ไปทำมาหากินเจอเช่นคนอื่น ๆ ทั่วไป จึงเป็นภาพที่ชื่นตาของคนย่านนี้



ชีวิตที่เลือกได้

สุริยา เป็นคนพูดจาฉะฉาน ตรงไปตรงมา เขาชื่นชอบกีฬาเปตอง ที่เริ่มเล่นมา 3-4 ปีแล้ว เป็นสิ่งที่ทำให้เขามีความสุข เพราะเป็นโอกาสให้ได้สังสรรค์กับเพื่อนๆ มากหน้าหลายตา และยังได้ไปแข่งเปตองระดับตำบลที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปีด้วย สำหรับกิจกรรมอื่นๆ เช่น การปฏิบัติภาวนา ศิลปะบำบัด สุริยาสะท้อนว่า “มันก็ดี ดีสำหรับคนอื่น แต่ไม่ดีสำหรับผม ผมชอบเล่นกีฬา มันทำให้ได้เจอคนเยอะแยะ” (สุริยา ดอกสร้อย, 5 เมษายน 2554, ณ บ้านเลขที่ 27 หมู่ 1 ต.ช้างข้าม) ด้วยเหตุนี้ เขาจึงเลือกที่จะทำตามสิ่งที่ถูกกับจริตของตัวเอง ซึ่งแต่ละคนไม่จำเป็นต้องชอบหรือทำสิ่งเดียวกันทั้งหมด แต่ต้องขึ้นอยู่กับจริตและความชอบของแต่ละคนเป็นหลัก

การเกื้อหนุนจากระบบการดูแลคนพิการ

ในด้านการทำมาหากิน ผู้ใหญ่หลง แซ่ตัน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 1 สะท้อนว่า สุริยา ดอกสร้อย เป็นคนที่ “ลงคล่อง จับปูแสมเก่ง”¹⁶ ด้วยเหตุนี้ เมื่อเกิดระบบการดูแลคนพิการตำบลช้างข้ามขึ้น อบต. จึงแนะนำให้ช่วยเหลือ และช่วยค้ำประกัน ในการขอกู้เงินจากสำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำมาซื้อเรือพร้อมอุปกรณ์ เพื่อให้สามารถไป “ออกคล่อง หาปูแสม” ได้สะดวกขึ้น

¹⁵ ชีวิตของ คุณสุริยา ดอกสร้อย อายุ 27 ปี พิการแขนซ้ายลีบจากอุบัติเหตุ อยู่บ้านเลขที่ 27 หมู่ 1 ต.ช้างข้าม ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากการสัมภาษณ์พูดคุยกับคุณสุริยา ดอกสร้อย เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2554 ณ บ้านพักของคุณสุริยา โดยมี ผญ.หลง แซ่ตัน ผญ.หมู่ 1 คุณกิริยา บำบัดโรค ประธาน อสม.หมู่ 4 และพี่สะใภ้ของคุณสุริยา ร่วมพูดคุยด้วย

¹⁶ ผู้ใหญ่หลง แซ่ตัน, 3 มีนาคม 2554, ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลช้างข้าม



ในแง่นี้ จึงกล่าวได้ว่า บทบาทของระบบการดูแลสุขภาพคนพิการฯ เป็นการสนับสนุนเพื่อต่อยอดอาชีพเดิมของผู้พิการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นช่องทางให้ผู้พิการสามารถพัฒนาการทำมาหากิน ให้เลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น

หลังจากที่ อบต. ช่วยเดินเรื่องขอกู้เงินไป 9 เดือน ก็เพิ่งได้รับเงินกู้มาเมื่อ 2 เดือนที่แล้ว¹⁷ ซึ่งสุริยา เล่าเพิ่มเติมว่า ได้นำเงินกู้ทั้งหมด จำนวน 12,000 บาท ไปซื้อเรือ เครื่องยนต์ และแบตเตอรี่ “...จะได้มีเรือของตัวเองไปออกคลองหาปูแสมอีกลำหนึ่ง นอกเหนือจากเรือของพ่อ ดีกว่าอยู่บ้านเฉยๆ ... จับปูมายังไม่ถึง 10 ปี ยังไม่เก่งเท่าไร (เสียงพี่สะใภ้แทรกกว่า “เขาหาเก่ง”) ... ไปหาตามป่าโกงกางในคลอง ไปทั่ว คลองบางราก คลองกล้วย คลองตะกน ฯลฯ หาได้ทั้งปี แล้วแต่น้ำจะขึ้น ถ้าน้ำฝน น้ำโต ปูจะลอยแพออกเกาะตามต้นไม้เยอะ จับง่าย แต่ก็ต้องใช้ถุงมือ ถ้าเป็นช่วงน้ำลง ลุยเลนไม่ไหว...”

ปูที่ได้ ต้องเอาไปส่งที่ประแสร์ กก.ละ 60 บาท ช่วงหน้าฝนอาจจะได้ครั้งละ 3,000-10,000 บาท แต่ไม่ใช่ได้ทุกวัน ต่ำสุดได้ประมาณ 1,000 บาท เงินที่ได้ก็เอามาใช้ในครอบครัว

สุริยา เป็นลูกคนรองสุดท้อง จากพี่น้องทั้งหมด 6 คน ปัจจุบันเขายังไม่มีครอบครัว จึงยังคงอาศัยอยู่กับพ่อแม่ พี่และหลาน รวม 6 คน และเนื่องจากพ่อแม่ไม่มีที่ดินทำกิน “การออกคลอง” จึงเป็นอาชีพที่ทำรายได้หลักให้กับครอบครัว ซึ่งนอกจากพ่อแล้ว สุริยา ก็เป็นกำลังหลักคนหนึ่งในการทำมาหากินเลี้ยงครอบครัวนี้

ชีวิตวัยรุ่น ไม่มีเครียด มีแต่คึกคะนอง จนนำไปสู่อุบัติเหตุ

แต่หากมองย้อนหลังไป กว่าที่ชีวิต/ความคิดของสุริยาจะดู “มั่นคง” เช่นปัจจุบันนี้ เขาก็ผ่านชีวิตวัยรุ่นที่เอาแต่เที่ยวเตร่ สนุกคึกคะนองไปวันๆ มาแล้ว ดังที่เขาเล่าว่า “วัยรุ่นไม่มีเครียด มีแต่คึกคะนอง สนุกอย่างเดียว ไปเที่ยว เมา แทบทุกคืน” และด้วยความสนุกประสาวัยรุ่นนี้เอง ที่นำเขาให้ไปประสบอุบัติเหตุ ขับรถมอเตอร์ไซด์(ด้วยความมั่นใจ)ไปเฉี่ยวรถกระบะ ทำให้ถูกลากครูดไปกับถนน อันเป็นสาเหตุให้เส้นประสาทเสียหาย ส่งผลให้ แขนซ้ายชา ไร้ความรู้สึก ลิ้นเล็ก และใช้การไม่ได้มาตั้งแต่ปี 2547 ขณะมีอายุเพียง 20 ปี

อันที่จริงก่อนหน้าที่จะประสบอุบัติเหตุ เขาก็มีอาชีพรับจ้างเฝ้าบ่อกุ้ง ซึ่งแม้จะได้เงินเดือนประจำเดือนละ 5000 บาท แต่ด้วยความที่เป็นวัยรุ่น งานที่ต้องอยู่ติดที่ลักษณะนี้ จึงเป็นเรื่องน่าเบื่อ เขาจึงลาออกไปรับจ้างตัดยาง มีรายได้คืนละ 300 บาท แต่ก็อีกนั่นแหละ ชีวิตวัยรุ่น ความสนุกคึกคะนองต้องมาก่อน เขาจึงไปว่าจ้างเพื่อนต่อในราคา 200 บาท เพื่อตัวเองจะได้มีเงิน (100 บาท) โดยไม่ต้องทำงาน และยังมีเวลาไปเที่ยวเตร่ตามประสาได้ด้วย

ขณะเกิดเหตุก็ไปเที่ยว เมา แล้วขับมอเตอร์ไซด์มาเฉี่ยวรถกระบะที่สี่แยกวังจันทร์

อุบัติเหตุและวิธีการรักษาที่เลือกได้

“เหตุเกิดประมาณ สองทุ่ม หน่วยกู้ภัยพาไปส่งโรงพยาบาลพระปกเกล้า สภาพตอนแรก สลบ ไปนอนรพ.ได้คืนหนึ่งแล้ว พ่อไปเยี่ยมก็ยังไม่รู้สึกตัว มารู้ตัวอีกทีตอนเช้าอีกวัน แต่ก็แลเหมือนคนตาย ลูกได้ แต่ตา มองไม่เห็น เอ้อๆ เบลอๆ”

ขณะที่ไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า พ่อแม่ได้ใช้สิทธิของผู้ป่วยในการเลือกวิธีการรักษา โดยตัดสินใจที่จะไม่รักษาโดยการผ่าตัดตามที่แพทย์แนะนำ เพราะไม่แน่ใจว่าผลการผ่าตัดจะเป็น

¹⁷ สุริยา ดอกสร้อย, 5 เมษายน 2554



อย่างไร? และหลังจากพักรักษาตัวอยู่ 1 อาทิตย์ หมอก็อนุญาตให้กลับไปพักที่บ้านได้ พอประมาณหนึ่ง อาทิตย์ผ่านไป ก็รู้สึก “มันเอ๋ๆ ทำอะไรไม่ได้ กินข้าวไม่ได้” จึงกลับไปหาหมออีกครั้ง แต่คราวนี้ไปที่ โรงพยาบาลนายายอาม ไปนอนให้น้ำเกลือ อีก 4 คืน จนลุกขึ้นเดินได้

แต่ปัญหาที่ไม่ได้สิ้นสุดเพียงเท่านั้น เพราะแม้จะลุกขึ้นเดินได้ กินข้าวได้แล้ว แต่ยังมีอาการปวดแขนอยู่ อีกนานนับปี “ออกจากโรงพยาบาลมาแล้วยังรู้สึกปวดแขน ปวดอยู่ทุกวันทุกคืน ทุกวันทุกคืนอยู่ปีเศษ” ช่วงนั้น แม้จะทำกายภาพบำบัดตามที่โรงพยาบาลสอนให้ แต่ก็ไม่ได้ดีขึ้น ญาติพี่น้องจึงพาไปหาหมอโบราณต่ออีกประมาณ 6 เดือน “ใครบอกมีหมอดีที่ไหนก็ไปทั่ว เป็นหมอกระดุก หมอเส้น ไปหาราวๆ 7-8 แห่ง ในเขตจันทบุรีและระยอง” แต่ในที่สุดเมื่อพบว่า ไม่ว่าจะไปหาหมอที่ไหนๆ อาการก็ยังคงเหมือนเดิม หลังจาก 6 เดือนผ่านไป เขาจึงปล่อยเลยตามเลย “ไปรักษาแล้ว แต่มันก็เหมือนเดิม ก็เลยปล่อยเลยตามเลย” หลังจากนั้น ผ่านไปอีกกว่า 6 เดือน อาการปวดแขนก็ค่อยๆบรรเทา และหายไปเองในที่สุด เหลือไว้เพียงแต่แขนลีบๆ ที่ “ซา ดูกดึกไม่ได้ ไร้ความรู้สึก” มาจนปัจจุบัน

กว่าจะมาเป็นคนพิการที่ไม่(รู้สึกว่าเป็นคน)พิการ

ระยะแรกที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และความพิการ ในวัยเพียง 20 ปี นับเป็นเรื่องที่ยากจะทำใจ “ตอนนั้นคือไม่มีกะจิตกะใจจะทำอะไร คนเคยทำงาน ก็คิดกันไปใหญ่...” สภาพจิตใจที่ท้อแท้ หดหู่ในตอนนั้น ไม่รวมอาการปวดแขนที่ “ปวดบรรยายไม่ถูก ปวดมาก ทนไม่ไหวก็ร้องไห้ ยาแก้ปวดก็เอาไม่อยู่(แต่ไม่เคยฉีดมอร์ฟีน)...” จนทำให้เขารู้สึกว่าชีวิตคนพิการก็มีแต่จะถอยหลังลง “เคยเห็นคนพิการคนอื่นท้อแท้ ก็คิดว่าทำไมเขาท้อแท้ พอลมาเจอกับตัวเอง กลับคิดตรงกันข้าม.... วันดีมีคืนไม่มีหอรอกสำหรับคนพิการ จริงๆ มันซาชิน ความเป็นอยู่มีแต่จะถอยหลังลง...”

แต่เมื่อเวลาผ่านไป เขาก็เริ่มรับสภาพตัวเองได้ “...ตอนนี้ ไม่รู้สึกเป็นปมด้อย ไม่รู้จะคิดทำไม ยอมรับสภาพ มันเป็นไปแล้ว ก็เราทำตัวของเราเอง...” แถมยังพูดติดตลกว่า “ไม่รู้จะคิดทำไม คิดแล้วเสียตายแขน” และกับชีวิตหนุ่มโสดเช่นปัจจุบัน เขาคิดว่ามันก็ดีอยู่แล้ว “อยู่คนเดียวก็สบาย เอาตัวรอดคนเดียวได้”

จากบทเรียนในอดีต ทำให้เขาใช้ชีวิตระมัดระวังมากขึ้น แม้จะยังกินเหล้าอยู่บ้าง ยังซื้อมอเตอร์ไซด์ แต่ก็พยายามขี่แบบมีสติ ไม่ประมาท และไม่ขับเร็ว “ตอนนี้ก็ยังไปเที่ยวคาราโอเกะที่ถนนนอกอยู่บ้าง กินเหล้าบ้าง เมาก็ยังซื้อมอเตอร์ไซด์ แต่ความเร็วลดลงมาเยอะ ความประมาทไม่มี ถ้ามีเรื่องอะไร ภาพเก่าๆมันยังขึ้นมาที่สมอง” และเหนือสิ่งอื่นใดคือ ณ ปัจจุบัน เขาไม่ได้คิดว่าตัวเองเป็นคนพิการ สามารถดำเนินชีวิต ทำมาหากินเลี้ยงตัวเองและครอบครัว และมีความสุขตามอัตภาพ เจกเช่น(หรืออาจจะดีกว่า)คนอื่นๆทั่วไป



พ่อและหลานของคุณสุริยา



4.6.5 กรณีศึกษาที่ 5

ผู้ป่วยที่กระแจะ เมื่อระบบการดูแลคนพิการ ยังไม่ได้เริ่มต้น

ตำบลกระแจะ เป็นเพียงตำบลเดียวจากทั้งหมด 6 ตำบลของอำเภอนายายอาม ที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน อำเภอนายายอาม

ขณะที่ตำบลกระแจะ ก็มีผู้ป่วยเรื้อรัง/คนพิการเช่นเดียวกับตำบลอื่นๆ ดังเช่นกรณีของ **คุณวิจิต ศรีเคลือบ**¹⁸ อยู่บ้านเลขที่ 26 หมู่ 2 ปัจจุบันอายุ 43 ปี ยังไม่มีครอบครัว¹⁹ อยู่อาศัยกับแม่ น้องสาว และหลาน โดยเขาเป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว จากอาชีพช่างก่อสร้างรับจ้าง มีรายได้วันละประมาณ 350 บาท

อยู่มาวันหนึ่ง ขณะขับมอเตอร์ไซด์กลับบ้านหลังเลิกงานช่างก่อสร้างที่วัดยางระหง ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากบ้าน ระบบเบรกเกิดขัดข้องจนมอเตอร์ไซด์ล้มคว่ำ ทำให้คุณวิจิตไหลปลาร้าหักและสมองได้รับความกระทบกระเทือน ไปเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้านาน 1 เดือน และได้กลับบ้านเมื่อวันที่ 25 ก.พ. 2554 ด้วยสภาพที่ยังต้องใส่เฝือกที่ไหลปลาร้า เจาะคอ ใส่สายปัสสาวะ และให้อาหารทางสายยาง ตอนแรกที่กลับจากโรงพยาบาล แขนขาขยับไม่ได้ ไม่พูด ไม่ลืมตา แต่เมื่อ 3 มี.ค. ลืมตาได้แล้ว แต่ตายังลอยไม่เอะอะ ไม่ร้องขยับแขนขาได้ แรงดี จนญาติต้องมัดมือทั้งสองข้างไว้กับเตียง กันไม่ให้เข้าดิ่งสายยาง/ที่เจาะคอออก



คุณปัทมา รัตนธรรม (ขวา) ร่วมเยี่ยม 3 มี.ค. 54

ต่อมาเมื่อวันที่ 5 เม.ย. คุณวิจิตดิ่งสายยางให้อาหารออกเอง ญาติให้ลองกินข้าวทางปากก็สามารถกลืนน้ำและกินข้าวได้ พักหน้าได้ แต่ยังไม่พูด คุณนงเยาว์ (น้องสาว) เล่าว่า ครั้งต่อไปที่จะไปหาหมอ (20 เมษายน 2554)



จะปรึกษาหมอเรื่องการเอาสายปัสสาวะ และที่เจาะคอออกด้วย

การดูแลที่บ้านหลังกลับจากโรงพยาบาล มีแม่และน้องสาว (คุณนงเยาว์) ซึ่งอยู่บ้านเดียวกัน คอยดูแลช่วงกลางวัน ส่วนช่วงกลางคืน มีพี่สาว (คุณทองยิ้ม) ซึ่งแยกครอบครัวไปแล้วมาช่วยเฝ้าอีกแรงหนึ่ง รวมทั้งมีญาติห่างๆ เป็นเด็กผู้หญิงอายุประมาณ 13-14 ปี ลั่นไก่ลั่น แต่เฉลียวฉลาด คล่องแคล่ว และอหยาศัยดีมาก²⁰ ก็มาช่วยดูแลด้วยเช่นเดียวกัน

¹⁸ ข้อมูลจากการพูดคุยกับคุณแม่ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2554 และน้องสาว (คุณนงเยาว์) เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2554

¹⁹ เคยมีภรรยา แต่เลิกรากันไปแล้ว

²⁰ น้องไม่ได้เรียนต่อหลังจบ ป.6 ฐานะยากจน อบต.สร้างบ้านให้ แต่ยังไม่ไฟฟ้า ปกติน้องจึงมาดูแลที่คนที่บ้านนี้เป็นประจำอยู่แล้ว



และดังที่กล่าวมาแล้วว่า ตำบลกระจะยังไม่ได้เริ่มโครงการระบบการดูแลคนพิการฯ จึงพบว่า ญาติๆ ต้องช่วยเหลือดูแลกันเองเป็นหลัก เครื่องใช้จำเป็นเช่นเตียงคนไข้ (ปรับเอนได้ แต่ไม่มีล้อ) อดีตแม่ยายก็ไปหยิบยืมมามาให้จากวัดหนองสีงา ต.วังใหม่ ขณะที่อดีตภรรยาที่ซื้อแฟมเพิสให้ตอนไปเยี่ยมที่โรงพยาบาล และมีเครื่องดูดเสมหะที่ขอยืมมาจากสถานอนามัย การเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด ก็ต้องหารถรับจ้างไปกันเองหรือช่วยเหลือกันเอง เช่น เมื่อกลับจากโรงพยาบาลครั้งแรก แม่ชีที่วัดยางระหงก็อนุเคราะห์เอารถไปรับ ส่วนวันที่ไปหาหมอตามนัดเมื่อวันที่ 14 มี.ค. ให้รถของสมาชิกสภา อบต.ไปส่ง แต่ต้องจ่ายค่าน้ำมันเอง จำนวน 300 บาท เป็นต้น ขณะที่ในตำบลอื่นๆ ที่มีจิตอาสา/อบต. จะมีบริการพาคนพิการ/คนป่วย ไปหาหมอ โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ

นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วย ไม่เคยได้รับการอบรมใดๆ เพิ่มเติม ขณะที่ อสม. / อบต. ก็ไม่ได้มาเยี่ยมเยียนให้คำแนะนำ มีแต่ อสม. ที่มาสำรวจลูกน้ำยุงลาย ฯลฯ ตามภารกิจของเขาเอง²¹

สำหรับครอบครัวนี้ แม้จะยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลคนพิการฯ ก็ยังนับว่าโชคดีที่แม่และพี่ๆ น้องๆ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่พอสมควร ทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว

แต่สำหรับผู้ป่วย/ผู้พิการที่ญาติต้องทำมาหากิน และไม่มีใครคอยดูแลละ ชีวิตพวกเขาจะเป็นอย่างไร???



²¹ ยกเว้นคุณเป้พามา รัตนารธรรม รพ.นายายอาม ซึ่งเข้าไปเยี่ยมพร้อมกับทีมประเมินฯ เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2554



4.7 ปัญหา-อุปสรรคสำคัญในการพัฒนาระบบ

- 4.7.1 **ปัญหา-อุปสรรคที่เกิดจากความไม่รู้/วิถีคิด/ทัศนคติ** สำหรับเรื่องความไม่รู้/วิถีคิด/ทัศนคตินี้ พบว่า มีความเกี่ยวข้องกับทั้งครอบครัว-ญาติ เจ้าหน้าที่ ผู้ดูแล ชุมชน และทีมงานโครงการ ฯ สำหรับฝ่ายครอบครัว-ญาติ พบว่า มีหลาย ๆ กรณีที่การปฏิบัติต่อคนพิการโดยคนในครอบครัวของคนพิการเองนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่รู้และทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีหลายสิ่งหลายอย่างที่ดำเนินการไปด้วยความรู้ ส่งผลให้อาการ/โรคลุกลาม เรื้อรัง บานปลาย และบางรายถึงขั้นเสียชีวิต โดยเฉพาะกรณีคนไข้หรือผู้พิการทางจิตเวชนั้นเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และ ต้องการวิถีคิดใหม่ ๆ

นอกจากนี้ บุคลากร/ทีมงานของโครงการพัฒนาระบบการดูแล ฯ ก็เช่นเดียวกัน ที่พบว่า ยังมีประเด็นที่จะต้องเรียนรู้เพิ่มเติมอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเสริมความรู้ความเข้าใจในการทำงานเชิงเสริมพลัง หรือ การจัดกระบวนการเพื่อเสริมพลังอำนาจของชุมชน น่าจะเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะจะช่วยทำให้เกิดการขยายตัวของระบบการดูแลได้มากขึ้น รวดเร็วขึ้น ดีขึ้น ดังนั้น ถ้ามีสิ่งใดที่ชุมชนดำเนินการได้ดี มีจุดแข็ง ก่อผลเชิงบวก ควรจะมีการส่งเสริมให้เกิดการขยายผล การต่อยอด การเผยแพร่ การนำไปใช้ในที่อื่น ๆ ในตำบล-อำเภอเดียวกัน ดังนั้น การวิเคราะห์สถานการณ์ ความเคลื่อนไหว หรือ ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่เสมอว่า ได้เกิดอะไรขึ้นบ้าง เกิดขึ้นได้อย่างไร หมายถึงอะไร และ เราควรจะทำอะไรต่อไปในฐานะผู้สนับสนุนจากภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดกระบวนการในการเสริมพลังชุมชนให้เกิดแรงกระเพื่อมมากยิ่งขึ้นนั้นจะทำได้อย่างไร (community empowerment) ทีมงานโครงการพัฒนาระบบ ฯ ควรทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ให้มากขึ้น

- 4.7.2 **ปัญหา-อุปสรรคเกี่ยวกับคนพิการ** พบว่า คนพิการมีหลายประเภท หลายระดับมาก โดยเฉพาะผู้พิการที่มีภาวะหลาย ๆ อย่างทับซ้อนกัน อาทิเช่น เป็นทั้งผู้สูงอายุ และเป็นผู้พิการ พร้อมทั้งเป็นผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งในกรณีเช่นนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ผู้ดูแลตลอดเวลา เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ดังนั้น การพัฒนาระบบ ฯ จำเป็นจะต้องคำนึงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องนี้ด้วย นอกจากนี้ ก็ยังมีคนพิการอีกจำนวนหนึ่ง ที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวน ทำให้ผู้ดูแลไม่ค่อยกล้าเข้าใกล้ จึงไม่ได้รับการบริการ ทำให้ปัญหาสะสมพอกพูนแก้ไขได้ยาก เป็นต้น

- 4.7.3 **ปัญหา-อุปสรรคเกี่ยวกับครอบครัว-ญาติ** พบว่า บางครอบครัวไม่ต้องการเข้ามาเกี่ยวข้องกับระบบของชุมชน หรือ ไม่อนุญาตให้เข้าไปในบ้าน โดยบอกว่าสามารถดูแลตนเองได้ ไม่ต้องการให้ใครหรือคนนอกเข้ามายุ่งเกี่ยว เป็นต้น นอกจากนี้ ก็ยังมีประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำมาหากิน หรือ การที่ต้องเดินทางไกล เพื่อไปประกอบอาชีพ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้พิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือ มีเวลาแต่ไม่มากนัก ทำให้คนพิการเหงา น้อยใจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้



- 4.7.4 **ปัญหา-อุปสรรคเกี่ยวกับทีมงาน/ทีมดูแล** ที่ยังขาดทักษะ ขาดความมั่นใจ ทั้งเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ/ผู้ดูแล/จิตอาสา พบว่า การขาดความรู้ความเข้าใจในรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับคนพิการ ซึ่งมีอยู่หลายประเภท ซึ่งแต่ละประเภทมีรายละเอียดต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งขาดความรู้ในการช่วยเหลือ รักษา บำบัด พื้นฟู ทำให้ไม่สามารถดำเนินการต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ หรือ ยังขาดความมั่นใจ ดังที่ผู้ดูแลสตรีท่านหนึ่งของตำบลช้างข้าม ได้พูดสะท้อนไว้อย่างน่าสนใจว่า.. “คิดว่าตัวเองน่าจะมีความรู้มากกว่านี้ถึงจะไปช่วยเหลือเขาได้ ความรู้เรายังอัดไม่แน่น ยังช่วยเหลือได้ไม่เต็มที่ เช่นความรู้เกี่ยวกับอาชีพเสริม เกี่ยวกับอุปกรณ์การช่วยเหลือต่างๆ ที่รู้อยู่บ้างแล้ว เช่น การนวด การใช้กะลา ก็รู้บ้าง แต่ไม่แน่ใจว่าเรารักษาเขาตรงจุดไหม” หรือ ดังที่ผู้นำอีกท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “ตอนนี้ผมมองว่าการทำงานยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร อยากให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มาเป็นพี่เลี้ยง มาให้ความรู้ขั้นตอนในการดำเนินงาน ความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้น องค์ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ อยากให้ลงไปเยี่ยมพื้นที่ด้วยกัน” (กำนันตำบลช้างข้าม, 3 มีนาคม 2554)
- 4.7.5 **ปัญหา-อุปสรรคเกี่ยวกับบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ** ซึ่งพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิมีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย แต่มีภารกิจมาก ประกอบกับภารกิจด้านการดูแลช่วยเหลือ พื้นฟูคนพิการนั้น เป็นภารกิจที่ค่อนข้างหนัก ต้องการความละเอียดรอบคอบ ทำให้ใช้เวลาค่อนข้างมาก ประกอบกับเจ้าหน้าที่ยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ หรือ ความพิการประเภทต่าง ๆ พร้อมทั้งความรู้ในการช่วยเหลือ พื้นฟู ยังมีน้อยมาก
- 4.7.6 **ปัญหา-อุปสรรคเกี่ยวกับบริบททางภูมิศาสตร์ของพื้นที่** เนื่องจาก อำเภอณายายอาม จังหวัดจันทบุรี เป็นอำเภอที่มีอาณาเขตกว้างไกล บ้านเรือนจำนวนมากตั้งอยู่ในสวน ค่อนข้างลึก และบางสวนอยู่ติดภูเขา มีพื้นที่สวนล้อมรอบ เข้าถึงได้ยาก ทำให้การเดินทางไปเยี่ยมทำได้ค่อนข้างลำบาก หรือใช้เวลานาน หรือ ถ้าเกิดปัญหาใด ๆ ขึ้นในบ้าน เช่น ความเจ็บป่วยอย่างกะทันหัน จะต้องเดินทางค่อนข้างไกล ถ้าไม่มียานพาหนะก็จะลำบาก ทำให้การเข้าถึงบริการเป็นไปได้ช้า ไม่ทันการณ์ ถ้ามีอาการรุนแรง ก็อาจทำให้รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ยากต่อการรักษา หรือ ถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้น การคำนึงถึงการกระจายบริการ หรือ การเพิ่มจุดบริการฉุกเฉิน หรือ การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีความสนใจในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือ การกู้ชีพ หรือ การให้ know how ต่าง ๆ กับครอบครัวที่อยู่ในเขตพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้สามารถช่วยเหลือพึ่งพาตนเองได้ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้อาจจะมีสำคัญที่อยู่ในลำดับต้น ๆ ของการพัฒนาระบบรองรับในโอกาสต่อไปด้วยเช่นกัน
- 4.7.7 **ปัญหา-อุปสรรคด้านความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่** ที่อาจจะมีความไม่ลงรอยกันในบางด้านมาเป็นเวลานาน หรือ เป็นสิ่งที่มีมาก่อนหน้าที่โครงการพัฒนาระบบ ฯ จะเข้ามาดำเนินการ ทำให้ไม่สามารถทำงานร่วมกันได้ ส่งผลให้ประชาชนขาดโอกาสที่ดี หรือ ได้รับโอกาสที่ไม่เท่าเทียมกับประชาชน หรือคนพิการในอีกหลาย ๆ ตำบล ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าเสียดายมาก
- 4.7.8 **ปัญหา-อุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการขาดการสนับสนุนที่พอเพียงจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** พบว่า ผู้นำหรือผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง



ยังให้การสนับสนุนในการทำงาน หรือ การดูแลคนพิการได้ไม่มากเท่าที่ควร ทำให้กระบวนการ และการช่วยเหลือต่าง ๆ ดำเนินไปได้ค่อนข้างช้ากว่าตำบลอื่น ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนอย่าง เต็มกำลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสนับสนุนทั้งในเชิงนโยบาย และงบประมาณ ก็ยังไม่ชัดเจน เท่าที่ควร

4.7.9 ปัญหาด้านเงินทุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็น อาทิเช่น การจัดซื้อเครื่องช่วยฟัง หรือ หูฟัง สำหรับผู้พิการทางหู ที่มีอยู่เป็นจำนวนมากในบางตำบล เช่น ตำบลกระแจะ แต่ยังขาดเงินทุนในการจัดซื้อมาบริการ เพราะมีราคาค่อนข้างแพง ทำให้ผู้พิการทางการได้ยิน จำนวนมาก ยังไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพราะยังสื่อสารไม่ได้

4.7.10 ปัญหาจากการขาดระบบการติดตามและประเมินผล และ การบันทึก-วิเคราะห์ ข้อมูลต่าง ๆ โดยเฉพาะข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่เป็นลักษณะข้อมูลเชิงลึก ข้อมูลเชิงกระบวนการ ข้อมูลเชิงประสบการณ์ ข้อมูลเชิงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความเชื่อมโยงกับ กระบวนการทัศน-วิคิดในการทำความเข้าใจข้อมูลชีวิตประจำวันหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน แต่ ละเดือน ฯลฯ จึงทำให้ยังมีช่องว่างในการเข้าถึงความเป็นจริงต่าง ๆ อยู่อีกมากพอสมควร

4.7.11 ปัญหาและอุปสรรคที่เชื่อมโยงกับความเป็นพลวัตของชุมชน กล่าวคือ ทุก ชุมชนมีลักษณะพลวัต เคลื่อนไหว ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ เพราะเป็นสิ่งมีชีวิต ยกตัวอย่างเช่น อาจจะมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่เพิ่งทราบเกี่ยวกับการทำงาน-การดูแลคนพิการ และ เข้ามาร่วม ใหม่ ขณะที่คนเก่าอาจจะโยกย้ายไปอยู่ที่อื่น หรือ อาจเลิกทำ เนื่องด้วยเงื่อนไขความจำเป็น ต่าง ๆ หรือ บางท่านอาจจะเข้าร่วมโดยยังไม่เคยทราบที่มาของโครงการ ฯ ตั้งแต่ต้น จึงทำ ให้เกิดช่องว่างของข่าวสารข้อมูล การรับรู้-รับทราบประกอบกับชุมชนมีคนจำนวนมาก ทำให้ การสื่อสารอย่างทั่วถึง เท่าเทียม ครบถ้วน ไม่บิดเบี้ยว เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก และ ชุมชนจะ เป็นอยู่เช่นนี้ตลอดไป ไม่มีวันหยุดนิ่งได้ ดังนั้น การสื่อสาร และการถ่ายทอดเพื่อให้เกิดความ ต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอ ความยั่งยืน จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในลำดับต้น ๆ เช่นกันว่าจะทำได้อย่างไร จะทำให้ช่องว่างของการสื่อสาร และการถ่ายทอดสิ่งที่ดำเนินการอยู่ ร่วมกันนั้นให้น้อยที่สุด เท่าที่จะสามารถทำได้

4.8 การบรรลุผลของโครงการตามกรอบแนวคิดหลักและวัตถุประสงค์

จากการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างแนวคิด หลักการ เป้าหมาย ลักษณะ กลยุทธ์ ปัจจัยแห่ง ความสำเร็จ ของโครงการ ฯ กับ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ประเมินได้ ดังที่ได้นำเสนอไปแล้วข้างต้นนั้น พบว่า โครงการ ฯ นี้บรรลุผลตาม กรอบแนวคิด หลักการ เป้าหมาย ลักษณะกิจกรรม กลยุทธ์ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการฟื้นฟูคนพิการด้วย การใช้แนวคิดชุมชนเป็นฐาน (CBR) ตามข้อบ่งชี้ขององค์การอนามัยโลกแล้วเป็นส่วนใหญ่ **ยกเว้นเพียงบาง ด้าน** ที่อาจจะยังไม่ค่อยมีความชัดเจน เช่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ข้อที่ 3, 4 และ 5 (ที่ระบุไว้ในเอกสารข้อเสนอ โครงการ) ซึ่งได้แก่ ข้อ 3) **การอบรมความรู้และทักษะเฉพาะด้านให้กับสมาชิกในชุมชน** ซึ่งพบว่า ได้มีการ ดำเนินการไปแล้วบางส่วน แต่ยังคงมีความต้องการด้านนี้อีกมาก ทั้งในเรื่องของตัวความรู้และทักษะประเภท



ต่าง ๆ และ จำนวนคนที่มีความต้องการที่จะเรียนรู้/อบรม/ฝึกทักษะ สำหรับข้อที่ 4 คือ การให้คนพิการ ครอบครัวและชุมชน เข้ามาร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ตั้งแต่ต้นจนจบนั้น พบว่า ได้ดำเนินการสำเร็จในหลาย ๆ มิติ ยกเว้นเรื่องการติดตามและประเมินผล ที่ยังไม่พบข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนที่ชัดเจน และ/หรือ ยังไม่มีการพูดถึงประเด็นนี้เท่าใดนัก สำหรับข้อที่ 5 ในเรื่อง ระบบการส่งต่อ ทั้งด้านการรักษาฟื้นฟู การศึกษา/อบรม การพัฒนาอาชีพ ที่จะต้องมีการเชื่อมโยงกับองค์กรเครือข่ายในหลาย ๆ ระดับ ก็เช่นกัน ที่ยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนชัดเจน แต่จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับทีมงานโครงการ ฯ และผู้เกี่ยวข้องจำนวนหนึ่งในชุมชน ก็ทำให้ทราบว่า ทางทีมงาน ฯ และผู้เกี่ยวข้อง-แกนหลักในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องนี้ และ จะมีการดำเนินการให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ในช่วงต่อไปอย่างแน่นอน

สำหรับเหตุผลที่ทำให้การดำเนินการใน 3 เรื่อง หรือ การบรรลุปัจจัยแห่งความสำเร็จทั้ง 3 ประการได้เพียงบางส่วนเท่านั้น เนื่องจากระยะเวลาการทำงานของโครงการ ฯ ก่อนข้างสั้น ทำให้ทีมงาน ฯ มีเวลาค่อนข้างจำกัด ประกอบกับที่ผ่านมาทีมงานโครงการ ฯ ไม่ได้ผ่านนักหรือมีสถานที่ทำงานอยู่ในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ทำให้การลงพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสะดวก แต่ปัจจุบันผู้รับผิดชอบหลัก ได้ย้ายมาดำรงตำแหน่งระดับสูงในคณะพยาบาลศาสตร์ ม.ราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี แล้ว จึงน่าจะช่วยให้การทำงานในระยะต่อไปมีความเข้มข้นมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการออกแบบ-วางแผนการเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ ร่วมกับชุมชน ตามที่ชุมชนได้แสดงความต้องการให้เห็นอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่าง วัตถุประสงค์ของโครงการ ฯ กับ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พบว่า โครงการบรรลุวัตถุประสงค์หลัก ที่ว่าด้วย การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในระดับหนึ่งแล้ว หรือ กล่าวในอีกนัยหนึ่งได้ว่า ได้เกิดระบบการดูแลคนพิการขึ้นในระดับที่น่าพอใจ ภายใต้ระยะเวลาการทำงานหนึ่งปีกว่าที่ผ่านมา เนื่องจากการเป็นการทำงานกับชุมชนระดับอำเภอ ที่มีขนาดใหญ่ มีคนเกี่ยวข้องจำนวนมาก ซึ่งต้องใช้เวลาในการสื่อสาร การทำความเข้าใจร่วมกันมากพอสมควร แต่เนื่องจากโครงการ ฯ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของหุ้นส่วนในชุมชน จึงทำให้เกิดการร่วมกันสร้างและพัฒนาระบบ และได้ผลต่าง ๆ ภายใต้เวลาที่จำกัด โดยสามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้คือ

- ✚ ได้เกิดทีมงานหรือกลุ่ม-องค์กร-บุคลากรที่มีความตระหนักและมีความรับผิดชอบชัดเจนในหลาย ๆ ระดับ โดยเฉพาะระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน
- ✚ ได้มีการระดม-สรรหาทรัพยากรมารองรับปัญหาและความต้องการได้ในระดับหนึ่ง และคนพิการได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ เกือบครบทุกด้าน ทุกคน ยกเว้นเพียงบางด้าน ที่กำลังมีการสานต่อ หรือ ต้องการการทำงานอย่างต่อเนื่องในระยะต่อไป เช่น ด้านการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ การจัดหาเครื่องช่วยฟัง
- ✚ กลุ่ม-องค์กร-ทีมงานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้เข้าถึง/เข้าเยี่ยม/เข้าใจคนพิการเกือบครบทั้งหมด ยกเว้นเพียงบางตำบล ที่มีปัญหาภายใน ทำให้คนพิการอีกจำนวนหนึ่ง ยังไม่ได้รับการดูแลมากเท่าที่ควร หรือ ทีมงานส่วนกลางยังไม่สามารถเข้าถึงได้มากนัก



- ✚ คนพิการได้รับการดูแลและบริการต่าง ๆ จากระบบที่พยายามพัฒนาขึ้นในระดับที่น่าพึงพอใจของทุกฝ่าย

สำหรับวัตถุประสงค์ของจำนวน 3 ข้อ พบว่า โครงการ ฯ สามารถบรรลุได้เกือบทั้งหมด ยกเว้น ข้อที่ 3 ที่ยังไม่สามารถบรรลุได้ภายใต้เวลาที่จำกัดเช่นกัน ซึ่งก็คือ การสร้างและพัฒนา รูปแบบระบบและการทดลองใช้ ซึ่งในเรื่องนี้ทีมงานโครงการ ฯ กำลังดำเนินการ โดยขอขยายเวลาการทำงานของโครงการ ฯ ออกไปอีกระยะหนึ่ง

ในลำดับต่อไป จะหยิบยกประเด็นที่มีความสำคัญ 3-4 ประเด็นขึ้นมาพิจารณา พร้อมให้ข้อเสนอแนะต่อการก้าวเดินต่อไปในอนาคต ทั้งนี้ เพื่อเป็นการปูทางให้กับทีมงานโครงการ ฯ องค์กรทุน และ ชุมชนนายายอาม ได้มองเห็นภาพเส้นทางก้าวเดินต่อไปในอนาคตของระบบที่ต้องการเห็นร่วมกัน ซึ่งเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับ ความยั่งยืนของระบบ การลดภาระของระบบ และ การนำประสบการณ์ของอำเภอนายายอามไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ด้วย

4.9 อนาคต ความยั่งยืน และการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

4.9.1 ความสำคัญของการพัฒนาระบบในมิติต่าง ๆ ให้ชัดเจน

เพื่อให้มีการดูแลคนพิการโดยครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม และ มีความเป็นระบบมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีความยั่งยืนมากขึ้น หรือ เป็นระบบที่ยังคงอยู่ได้ในอนาคตอันยาวไกลนั้น ผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน กลุ่ม-องค์กร-สถาบันต่าง ๆ รวมทั้ง ชุมมจิตอาสาต่าง ๆ ของแต่ละตำบล ควรได้รับการชี้แนะแนวทางในเรื่องของการกำหนดหรือวางระบบร่วมกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาหรือจัดวางระบบในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน ที่มีความประสานสอดคล้อง เชื่อมโยง มีความชัดเจน มีความถูกต้อง มีศักยภาพมากยิ่งขึ้นในด้านต่าง ๆ จะถือว่าเป็นการพัฒนาจากฐานรากขึ้น หรือ จากล่างขึ้นบน (bottom-up development) ซึ่งมีความสำคัญมาก ดังนั้น ทีมงานทุกระดับควรคำนึงถึงการพัฒนาให้ระบบต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ดังนี้คือ

- 4.9.1.1 ระบบข้อมูล-ฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย-ผู้พิการประเภทต่าง ๆ (ทั้งรายเก่า รายใหม่) ซึ่งควรจะมีการพูดคุยกันทั้งเรื่อง การนำเข้า-การจัดเก็บ-การบันทึก-การรวบรวม-การประมวลผลข้อมูล-การวิเคราะห์-การนำเสนอ การใช้ข้อมูล และการเผยแพร่ข้อมูล (ในกรณีที่เป็น) ดังเช่น กรณีตำบลสนามไชย และ กรณีตำบลวังใหม่ ที่เจ้าหน้าที่พัฒนาขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ระดับหนึ่งแล้ว จึงน่าจะมีการพัฒนาต่อยอด ทำให้เป็นระบบ ทันการณ์ ทันสมัยมีข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง มากยิ่งขึ้น หรือ มีการใช้ระบบแฟ้มประวัติบุคคล (Folder) ของแต่ละคน (ซึ่งพบว่า ประเด็นนี้ ก็ได้มีความคิดริเริ่มขึ้นบ้างแล้วโดยชุมชนเอง หรือ จากทางชมรมจิตอาสา ของตำบลนายายอาม -จากการนำเสนอของคุณโกศล โสมมา ประธานชมรมจิตอาสา ตำบลนายายอาม ณ ที่ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อ 4 เมษายน 2554 ณ ห้องประชุมอบต.วังใหม่) และ ควรมีการถ่ายทอดให้ทีมงานทั้งหมดได้รับทราบ หรือ พัฒนา



ทีมงานในชุมชนให้สามารถดำเนินการในเรื่องนี้ให้สอดคล้องกันได้ จะเป็นประโยชน์และเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

- 4.9.1.2 **ระบบการเยี่ยม-ติดตามดูแลฟื้นฟู ที่มีความต่อเนื่อง ทั้งถึง สมาชิกเสมอ** พร้อมการจัดทำบันทึกข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง/เคลื่อนไหวที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ โดยการส่งเสริมให้ทีมอาสา หรือผู้ดูแล มีการบันทึกข้อมูลการเปลี่ยนแปลง พัฒนาการ ปัญหาและความต้องการต่าง ๆ (เช่น ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวล ฯลฯ) รวมทั้งมีการจัดทำบัญชีรายชื่อ ของผู้ดูแล ระดับคุ้มบ้าน ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล พร้อมทั้งระยะเวลา-ตารางการเยี่ยม ที่มองเห็นภาพรวมอย่างเป็นระบบทั้งหมด ของแต่ละตำบล แต่ละหมู่บ้าน เป็นต้น

- 4.9.1.3 **ระบบสนับสนุนด้านการเรียน การศึกษา การฝึกอาชีพ การหางานทำ การจ้างงาน การลงทุนประกอบอาชีพ** ควรพิจารณาจัดระบบอย่างมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน และควรมีความเชื่อมโยงกับระบบการระดม-การจัดสรรทรัพยากร (ในข้อ 7 และ ระบบการส่งต่อในข้อ 4. ที่ตามมาด้านล่างนี้ด้วย) สำหรับการสนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ อาจจะพิจารณาให้กู้ยืมโดยปลอดดอกเบี้ย หรือ มีข้อตกลงร่วมกันบางประการ อาทิเช่น การทำงานเป็นอาสาสมัครในงานที่ตนเองถนัด เพื่อเป็นการคืนประโยชน์ให้กับชุมชน (เมื่อประสบความสำเร็จ) นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ หน่วยงานต่าง ๆ ในอำเภอนายายอาม ควรมีการกำหนดนโยบายในการจ้างงานคนพิการที่สามารถทำงานได้-มีคุณสมบัติสอดคล้อง โดยอาจจัดเป็นระบบร่วมกัน หรือ แยกกันแต่มีความเชื่อมโยงกัน เช่น ระบบการรับเข้าทำงาน การรับสมัครและการคัดเลือกด้วยกัน หรือ อาจทำแยกกันตามความสะดวกหรือบริบทของแต่ละแห่ง แต่ควรมีนโยบายด้านนี้ชัดเจน เพื่อเป็นขวัญ-กำลังใจกับคนพิการ และเป็นแรงกระตุ้นอีกทางหนึ่ง ทำให้คนพิการมีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ ฯลฯ

- 4.9.1.4 **ระบบการส่งต่อให้กับองค์กรเครือข่ายและการติดตามความก้าวหน้า ที่ครอบคลุมทั้งด้านการเรียน/การศึกษาต่อ/การฝึกอบรม การพัฒนาอาชีพ การส่งเสริมรายได้ การรักษาพยาบาล** อาทิเช่น กรณีต้องการการรักษาฟื้นฟู หรือ ต้องการได้รับโอกาสในการรักษาใหม่อีกครั้งหนึ่ง (ทั้งกรณีปกติ และ กรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉิน) โดยสถาบันหรือหน่วยงานภายนอกชุมชน โดยมีการจัดระบบการเข้าถึงบริการต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ฉับไว ปลอดภัย ทันการณ์ ยกตัวอย่างเช่น กรณีตำบลวังใหม่ ที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีการเปิดโทรศัพท์มือถือ เพื่อให้เข้าถึงได้ตลอดเวลา สามารถช่วยเหลือได้ทันที (กรณีฉุกเฉิน) สำหรับด้านการเรียน การส่งเสริมพัฒนาอาชีพ ก็เช่นกัน พบว่า ในเรื่องนี้จะต้องมีการดำเนินการสำรวจข้อมูลความต้องการและการเชื่อมประสานกับองค์กรในเครือข่าย นำไปสู่ข้อตกลงต่าง ๆ ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม สำหรับการประสานกับแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ นอกชุมชนนั้น ควรจัดทำบัญชีรายชื่อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/องค์กรที่อยู่ในเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกประเภท ในทุกระดับ ทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับจังหวัดใกล้เคียง ระดับกลุ่มจังหวัด ระดับภาค หรือ แม้แต่ในระดับประเทศ และ/หรือ การอำนวยความสะดวกให้กับครอบครัว-ญาติในการติดต่อประสาน การหาข้อมูล/การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร-แหล่งข้อมูล และแหล่งความช่วยเหลือต่าง ๆ รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อไปยังหน่วยงานในส่วนกลาง (กรณีจำเป็น) เพื่อให้ผู้พิการได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้



- 4.9.1.5 **ระบบการเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ ให้กับผู้ดูแล ครอบครัว-ญาติ เจ้าหน้าที่อย่าง ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ** เช่น การเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กายอุปกรณ์ต่าง ๆ การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจใหม่ ๆ ทุกด้าน (ดังได้กล่าวไปแล้วหลายครั้งข้างต้น) ให้กับผู้ดูแล ครอบครัว เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง โดยการจัดสรรงบประมาณ-ทรัพยากร รองรับไว้ล่วงหน้าจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้การเสริมศักยภาพมีความเป็นไปได้ ถ้ามีงบประมาณรองรับ หรือมีนโยบายด้านนี้ อย่างชัดเจน
- 4.9.1.6 **ระบบการแจ้งข้อมูล-ข่าวสาร และการช่วยเหลือขั้นต้น** ยกตัวอย่างเช่น กรณีประชาชนทั่วไปประสบอุบัติเหตุ (เช่น อุบัติเหตุทางจราจร โดยรถชน รถคว่ำ ตกต้นไม้ ฯลฯ) เพื่อช่วยลดการบาดเจ็บ ลดความรุนแรง ลดความสลับซับซ้อนของอาการ (complications) ถ้าสามารถดำเนินการตรงนี้ได้ดี น่าจะสามารถช่วยลดความพิการลงได้อีกมาก หรือ กรณีที่มีคนพิการหน้าใหม่ ควรแจ้งใครก่อน และจะดำเนินการอย่างไรต่อไป ทางผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำตำบลทุกคน ทุกแห่งควรทราบข้อมูลและขั้นตอนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งวิธีการช่วยเหลือขั้นต้นที่ถูกต้อง เป็นต้น
- 4.9.1.7 **ระบบการระดม-จัดสรรทรัพยากรและการจัดทำบัญชีทรัพยากรทุกประเภท** ทั้งเงินทุน เงินบริจาค วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมี ต้องใช้ โดยสถาบันในชุมชน เช่น วัด โรงพยาบาล โรงเรียน อย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยง และ จัดทำบัญชีรายการอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เป็นของส่วนรวม หรือ ของชุมชน/ของกลาง ซึ่งจะทำให้ทราบว่ามิฉะนั้นจะอยู่แล้วบ้าง มีจำนวนเท่าใด อยู่ที่ไหน ใครยืมไปใช้ ฯลฯ และ ประชาสัมพันธ์ให้ทราบกันอย่างทั่วถึง
- 4.9.1.8 **ระบบการประชาสัมพันธ์** เพื่อให้เกิดการไหลเวียนของข่าวสารข้อมูล ความคืบหน้า ความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ทั่วถึงกันทั้งอำเภอ ซึ่งควรหมายรวมถึงการประชาสัมพันธ์ หรือ การรณรงค์ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ การลดความรุนแรงของอาการโดยการให้ข้อมูล ข่าวสารความรู้ อาทิเช่น การจัดทำป้ายข้อมูลที่จำเป็น ฯลฯ ซึ่งองค์กรที่น่าจะมีบทบาทด้านนี้ได้ดีที่สุด น่าจะเป็น ที่ว่าการอำเภอนายายอาม องค์การบริหารส่วนตำบล กลไกกำนัน ผู้ใหญ่บ้านที่ปกติมักใช้ระบบเสียงตามสาย แต่สำหรับกรณีพื้นที่ห่างไกล อาจจำเป็นต้องสื่อสารด้วยวิทยุชุมชน ฯลฯ

สำหรับการพัฒนาเชิงระบบในด้านต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นที่ครอบคลุมมิติต่าง ๆ หลายด้านด้วยกันไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูล ฐานข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการประเภทต่าง ๆ ระดับหมู่บ้านและตำบล ซึ่งมีความเชื่อมโยงไปถึงระบบการเยี่ยมเยียน ดูแล ฟันฟู อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ทั่วถึง และ มีความเชื่อมโยงกับระบบการส่งต่อ (กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการในชุมชนได้) ทั้งด้านการทำงาน อาชีพ การเรียนรู้/การศึกษา การฝึกอบรม การฝึกทักษะต่าง ๆ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ ควรจะมีการจัดทำเป็นแผนผัง หรือ Flow Chart อย่างเป็นระบบของแต่ละตำบล (ภายหลังจากที่มีข้อตกลงร่วมกันในเชิงระบบดังกล่าวแล้ว โดยเฉพาะในบรรดากลุ่มแกนหลัก ที่มีผู้ดูแล และ องค์กรเครือข่าย) และควรทำความเข้าใจร่วมกันให้ชัดเจน ถึงบทบาทของแต่ละคน แต่ละฝ่าย แต่ละทีม ฯลฯ

สำหรับข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบในข้อ 3-7 ข้างต้น ซึ่งเป็นระบบสนับสนุนที่สำคัญ ที่มีลักษณะทั้ง กึ่ง meso และ macro ก็ควรจะมีการพูดคุยปรึกษากัน เพื่อให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในด้านต่าง ๆ ร่วมกัน และนำไปสู่



การจัดทำแผนผัง หรือ Flow Chart ซึ่งผู้นำ แกนหลัก ของทุกองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งอำเภอนายายอาม โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล สถานีอนามัย วัด โรงเรียน องค์กรเอกชน ชมรมจิตอาสาต่าง ๆ ฯลฯ ควรมีความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการกิจของแต่ละส่วนงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการทำงานแบบเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกัน เสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน โดยพิจารณาว่า หน่วยงานไหนมีทรัพยากรอะไรด้านใดอยู่แล้วบ้าง ทั้งบุคลากร ความรู้-ความสามารถ-ความถนัด ความคิด-ความสนใจ เงินทุน วัสดุ-อุปกรณ์ต่าง ๆ และควรจะได้รับการเสริมศักยภาพด้านใดเพิ่มขึ้นอีกบ้าง และ จะทำสิ่งเหล่านั้นให้เกิดขึ้นได้อย่างไร

นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่ง ก็คือ ระบบการติดตามประเมินผลที่มีศักยภาพ ที่จะช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการทบทวนการทำงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วม แบบเสริมพลัง รวมทั้ง การประเมินตนเอง และการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกองค์กร ทุกระดับ รวมทั้งการรับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชน จะทำได้อย่างไร สิ่งนี้ ก็ควรได้รับการให้ความสำคัญมากขึ้น หรือ ผนวกเข้ามาอยู่ในแผนผัง หรือ Flow Chart ดังกล่าวข้างต้นด้วย เพราะจะทำให้มีการปรับปรุง-พัฒนาระบบให้ดีขึ้นอยู่เสมอ รวมทั้งทำให้ระบบที่พัฒนาขึ้นคงอยู่ได้ มีความยั่งยืน สิ่งนี้ยังคงเป็นประเด็นสำคัญสำหรับทีมงานโครงการ ฯ และชุมชนในการทำงานร่วมกันในระยะต่อไป ที่ไม่อาจมองข้ามไปได้ อย่างแน่นอน

4.9.2 ความสำคัญของการป้องกันความพิการ

สำหรับประเด็นการป้องกันความพิการนี้ ทีมประเมิน ฯ พบว่า มีความสำคัญมากเช่นเดียวกัน หรือ มีความสำคัญเท่าเทียมกับเรื่องการดูแลสุขภาพ และการฟื้นฟู เนื่องจาก พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของคนพิการอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการพิการที่เกิดขึ้นจากโรคที่ป้องกันได้ (เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง) ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องอัมพฤกษ์ อัมพาต (ซึ่งพบมากในชุมชนนายายอาม โดยเฉพาะที่ตำบลวังใหม่ พบว่ามีผู้พิการจากโรคเรื้อรังจำนวนมาก) รวมทั้งการพิการจากอุบัติเหตุ (ในระหว่างที่ทีมประเมินผลกำลังเก็บข้อมูลอยู่ในชุมชน ในช่วงระหว่างวันที่ 1-6 มีนาคม และช่วงระหว่างวันที่ 4-5 เมษายน 2554 พบผู้ป่วยหนักจากการเกิดอุบัติเหตุและมีแนวโน้มเป็นผู้พิการจำนวน 2 ราย โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการจราจร-การเดินทาง-การขับขี่ยานยนต์และรถจักรยานยนต์ ซึ่งเชื่อมโยงกับเรื่องความเมา ความเร็ว ความประมาทและทัศนวิสัย และทราบว่าการหญิงที่กำลังตั้งครรภ์คนหนึ่ง ก็ประสบอุบัติเหตุรถชนเสียชีวิตทันที) นอกจากนี้ ก็ยังมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความพยายามในการฆ่าตัวตาย (แต่ไม่ตาย แต่กลับพิการ) อันเนื่องมาจากความเครียด ซึ่งมีสาเหตุเชื่อมโยงกันหลายประการ ทั้งเรื่องเศรษฐกิจ การทำมาหากิน เรื่องความรักที่ไม่สมหวังของวัยรุ่น ปัญหาในครอบครัวที่ไม่มีความอบอุ่น เป็นต้น

ดังนั้น โครงการพัฒนาระบบ ฯ และชุมชน ควรหยิบยกประเด็นนี้ขึ้นมาพิจารณาร่วมกัน หรือ ควรให้ความสำคัญกับประเด็นนี้ไปพร้อม ๆ กับการดูแลสุขภาพ การฟื้นฟู และการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ควรมองแยก หรือ ทำแยก เพราะจะทำให้เหนื่อย และ ถ้าให้ความสำคัญเฉพาะการแก้ไข หรือ การรักษาฟื้นฟู โดยไม่พูดถึงความสำคัญของการป้องกันควบคู่กันไป ในอนาคต ก็อาจจะมีคนพิการเพิ่มขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ หรือ เพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว จนกระทั่งมีภาระสูงมากจนอาจรับมือกันไม่ไหว ก็มีความเป็นไปได้ โดยเฉพาะประเด็นความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความยากลำบากทางเศรษฐกิจ หรือ การประสบกับภาวะไม่แน่นอนของธรรมชาติ ที่ส่งผลต่อ



ผลผลิต/ราคาผลผลิต/พืชผลในสวน ก็ควรจะมีการพูดคุยร่วมกัน เพื่อหาทางเยียวยาร่วมกัน โดยเฉพาะการสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เพราะตามที่ทราบกันดีว่า ความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญของ โรคต่าง ๆ หลายประการ ดังนั้น ถ้าเป็นไปได้ น่าจะมีการร่วมมือกับสถาบันศาสนา หรือ วัดป่าธรรมสุข ที่มีการ จัดหลักสูตรเพื่อเสริมพลังจิตให้กับประชาชนทั่วไป ตลอดทั้งปียอยู่แล้ว โดยการเปิดให้ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ หรือ ทำอย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการ ก็น่าจะมีประโยชน์ หรือ เป็นการช่วย ลดปัญหาได้อีกทางหนึ่ง

4.9.3 การนำประสบการณ์ของอำเภอนายายอามไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น

เนื่องจากในปัจจุบัน รูปแบบระบบที่ทีมงานโครงการ ฯ ต้องการพัฒนาขึ้น และ ต้องการทดลองใช้เป็น ระยะเวลาหนึ่งที่อำเภอนายายอามนั้น ยังไม่เกิดขึ้น เนื่องจากมีเวลาการดำเนินงานที่สั้น แต่อันที่จริงนั้น สิ่ง ที่ น่าจะสามารถนำไปถ่ายทอดสู่พื้นที่อื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี ก็คือ “ประสบการณ์” (experience) และ “ความรู้” (knowledge) ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดูแลคนพิการร่วมกัน และ การแบ่งปันกันในเชิงกระบวนการ หรือ การสะท้อนให้เห็นกระบวนการทำงานร่วมกัน เพราะถ้ามีการสื่อสารเฉพาะรูปแบบระบบ หรือ ตัวแบบ (model) ซึ่งเป็นผลผลิตสุดท้ายที่ต้องการเพียงประการเดียวนั้น ก็น่าจะผิดหลักการสำคัญขององค์การอนามัย โลก ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนในการสร้างระบบ ซึ่งแสดงให้เห็นแล้วว่า....แต่ละชุมชน ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการในการสร้างการมีส่วนร่วม และสิ่งนี้ไม่สามารถลอกเลียนแบบกันได้

ดังนั้น ชุมชนอื่น ๆ ที่ต้องการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการด้วยการใช้ครอบครัวและชุมชน เป็นฐาน ก็จำเป็นจะต้องทำความเข้าใจด้วยว่า ไม่สามารถนำประสบการณ์และความรู้ของอำเภอนายายอามไป ใช้ได้ทั้งหมด แต่อาจจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้บ้างในบางเรื่อง บางกรณี บางประเด็น เพื่อช่วยลดหรือลด ขั้วตอนบางประการ (take a detour) อาทิเช่น การให้ความสำคัญกับปัจจัย-องค์ประกอบต่าง ๆ ดังได้นำเสนอไว้ ข้างต้น พร้อมสื่อสารออกไปว่าการที่จะทำให้ “ระบบการดูแลคนพิการ” เกิดขึ้นได้นั้น จะต้องให้ความสำคัญกับ ปัจจัยอะไรบ้าง และ พยายามพิจารณาว่า ชุมชนมีปัจจัยเหล่านั้นหรือยัง โดยเฉพาะปัจจัยด้านบทบาท ขององค์การบริหารส่วนตำบล/ผู้นำองค์กร บทบาทของกลุ่ม-ชมรมจิตอาสา บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นลูกหลานของคนในชุมชน เพราะบุคคลเหล่านี้ล้วนเป็นแกนสำคัญ/แกนหลัก/ แกนกลางในการขับเคลื่อน (key actors) ที่มีบทบาทอย่างสูงในการผลักดันให้เกิดขึ้นหรือมีความเป็นไปได้ และ ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง ก็คือ การสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันและนำไปสู่ความตระหนักต่อ ปัญหาาร่วมกันก่อน เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้น จึงจะเกิดแรงผลักดันที่พอเพียงต่อการก้าวเดินต่อไปข้างหน้าร่วมกัน และ สิ่ง ที่ สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งก็คือ “ความพร้อมต่อการเรียนรู้” อยู่เสมอ พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์ติดตามผลที่เกิดขึ้น หรือ ถ้าไม่เกิดขึ้น ก็ควรศึกษา-วิเคราะห์หรือทราบด้วยว่า เป็นเพราะอะไร เพราะฉะนั้นบทบาทของนักวิชาการใน ชุมชนที่สามารถมองเห็นภาพรวมได้ทั้งหมด ก็มีความสำคัญ ดังนั้น ถ้าชุมชนใดมีปัจจัย-องค์ประกอบเหล่านี้ ก็ น่าจะเคลื่อนตัวไปได้ และควรมีการสรุปและสังเคราะห์ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกันตลอดเวลา จะสามารถทำ ให้เกิดความสำเร็จขึ้นได้



อย่างไรก็ดี สำหรับบางชุมชนที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ หรือ ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการมาก่อนเลย หรือ ไม่มีลูกหลานที่เป็นบุคลากรสุขภาพ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด ฯลฯ) ที่มีความรู้ความเข้าใจด้านนี้ ก็อาจจะจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกที่มีความรู้ความเข้าใจ มีความสนใจ และ มีความตั้งใจดีต่อชุมชน(เหมือนกับ รศ.ดร.รัชนี สรรเสริญและทีมงาน) เพื่อช่วยเข้ามาผลักดัน ให้มีความรู้ความเข้าใจ และ ช่วยสร้าง-เพิ่มแรงกระตุ้นกระบวนการในช่วงต้น

นอกจากนี้ การนำประสบการณ์ของอำเภอนายายอามไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไปนั้น ควรมีการทำความเข้าใจร่วมกันให้แจ่มชัดตั้งแต่แรกเลยว่า ความรู้และประสบการณ์ของอำเภอนายายอามที่เกิดขึ้นจากความสำเร็จในการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการร่วมกันนั้น เป็นความรู้และประสบการณ์ที่มีลักษณะของความเป็นบริบทเฉพาะ (context specific) ไม่สามารถลอกเลียนแบบกันได้ และถึงแม้ว่าจะมีรูปแบบระบบออกมา แต่ก็ไม่สามารถนำไปใช้ได้ทั้งหมด เพราะสังคมมนุษย์แต่ละสังคมมีบริบท หรือ ความเป็นลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไป

ดังนั้น การคิดค้นระบบที่มีความสอดคล้องกับความเป็นจริงของแต่ละแห่ง จึงมีความสำคัญมากกว่า และ ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือ ถ้ามีการนำรูปแบบระบบมาจากที่อื่น และนำมาใช้อย่างตรงตรง หรือขาดวิจักษณ์ญาณ ก็จะเป็นเหมือนกับการนำไปใช้แบบบนลงสู่ล่าง (top-down) ซึ่งจะไม่แตกต่างจากระบบราชการที่มีลักษณะสั่งการจากบนลงสู่ล่าง และ แน่นอนว่าสิ่งที่นำเข้ามาจากที่อื่น จะไม่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละแห่ง ซึ่งก็หมายถึงว่า จะขัดกับหลัก CBR ตามที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้ในประเด็น... “ความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนแต่ละแห่ง” ซึ่งในเอกสารข้อเสนอโครงการ ฯ (ซึ่งเป็นเอกสารต้นฉบับเดิมของ รศ.ดร.รัชนี สรรเสริญ หน้า 10) ก็ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นนี้เช่นกัน

ดังนั้น ในมุมมองของสังคมศาสตร์การพัฒนา มองว่า การดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ตามแนวคิด หลักการ เป้าหมาย ลักษณะ กลยุทธ์ ที่องค์การอนามัยโลกได้ระบุไว้นั้น เป็นสิ่งที่แต่ละชุมชนน่าจะสามารถนำไปปรับใช้หรือทดลองทำได้ทุกชุมชน โดยไม่ต้องรอรูปแบบระบบจากที่ใด เพราะในความเป็นจริง เราไม่สามารถตัดสินขนาดเดียวกัน หรือใช้แบบพิมพ์คึกก็อันเดียวกันในการสร้าง “ระบบ” ที่สมาชิกในชุมชนจะต้องเป็นคนร่วมกันสร้างหรือคิดค้นร่วมกัน หรือ “ปั้นขึ้นมาเองกับมือ” ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของแต่ละชุมชน ที่มีลักษณะเฉพาะ ความเป็นตัวของตัวเอง มีอัตลักษณ์ มีคุณค่า และมีอิสระทางปัญญา

4.9.4 ข้อเสนอเชิงนโยบายและระบบสนับสนุน

4.9.4.1. ควรให้การสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการด้วยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานในพื้นที่อื่น ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้สามารถมาร่วมเรียนรู้จากอำเภอนายายอามได้

4.9.4.2. ควรสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ การถอดบทเรียนของชุมชนต่าง ๆ ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน หรือ ใช้แนวคิดเดียวกันในการทำงานพัฒนาระบบ



การดูแลคนพิการ เพื่อทำความเข้าใจบริบทเฉพาะของแต่ละแห่ง และนำไปสู่การ
สร้างความรู้ที่ขึ้นกับบริบท (context-dependent knowledge) เช่น ชุมชนอำเภอ
แม่สรวย เชียงราย เป็นต้น

- 4.9.4.3. ควรพิจารณาให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ ณ อำเภอนายายอาม
ในระยะต่อไป โดยเน้นเนื้อหาและองค์ประกอบของการทำงานไปที่ การพัฒนาหรือ
เสริมศักยภาพทีมงาน และ การสนับสนุนการต่อยอดของระบบ ต่าง ๆ เพื่อให้เกิด
ความชัดเจน ตามข้อเสนอแนะในข้อ 4.9.1 ข้างต้น
- 4.9.4.4. ควรสนับสนุนให้เกิดศูนย์เรียนรู้ขึ้นในชุมชนต่าง ๆ เพื่อเป็นแหล่งทรัพยากรของ
ชุมชน และ เกิดการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของทีมงานในระดับต่าง ๆ สู่
คนรุ่นหลัง หรือ เยาวชนในชุมชนได้ต่อไป
- 4.9.4.5. ควรมีระบบการติดตามและประเมินผลแบบมีส่วนร่วม หรือ แบบเสริมพลัง ที่มีการ
เรียนรู้ร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างองค์กรสนับสนุนทุน ผู้ดำเนินโครงการ ฯ และ
ชุมชน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้มากขึ้น เร็วขึ้น หรือ เป็นไปในทิศทางที่
ต้องการร่วมกันได้มากยิ่งขึ้น



สรุปและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

จากการนำเสนอผลการประเมินโครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ซึ่งครอบคลุมด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลสำเร็จ ผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน พร้อมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไปแล้วนั้น ณ ที่นี้ จะขอสรุปสาระสำคัญ โดยการสรุปประเด็นที่สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (ส.ส.พ.) ค่อนข้างให้ความสำคัญเป็นพิเศษ 4-5 ประเด็นใหญ่ ๆ ด้วยกัน ดังนี้คือ

5.1 สรุปสาระสำคัญ

5.1.1 บทบาทของทีมงานโครงการฯ

โดยสรุปคือ ในช่วงต้นทีมงานโครงการพัฒนาระบบ ฯ ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสพ. ได้แสดงบทบาทในการให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ (inform) การกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจ (motivate) และ การเตรียมความพร้อมให้ชุมชนสามารถก้าวกระโดดได้ (prepare) นอกจากนี้ ในช่วงต่อมา ทีมงาน ฯ ยังได้สนับสนุนในเชิงวิชาการ โดยการเอื้ออำนวยให้มีการจัดเวทีเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและระดมสมอง และ ยังมีบทบาทในเรื่องของการสร้างระบบข้อมูลและความรู้ โดยการวิจัยเกี่ยวกับคนพิการ พร้อม ๆ กับการประเมินสภาพและผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้ ทีมงาน ฯ ยังได้ลงไปเยี่ยมคนพิการและชุมชนต่าง ๆ ด้วยตนเอง ทำให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อน หรือ ความเคลื่อนไหว ความตื่นตัวขึ้นในชุมชน

5.1.2 ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการ

สำหรับความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการของคนพิการ สรุปว่า มีความแตกต่างกันในแต่ละตำบล สำหรับตำบลที่ทีมงาน/จิตอาสาสามารถเข้าถึงคนพิการได้ครบทั้งหมด 100% คือ ชุมชนตำบลนายายอาม (ซึ่งมี



คนพิการจำนวน 103 ราย แต่ยังมีกรณีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ลำบาก และรอการส่งเสริมอาชีพอีกจำนวนมาก) และ ชุมชนตำบลช้างข้าม (ได้รับความช่วยเหลือขั้นต้นครบหมดทุกคน หรือ จำนวน 82 ราย ยกเว้นด้านการส่งเสริมอาชีพ เงินทุน และ อุปกรณ์บางอย่างที่ยังไม่พอเพียง) สำหรับชุมชนตำบลวังใหม่ ได้รับความช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่ง (ณ ปัจจุบัน ตำบลวังใหม่มีคนพิการจำนวน 124 ราย ได้รับการจดทะเบียนแล้วจำนวน 87 ราย กำลังรอการขึ้นทะเบียนอีกจำนวน 37 ราย จากจำนวนทั้งหมดนี้ พบว่า ได้รับการเยี่ยมบ้านจำนวน 60 ราย) และ ชุมชนตำบลสนามไชย พบว่า สามารถเข้าถึงได้ในปริมาณมากเช่นกัน สำหรับชุมชนวังโดนด พบว่า ยังมีอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร เนื่องจากอาสาสมัครยังมีจำนวนน้อยประกอบกับมีคนพิการทางจิตค่อนข้างมาก ซึ่งอาสาสมัครยังขาดทักษะในการดูแล ทำให้ยังไม่ค่อยกล้าเข้าไปเยี่ยมคนพิการอีกจำนวนหนึ่งที่มีภาวะแปรปรวนด้านอารมณ์ สำหรับตำบลกระแจะ ยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอน

5.1.3 การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ

สรุปได้ว่า คนพิการจำนวนมาก หรือ เกือบทั้งหมดได้รับการดูแลเอาใจใส่จากระบบที่กำลังพัฒนาขึ้น โดยเฉพาะผู้พิการในตำบลนายายอามตำบลสนามไชย และ ตำบลช้างข้ามที่ได้รับการดูแล พื้นฟู จนสามารถช่วยเหลือตนเองได้มีจำนวนหลายราย (โปรดดูกรณีต่าง ๆ ในภาคผนวก 6.2 ประกอบด้วย) ยกเว้นตำบลกระแจะที่ยังไม่มีข้อมูลมากนัก แต่เท่าที่ทราบล่าสุด มีกลุ่มจิตอาสาดูแลคนพิการในหมู่ 4 และ หมู่ 7 สำหรับตำบลกระแจะ คนพิการส่วนใหญ่มีปัญหาทางการได้ยิน หรือ หูหนวก จำนวนมาก และยังไม่ได้รับการตรวจ หรือ การให้การช่วยเหลือต่าง ๆ มากเท่าใดนัก เนื่องจากปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองท้องถิ่น ที่ยังไม่มีการทำงานกัน ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น

5.1.4 การคงไว้ซึ่งบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปของทีมงาน/ผู้เกี่ยวข้อง/ผู้ดูแล

พบว่า ปัจจัย-องค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้มีการคงอยู่ตลอดไปของบทบาทของทีมงาน-บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด คือ 1) ระบบที่ชุมชนจะมีการพัฒนาต่อยอดให้ชัดเจนขึ้นตามข้อเสนอแนะในข้อ 4.9.1 ข้างต้น 2) ผู้นำและการให้ความสำคัญของผู้นำองค์กร โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล หรือ หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ 3) การสื่อสารพูดคุย ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบลอย่างสม่ำเสมอ หรือ ปีละ 2-3 ครั้ง 4) การติดตามประเมินผลและการให้มุมมองเชิงสะท้อนโดยคนภายนอก 5) ความเป็นกัลยาณมิตรของกลุ่ม-ชมรมจิตอาสา การช่วยเหลือเกื้อกูลกันทุกด้านอย่างมีความเชื่อมโยง จริงใจ หรือ เป็นการทำงานด้วยการรวมใจเข้าด้วยกันอย่างแท้จริง 6) คนพิการ ครอบครัวและญาติของคนพิการได้รับการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ตามปัญหาและความต้องการ ตรงตามความเป็นจริง และ เกิดความพึงพอใจ ทำให้กลุ่ม-ชมรมจิตอาสา ผู้ดูแลทีมงานระดับต่าง ๆ มีความภาคภูมิใจที่สามารถช่วยเหลือได้ 7) บทบาทในเชิงการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรมของภาคีเครือข่าย/องค์กรเครือข่าย/ระบบส่งต่อ โดยเฉพาะความเป็นกัลยาณมิตร การช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างแท้จริง เมื่อได้รับการประสานขอความช่วยเหลือ/การสนับสนุนต่าง ๆ เข้าไป และ 8) เงื่อนไขชีวิต และปัจจัยภายใน-ภายนอกของทีมงาน/ทีมดูแลแต่ละคน ถ้ามีเงื่อนไขการทำงานร่วมกันที่ทำให้เกิดความสุข ก็น่าจะดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืนยาวนาน



5.1.5 ทรัพยากรที่ใช้ในการพัฒนาระบบ

พบว่า ทรัพยากรตั้งต้นส่วนใหญ่ได้มาจากการบริจาค หรือ การระดมทุนจากประชาชน และการจัดงานการกุศลต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม พบว่า บางตำบลได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล และ บางตำบลยังได้รับงบประมาณเพิ่ม/เสริมจากหน่วยงานรัฐอีกด้วย อาทิเช่น จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ระยอง (กรณีของตำบลนายายอาม) หรือ บางแห่งได้รับงบประมาณเสริมจากกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกองทุนที่ตั้งขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ ก็ยังมีการใช้เงินจากกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในตำบล อาทิเช่น กองทุนออมทรัพย์ กองทุนวันแม่ (โดยเฉพาะกรณีตำบลวังใหม่) รวมทั้ง การบริจาคทรัพย์สินส่วนบุคคลของข้าราชการครู การบริจาคของวัด/สถานศาสนา นอกจากนี้ ก็มีการผลิตเครื่องช่วยฟื้นฟูต่าง ๆ โดยการระดมทรัพยากรหรือการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น อาทิเช่น การผลิตกายอุปกรณ์ต่าง ๆ เตียนนอน รววจับ รววดัดเดิน ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า ฯลฯ

5.1.6 การนำไปใช้ในพื้นที่ยื่น ๆ

สำหรับประเด็นนี้ ขอสรุปสั้น ๆ ว่าสามารถนำไปใช้ได้ในเรื่องของความรู้และประสบการณ์ โดยให้ความใส่ใจกับปัจจัยเชิงกระบวนการทำงาน ไม่ใช่รูปแบบหรือตัวแบบ (model) และ ต้องเป็นการนำไปประยุกต์ใช้จริง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทเฉพาะของแต่ละแห่ง/แต่ละชุมชน และ จะต้องไม่ใช่การลอกเลียนแบบ หรือ การแสวงหาขั้นตอนการทำงานที่ตายตัวจากกรณีของอำเภอนายายอาม

5.2 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยชุมชน

สำหรับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยชุมชน ในระยะต่อจากนี้ไปนั้น ทีมประเมินผล ฯ มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเพิ่มเติมดังต่อไปนี้คือ

5.2.1 ด้านการดูแลฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและสภาพจิตใจ

5.2.1.1 ผู้ดูแลที่ใกล้ชิด หรือ คนในครอบครัว/เพื่อนบ้าน ควรมีคุณสมบัติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ความรู้ ความสามารถและทักษะในการสื่อสาร พูดคุยด้วยใจ เพื่อเข้าใจทุกข์-สุข ของคนพิการ และสามารถประเมินความต้องการด้านต่าง ๆ ของคนพิการ หรือ ผู้ป่วยที่อาจพิการได้
- ความรู้พื้นฐานในการช่วยเหลือขั้นต้น กรณีมีผู้ประสบอุบัติเหตุ ควรมีความรู้ด้านการเคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุที่ถูกต้อง



- ผู้ดูแล ที่มีผู้ป่วยทางการเคลื่อนไหวในบ้าน ในระยะเริ่มต้น ควรมีความรู้ด้านกายภาพบำบัด/การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการช่วยเหลือพื้นฐานต่าง ๆ เช่น การสังเกตอาการเกร็ง ข้อ การฝีกกล้ามเนื้อและข้อ การดูแลเรื่องอาหาร การเลือกปรุงอาหารที่มีประโยชน์ ฯลฯ
- ผู้ดูแล ที่มีผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ในบ้าน ควรมีความรู้พื้นฐานในการช่วยดูแลความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐาน การประเมินสภาพภายนอกขั้นต้น การช่วยลด/ป้องกันความสลับซับซ้อนของอาการหรือโรค หรือ การมีทักษะเวชปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วย เช่น การทำแผล การดูแลป้องกันไม่ให้มีแผลกดทับ/การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การให้อาหารทางสายยาง การดูแลเกี่ยวกับถังออกซิเจน การดูดเสมหะ การฝึกกล้ามเนื้อและข้อ การนวดกดจุด การนวดผ่อนคลาย (กรณีที่เหมาะสม) ฯลฯ

5.2.1.2 ผู้ดูแล ที่เป็นจิตอาสา หรืออาสาสมัคร ควรได้รับการเสริมศักยภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้คือ

- ความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับหลักจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน การให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับบริบท โดยเฉพาะผู้พิการทางจิต ผู้พิการที่มีภาวะอารมณ์แปรปรวน ฯลฯ
- การประเมินสภาพของผู้พิการทั้งทางกาย ใจ อารมณ์ สังคมและปัญญา และสามารถให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ทั้งกาย ใจ อารมณ์ สังคมและปัญญา ได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการ และ ความเป็นจริงของแต่ละคน

5.2.1.3 ทีมสุขภาพระดับหน่วยบริการทั้งในตำบลและอำเภอ (เช่น พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข)

- ควรได้รับการเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ ทั้งความรู้และทักษะ โดยเฉพาะการทำกายภาพบำบัด การให้การดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยทางจิตอย่างต่อเนื่อง (หลาย ๆ กรณีไม่ควรขาดยา เพราะทำให้มีอาการกำเริบ และนำไปสู่การพิการซ้ำซ้อน) โดยการทำงานร่วมกับชุมชน-อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างใกล้ชิด และมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ

5.2.2 การแสดงบทบาทของหน่วยงานระดับอำเภอ/นายอำเภอที่ว่าการอำเภอนายายอาม

- ควรเพิ่มการสนับสนุนและการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ เช่น การอำนวยความสะดวกด้านการขนส่ง กรณีต้องการไปรับบริการจากหน่วยบริการระดับจังหวัด/จังหวัดใกล้เคียง หรือ แม้แต่ในกรุงเทพมหานคร
- การร่วมผลักดันนโยบายการจ้างงานคนพิการ ของหน่วยงานใน (ระดับ) อำเภอ เช่น เกษตร แรงงาน สาธารณสุข รวมทั้งร้านค้า โรงแรม รีสอร์ท ภาคธุรกิจเอกชน ฯลฯ



- การมีกลไกด้านการติดตามประเมินผล ติดตามความคืบหน้าแบบกัลยาณมิตร คอยตั้งข้อสังเกต ตั้งคำถาม ช่วยให้มีมุมมองเชิงสะท้อน แต่ควรจะอยู่บนพื้นฐานของการลงพื้นที่ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด เคียงบ่าเคียงไหล่มากขึ้น ทราบข้อมูลต่าง ๆ ให้มากขึ้น พร้อมทั้งการเชื่อมโยงเครือข่ายทั้งอำเภอเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เกื้อกูลกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมากยิ่งขึ้น โดยไม่แบ่งแยกเป็นเรื่อง ๆ แต่ขับเคลื่อนการทำงานอย่างเป็นองค์รวม
- การประสานเชื่อมโยงปัจเจกบุคคล กลุ่ม ชมรม องค์กร หน่วยงาน และ/หรือ สถาบันต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดการผนึกกำลัง ระดมสรรพกำลังในการทำงานร่วมกัน
- การประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ที่จำเป็น การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่สามารถให้การช่วยเหลือคนพิการในด้านต่าง ๆ ได้เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ชุมชน/ครอบครัว/คนพิการทราบ
- การสนับสนุนด้านงบประมาณ เงินทุน สำหรับกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือด้านทุนในการประกอบอาชีพ การพัฒนาที่อยู่อาศัย การเดินทางไปรับบริการจากหน่วยบริการที่เชี่ยวชาญ แต่อยู่ไกล และต้องใช้ค่าใช้จ่ายมาก
- การส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องของอำเภอได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ หรือการเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับคนพิการ และ การจัดสรร หรือ พัฒนาระบบรองรับ เพื่อให้การช่วยเหลือในเชิงระบบ ได้มากขึ้นต่อไป
- เสริมศักยภาพของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีการเชื่อมโยงข้อมูล การเกื้อกูลกันในด้านต่าง ๆ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การเสริมจุดแข็งและลดจุดอ่อนหรือข้อจำกัด ยกตัวอย่างเช่น การกระตุ้นหรืออำนวยความสะดวกให้เกิดความปรารถนาหรือแรงบันดาลใจที่จะเกิดการเรียนรู้ด้านการกำหนดนโยบายเชิงสังคม การบริหารจัดการกองทุนประเภทต่าง ๆ จากองค์กรบริหารส่วนตำบลวังใหม่ ที่มีจุดแข็ง และศักยภาพด้านนี้ เป็นต้น



ภาคผนวก

6.1 รายชื่อทีมจิตอาสา/ผู้ดูแลคนพิการของอำเภอนายายอาม

รายชื่อชมรมจิตอาสาดูแลคนพิการตำบลนายายอาม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ที่อยู่	โทร
1	นายโกศล โมมา	ประธาน	ม.3 ต.นายายอาม	086-3027326
2	นายประสิทธิ์ ศรีเพ็ชร	รองประธาน	ม.3 ต.นายายอาม	086-1580552
3	นายวินัย อยู่เกิด	รองประธาน	ม.13 ต.นายายอาม	086-8181914
4	นางคินีนาฏ ปานจันทร์	รองเลขาธิการ	อบต.นายายอาม	086-8250102
5	นางปัทมา รัตนธรรม	วิชาการ	รพ.นายายอาม	086-3138499
6	น.ส.เยาวนุช ละยานนท์	กรรมการ	เทศบาลนายายอาม	085-4310464
7	นายทัศน์ สนั่นวงศ์	กรรมการ	ม.3 ต.นายายอาม	
8	นายสมเพท เสาวโร	กรรมการ	ม.4 ต.นายายอาม	
9	นางดวงเดือน ศรีเสริม	กรรมการ	ม.2 ต.นายายอาม	081-6830253
10	พระปลัดปรีชา วีรธัมโม	กรรมการ	วัดป่าธรรมสุข	081-9464976
11	นางบุญไทย กลีบแก้ว	กรรมการ	ม.4 ต.นายายอาม	081-1316829
12	น.ส.อังคณา สร้อยมาลา	กรรมการ	สอ.นายายอาม	087-8357911
13	นางสุวัจน์พร ไวศยกุล	เหรัญญิก	รร.วัดโพธิ์ลังกา	086-3474581
14	นายปลวัชร สามัญ	เลขานุการ	เทศบาลนายายอาม	086-1500789
15	น.ส.ปวีตรา สุทธิธรรม	กรรมการที่ปรึกษา	รพ.นายายอาม	081-7627581

รายชื่อกลุ่มจิตอาสาดูแลคนพิการตำบลช้างข้าม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล		ตำแหน่งในกลุ่มฯ	ตำแหน่ง/งาน/อาชีพ
1	ผู้ใหญ่กำพล	รุ่งเรือง	ประธาน	ผู้ใหญ่บ้าน
2	นายนิคม	ทรัพย์โศคา	รองประธาน คนที่ 1	ส.อบต. ม.4
3	น.ส.กิริยา	บำบัดโสทรก	รองประธาน คนที่ 2	ประธาน อสม.ตำบลช้างข้าม
4	นายหลง	แช่ตัน	กรรมการ	ผญบ.ม.1
5	นายบรรเลง	เลิศัญญา	กรรมการ	ผญบ.ม.13
6	นายสังวรณ์	ประสิทธิ์ชอบ	กรรมการ	ส.อบต.ม.6
7	นางอุบล	รู้สรรพกิจ	กรรมการ	อสม.ตำบลช้างข้าม
8	นางสาวบังอร	ทรัพย์โศคา	กรรมการ	ผู้ดูแลคนพิการ
9	นายจิตร	ประจใจ	กรรมการ	ผู้พิการ
10	นายไก่ดี	มิ่งมณี	กรรมการ	ผู้พิการ
11	นายเท็ก	แสงศรี	กรรมการ	ผู้พิการ
12	นายมิตร	ผ่องมณี	เหรัญญิก	ผญบ.ม.4
13	นางฉวีวรรณ	ข้าของ	เลขานุการ	จพง.พัฒนาชุมชน
14	นางอังคณา	หาญเสมอ	ผู้ช่วยเลขา	อสม.
15	นายชิตชัย	หล่ำศิริ	ผู้รับผิดชอบโครงการ	รองนายก อบต.
16	นายมานพ	ประจใจ	ผู้รับผิดชอบโครงการ	เลขาฯนายก อบต.

รายชื่อทีมจิตอาสาดูแลผู้พิการตำบลวังโดนด

ลำดับ	ชื่อ สกุล		ตำแหน่งในทีมฯ	ตำแหน่ง/งาน/อาชีพ
1	นางสาววัชรวิ	จัตุรัส	ประธาน	อสม.
2	นายชูโชค	ผลทวี	สมาชิก	ผู้ใหญ่บ้าน
3	นายสมศักดิ์	เลขการ	สมาชิก	ผู้ใหญ่บ้าน
4	นายไพโรจน์	อิมรัตน์	สมาชิก	อบต.
5	นางสาวหรรษา	ภาระเปลื้อง	สมาชิก	อสม.
6	นางสาว	ทองไสย	สมาชิก	อสม.
7	นางแว่น	ศรีคงรักษ์	สมาชิก	อสม.
8	นางสำอาก	เสมอสุชาติ	สมาชิก	อสม.
9	นางสาวธัญญรัตน์	แช่แข็ง	สมาชิก	จพง.พัฒนาชุมชน
10	นางสาวรังสีมา	ประคองกาย	สมาชิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
11	นายอำพัน	สุปัญญา	เหรัญญิก	อบต.
12	นางสมลักษณ์	สุรคุปต์	เลขานุการ	ผช.ผู้ใหญ่บ้าน



กลุ่มจิตอาสาดูแลผู้พิการ ต.สนามไชย

ลำดับ	ชื่อ สกุล		ตำแหน่งในกลุ่มฯ	ตำแหน่ง/งาน/อาชีพ
1	นายสนธิ	ปลื้มสำราญ	ประธาน	ผู้ใหญ่บ้าน
2	นางรุ่งรัตน์	เสนาะสรรพ	รองประธาน	อสม. หมู่ 7
3	นางกรรณก	เทียมสุข	รองประธาน	อสม. หมู่ 8
4	นางสายใจ	สนเสริฐ	กรรมการ	อสม. หมู่ 2
5	นางแฉล้ม	เสนาะสรรพ	กรรมการ	อสม. หมู่ 2
6	นางสมจิตร	ศักดิ์มั่น	กรรมการ	อสม. หมู่ 1
7	นางเรณู	สมทรง	กรรมการ	อสม. หมู่ 3
8	นางอุดม	ศรีคงรักษ์	กรรมการ	อสม. หมู่ 8
9	นางนกแก้ว	คุณเอนก	กรรมการ	อสม. หมู่ 8
10	นางถวิล	คุณเอนก	กรรมการ	อสม. หมู่ 8
11	นางสุภาพ	ศรีคงรักษ์	กรรมการ	อสม. หมู่ 5
12	นายอุบล	สนเสริฐ	ที่ปรึกษา	กำนัน
13	จำเริญชำนานญเกียรติ	โสภา	ที่ปรึกษา	ปลัด อบต.
14	น.ส. กาญจนา	อายุเจริญ	ที่ปรึกษา	พัฒนาชุมชน อบต.สนามไชย
15	น.ส.มยุรฉัตร	คงรอด	ที่ปรึกษา	พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต.สนามไชย



คณะกรรมการ การขับเคลื่อนคนพิการ ชุมชนตำบลวังใหม่

ลำดับ	ชื่อ สกุล		ตำแหน่งในคณะกรรมการ	ตำแหน่ง/งาน/อาชีพ
1	นายนิรุต	กิจอุดม	ประธาน	นายก อบต.
2	นางพนา	บุญรักษา	รองประธาน	อสม.
3	นางรุ่งทิศา	วีรพงษ์	รองประธาน	อสม.
4	นางสาวธัญปณิ	พิมสาร	กรรมการ	อสม.
5	นางกัญกร	ฤกษ์เวียง	กรรมการ	อสม.
6	นางอัญชัน	แก้ววิเชียร	กรรมการ	อสม.
7	นางบรรจง	จิตติยีนดี	กรรมการ	อสม.
8	นางสุดา	ปานเงิน	กรรมการ	อสม.
9	นางฤดี	เพิ่มพวง	กรรมการ	อสม.
10	นางมณฑิตี	ภาระเปลื้อง	กรรมการ	อสม.
11	นางภาวิณี	ศรีคงรักษ์	กรรมการ	อสม.
12	นางกนิษฐา	รำพึงกุล	กรรมการ	อสม.
13	นางสาวสมปอง	รสชื่น	เลขานุการ	อสม.
14	นางอัมภาพันธ์	แสงเดช	ผู้ประสานงานคณะกรรมการและหมู่บ้าน	จพ.พัฒนาชุมชน
15	นางสาวอารีวรรณ	สงวนกิจ		
16	นางสาวธัญชนก	หมั่นเทศมัน		
17	นางสาวอัญชลี	สรณะ		
18	นางสาวจันทิมา	สมจิตต์		



6.2 คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการ

นายไคด์ มิ่งมณี ต.ช้างข้าม อายุ 68 ปี เคยผ่าตัดสมอง เป็นอัมพาต เมื่อก่อนนอนตัวแข็ง เดินไม่ได้ จิตอาสา (คุณกิริยา บำบัดโศรก - มีความรู้เรื่อง แพทย์แผนไทย) เข้าไปคอยแนะนำ และ(บังคับ)ให้ทำกายภาพ อย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลาประมาณ 2-3 เดือน ปัจจุบัน พุดได้ และเดินได้แล้ว แต่แขนยังชาอยู่ บ้าง (ข้อมูลจาก คุณกิริยา บำบัดโศรก, รองประธานจิตอาสา ต.ช้างข้าม 3 มี.ค. 54)

ลูกชายของคุณชบา ลำดับวงศ์ ต.นายายอาม อายุ 34 ปี เกิดอุบัติเหตุรถชนท้าย เมื่อปี 2547 สลบไป 1 เดือน ไปผ่าตัดที่ รพ.จุฬา ตื่นขึ้นมาทำอะไรไม่ได้ กินไม่เป็น พุดไม่เป็น เดินไม่เป็น คุณแม่ต้องคอยกับเขา พุดกับเขาทั้งวัน นี่หมาเป็นลูก หมาคืออะไรแม่ เราบอกว่าหมา เขาก็รู้ว่าหมา แต่ไม่เข้าใจว่าหมาคืออะไร ช่วยทำกายภาพบำบัดตามที่ รพ.จุฬาฯ สอนมา และพาหัดเดิน “ต้องลากกันไปเหมือนหมาที่ถูกเหยียบขา 2 ข้าง ล้มลุกคลุกคลานกันไป อยู่แบบนั้นอยู่เป็นปี จึงค่อยๆดีขึ้น” เดียวนี้ปั่นจักรยานได้แล้ว แต่ยังเดินได้ไม่เต็มร้อย ยังหิ่กๆหงักๆ ยังเกร็งๆ บางทีก็ชักล้มตึง 3-4 เดือนต้องชักสักครั้ง แต่ตอนนี้ได้ 5 เดือนแล้วยังไม่ชักเลย แต่ได้ขนาดนี้ก็ดีใจแล้ว ปาฏิหาริย์มีจริง (ข้อมูลจาก คุณชบา ลำดับวงศ์, จิตอาสา ต.นายายอาม, 4 มี.ค. 54)

คุณสัญญาณี สิทธิบุตร ต.นายายอาม อายุ 58 ปี ขาพิการ (ขาไม่เท่ากัน และพับขาไม่ได้ข้างหนึ่ง) เนื่องจากเมื่อก่อนถูกหมากัด และรักษาไม่ถูกวิธี จนเป็นแผลลึกถึงกระดูก) แต่เดินได้ เดินไวกว่าเราเสียอีก นอกจากนี้ก็เป็นโรคหัวใจ คิดมาก เวลาอารมณ์ไม่ดี เขาด่าไม่ไว้หน้า เมื่อก่อนเขาไม่ค่อยได้ไปไหน ไปแต่วัดอย่างเดียว เดียวนี้ เขามาร่วมกิจกรรมของชมรมจิตอาสา ลอยกระทงก็มา เราช่วยให้สุขภาพจิตเขาดีขึ้น (ข้อมูลจาก คุณดวงเดือน ศรีเสริม, จิตอาสา ต. นายายอาม, 4 มี.ค. 54)



นายประสิทธิ์ คุณเอนก อายุ 38 ปี ต.สนามไชย เกิดอุบัติเหตุรถชน เมื่อประมาณปี 47-48 เพราะเมา ต้องนอนเฉยๆ แขนขาอ่อนแรง หลังเข้าร่วมโครงการ เขาพยายามทำกายภาพด้วยตัวเอง เริ่มจากพยายามทำให้ตัวเองลุกขึ้นนั่งได้กินข้าวเองได้ จากที่เคยนอนกิน มีรถดึงตัวให้ลุกขึ้นนั่งได้ ญาติ ๆ ทำให้ โดยคำแนะนำของเรา ทีมจิตอาสาพาเขาไปทำฟัน / ไปร่วมงานวันคนพิการ เขาดีใจมากและมีกำลังใจ ปัจจุบันลุกนั่งได้ และสามารถเดินได้โดยใช้วอล์กเกอร์ (ข้อมูลจากทีมจิตอาสา ต.สนามไชย, 2 มี.ค. 54)

นายบุญรอด แยมพราย ต.นายายอาม อายุ 34 ปี แต่ก่อนอารมณ์ร้าย ปาของ ถ้าไม่ถูกใจเขาปาทิ้งเลย เดี่ยวนี้จิตใจดีขึ้น ร่าเริง แจ่มใส ดูเขาดีขึ้นเรื่อยๆ เวลาไปเยี่ยมเขาจะพยายามเดินมาส่งที่ปากทาง ทั้งๆที่เขาเดินไม่ค่อยได้ ที่ดีขึ้นคงเป็นเพราะพาเขาเข้าวัด ไปเรียนวาดดอกไม้ด้วย (ข้อมูลจาก คุณสทิธิวัน ประกอบพงษ์, จิตอาสา ต.นายายอาม, 4 มี.ค. 54)



นายมานิตย์ อรชร อายุ 44 ปี มอเตอร์ไซด์ล้มแล้วขาอ่อนแรง เมื่อก่อนเดินไม่ได้ เดี่ยวนี้เดินได้แล้ว มาช่วยเพราะอยู่ใกล้กัน สงสาร ผ่านไปก็ไปนั่งคุยให้เขาระบายความในใจ ให้เขายิ้มแย้ม มีกำลังใจ ได้ออกกำลังกายบ่อยๆ และเดินได้ เราก็คือใจที่ได้ช่วย ไม่เป็นภาระ จะทำต่อไป ครอบครัวยกย่องที่เรามาช่วย (ข้อมูลจากคุณสุธิตา ปลื้มสำราญ ทีมจิตอาสา ต.สนามไชย 2 มี.ค. 54)

นายหวน (หมู่ 6 ต.วังโตนด) เขาทำร้ายคนรอบข้าง ช่วงเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยม อาการเขาคงที่ตลอด ต่อมาพ่อเขาตาย ไม่มีคนดูแลให้กินยา เขาขาดการกินยา 2 เดือน มีปัญหาไปฟันหัวญาติ ทุกคนกลัว วันที่เขาเรียกทีมเราไปคือ หวนฟันหัวคนอื่น หลังจากนั้น ผู้ใหญ่หมู่ 8 รับเป็นภาระดูแลความต่อเนื่องเรื่องการกินยา เขามีแต่น้องสาวซึ่งมาดูแลให้ทานยาไม่ได้ ตอนนี้อาการดีขึ้น ไม่ทำร้ายคนอื่น พูดคุยกับคนอื่นมากขึ้น ญาติพี่น้องผู้หญิงเข้าไปดูแลได้มากกว่าเดิม (ข้อมูลจาก คุณรังสิมา ประคองกาย พยาบาล รพ.สต.วังโตนด, 6 มี.ค. 54)

น้องนิ เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ต.สนามไชย เมื่อก่อนควบคุมตัวเองไม่ได้ ครั้งแรกที่เรามาเข้าไป เขาอยู่ในกรงขัง เพราะจะทำร้ายแม่ แม่แก่แล้ว สู้แรงไม่ไหว ต้องจับขังและล่อลวงให้ ทีมจิตอาสาเข้าไปให้คำแนะนำในการปรับปรุงห้อง และดำเนินการให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ตอนนี้เขาไม่ต้องล่อลวงแล้ว แต่ถ้าพี่สาวไม่อยู่บ้านยังขัง แต่ไม่ล่อลวงแล้ว ถ้าพี่สาวอยู่ สามารถปล่อยให้ออกมาเดินภายในบริเวณบ้านได้ แต่ยังมีอาการหงุดหงิดบ้างเป็นบางวัน (ข้อมูลจาก ทีมจิตอาสา ต.สนามไชย, 2 มี.ค. 54)

คุณพ่อของคุณธัญนันท์ ศรีเปลื้อง อายุ 81 ปี เป็นอัมพฤกษ์ด้านซ้าย เพิ่งเอาพ่อไปนวดที่เชียงใหม่ ประมาณ 9 วัน จากพ่อที่เคยนอนเตียง ตอนนี้พ่อกะดกหลังใส่เสื้อได้ไม่ลำบากแล้ว ลูกอาบน้ำได้จากที่เคยต้องนอนอาบนบนกระดาน ตอนนี้พ่ออาการดีขึ้น (ข้อมูลจากคุณธัญนันท์ ศรีเปลื้อง, ผู้ดูแล ต.วังใหม่, 4 มี.ค. 54)



6.3 ตารางการเก็บข้อมูลของทีมประเมินผล

วันที่	เวลา	รายการสัมภาษณ์/กิจกรรม	สถานที่
1 มี.ค.54	09.30-12.00	รศ.ดร.รัชนี สรรเสริญ ผู้รับผิดชอบ โครงการ การพัฒนาระบบการดูแลคน พิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็น ฐาน และคณะ	ห้องประชุมโรงพยาบาลนายายอาม
	13.00-16.30	นพ.ไพศาล สุธะสา ผอ.รพ.นายายอาม คุณปวีตรา สุทธิธรรม พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หน.กลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน รพ.นายายอาม คุณปัทมา รัตนธรรม พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน รพ.นายายอาม	ห้องประชุมโรงพยาบาลนายายอาม
2 มี.ค.54	13.00-16.00	เครือข่าย ตำบลสนามไชย	องค์การบริหารส่วนตำบลสนามไชย
	16.30-17.30	เยี่ยมผู้พิการ: คุณประสิทธิ์ คุณเอนก	บ้านคุณประสิทธิ์ หมู่ 8 ต.สนามไชย
3 มี.ค.54	13.00-16.00	เครือข่าย ตำบลช้างข้าม	องค์การบริหารส่วนตำบลช้างข้าม
	16.30-17.30	เยี่ยมผู้ป่วย: คุณวิจิต ศรีเคลือบ	26 ม.2 ต.กระแจะ
4 มี.ค.54	09.30-12.00	เครือข่าย ตำบลนายายอาม	ห้องประชุมโรงพยาบาลนายายอาม
	13.00-16.00	เครือข่าย ตำบลวังใหม่	องค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่
5 มี.ค.54	13.30-15.30	สัมภาษณ์คุณดำรง กลีบแก้ว	23/2 หมู่ 14 ต.ช้างข้าม
	16.30-18.30	พระปลัดปรีชา วีระมโน	วัดป่าธรรมสุข 90 หมู่ 9 ต.นายายอาม
6 มี.ค.54	09.30-12.00	เครือข่าย ตำบลวังโดนด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังโดนด
4 เม.ย.54	09.00-16.00	ร่วมประชุม “การนำเสนอผลงานทาง วิชาการ/นวัตกรรมการดูแลคนพิการแต่ ละตำบล”	ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวัง ใหม่
5 เม.ย.54	09.00-10.30	สัมภาษณ์คุณวิไล คุณเอนก คุณแม่ของ ผู้พิการ: น้องโยสิตา ธัญพืช	8 หมู่ 7 ต.วังใหม่
	10.45-12.00	สัมภาษณ์ผู้พิการ: คุณปัญญา ทวีวงศ์	17/1 หมู่ 6 ต.วังใหม่
	13.30-14.00	เยี่ยมผู้ป่วย: คุณวิจิต ศรีเคลือบ	26 ม.2 ต.กระแจะ
	14.15-14.45	ร่วมประชุม “การประชุมแบบมีส่วนร่วม เพื่อรับฟังปัญหาของประชาชน ต.วัง ใหม่”	ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลวัง ใหม่
	15.15- 16.45	สัมภาษณ์ผู้พิการ: คุณสุริยา ดอกสร้อย	27 หมู่ 1 ต.ช้างข้าม



6.4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจ

แบบประเมินผล-แบบสอบถาม

การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการด้วยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

วันที่ 1-6 มีนาคม 2554 ณ อ.นายายอาม จังหวัดจันทบุรี

จัดทำโดย

โครงการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการด้วยการใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

-
- 1) ชื่อ - นามสกุล (ถ้าบอกได้).....อยู่ที่ตำบล.....
 - 2) อายุ.....ปี (อายุเต็มปี) 3) เพศ.....4) ความพิการ (ของผู้ตอบหรือคนในครอบครัว - ถ้าเข้าข่าย).....
 - 5) การศึกษาสูงสุด.....
 - 6) อาชีพหลัก.....อาชีพเสริม.....
 - 7) สังกัดหน่วยงาน/องค์กร.....8) ความสัมพันธ์กับผู้พิการ (ถ้าเข้าข่าย).....
 - 9) ตำแหน่งปกติของท่าน (อาทิเช่น กำนัน ผอ. อบต. อสม. ฯลฯ) (ระบุเฉพาะที่สำคัญที่สุด 3 ตำแหน่ง)
1).....2).....3).....
 - 10) ตำแหน่งของท่านในคณะกรรมการหรือชมรมจิตอาสาดูแลคนพิการ.....
 - 11) ท่านทำอะไรบ้าง/บทบาทของท่านในการดูแลคนพิการ ถ้าท่านเป็นคนพิการที่ช่วยทำงาน กรุณาระบุด้วยเช่นกัน
1 3.....
2 4.....
 - 12) เหตุผลที่ท่านเข้าร่วมในการดูแลคนพิการ.....
 - 13) ถ้าท่านเป็นผู้พิการ/ผู้ดูแล สิ่งที่ท่านได้รับสำคัญ ๆ 3 - 4 ลำดับแรก จากการเข้าร่วมโครงการในช่วงที่ผ่านมาคือ
1..... 3.....
2.....4.....
 - 14) ความพึงพอใจ 5 ระดับที่มีต่อโครงการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการฯ (กรุณา ✓ ในช่องที่เหมาะสมที่สุด)

ประเด็นที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. การดำเนินงานของโครงการ (ภาพรวม)					
2. ประโยชน์ที่มีต่อครอบครัว-ชุมชน					
3. ประโยชน์ที่มีต่อคนพิการ/คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน					
4. ความครอบคลุมของโครงการ					
5. การเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ของคนพิการ					
6. การเสริมศักยภาพด้านต่าง ๆ ให้ครอบครัว - ชุมชน ผู้ดูแล และคนพิการ					
7. ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดภาระผู้ดูแล					

- 15) ท่านคิดว่าบทบาทของท่านในการดูแลคนพิการในอนาคตจะเป็นอย่างไร หรือถ้าท่านเป็นคนพิการ ท่านจะทำอย่างไร ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น.....
- 16) ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการของชุมชนหรือตำบล
16.1.....
16.2.....



“ผมไม่ได้คิดว่าตัวเองเป็นคนพิการ
ผมไม่ได้เป็นภาระใคร...”

สุริยา ดอกสร้อย



“มาตีใจตอนที่เขาทำจิตอาสา
พวกหมอ พวกจิตอาสา มาเยี่ยม
กำลังใจเริ่มดีขึ้น ๆ
จิตอาสาเขาให้ออกาส
ให้สิ่งแวดล้อมดี ๆ กับผม...”

...เวลาไปบ้านอื่น หมอปู่ก็เอาผมไปด้วย
จะได้เป็นแรงบันดาลใจให้คนพิการทั้งหมดในนาथाฮาม...”

ดำรง กลิ่นแก้ว