

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน: กลยุทธ์หลักเพื่อการดูแลคนพิการ

รัชณี สรรเสริญ Ph.D.*

บทคัดย่อ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community based rehabilitation - CBR) เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและมีประสิทธิภาพในการใช้ปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับปฐมภูมิ CBR เป็นกลยุทธ์หลักที่รวมอยู่ในการพัฒนาชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ให้มีความเท่าเทียมกัน ทั้งโอกาส การมีส่วนร่วมของคนพิการ และเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม วิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งเป้าหมายทั้งสามนี้ ต้องอาศัยการประสานกันระหว่างตัวคนพิการเอง ครอบครัวของคนพิการ และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ โดยเป็นเครือข่ายที่เชื่อมโยงกันอย่างเหมาะสมในด้านต่าง ๆ ทั้งการบริการทางการแพทย์ การศึกษาอาชีพ และการบริการทางสังคม บทความนี้ผู้เขียนนำเสนอสาระทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับ CBR ตลอดจนตัวอย่างการดำเนินงาน CBR เพื่อจุดประกายให้กับพยาบาล และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ได้นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลคนพิการในชุมชนให้มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: คนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

* รองศาสตราจารย์ประจำ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Community-based rehabilitation: A principle strategy for supporting people with disabilities

Sunsern, R., Ph.D.*

Abstract

Community based rehabilitation (CBR) is considered one of the most practical and efficient rehabilitation approaches in primary care level. Community-based rehabilitation is a strategy within community development for the rehabilitation, equalization of opportunities and social integration of all people with disabilities. CBR is implemented through the combined efforts of disabled persons themselves, their families and communities, networking with the appropriate health, education, vocational and social services." This paper provides both theoretical and practical insights into the concept of community-based rehabilitation. In addition, its application is discussed in order to ignite nurses and health personnel to concern and apply it in their works for improving quality of care.

KeyWords : people with disability, community based-rehabilitation

ความนำ

คนพิการเป็นปัญหาของสังคม มิใช่เฉพาะของบุคคลหรือครอบครัว ในอดีตคนพิการส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตในครอบครัว จะถูกเก็บซ่อนไว้ในบ้าน เนื่องจากสังคมไทยยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อคนพิการ ไม่ค่อยยอมรับคนพิการ และครอบครัวจะมีความอับอาย หากมีสมาชิกในครอบครัวเป็นคนพิการ จนกระทั่งใน พ.ศ. 2524 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล และสร้างแนวคิดว่าคุณพิการสามารถรักษาและฟื้นฟูได้ คนในสังคมจึงเริ่มมีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อคนพิการ การช่วยเหลือ หรือการแก้ไขปัญหาคคนพิการ ต้องอยู่บนพื้นฐานที่เชื่อมั่นว่าคุณพิการสามารถพัฒนาได้ และต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการทรัพยากร และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมให้ช่วยกันดำเนินการทั้งการเฝ้าระวัง และการมีส่วนร่วมในการป้องกันความพิการ รวมทั้งช่วยเหลือคนพิการให้ดูแลตนเองได้ในระยะยาว ในอดีตการช่วยเหลือคนพิการทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนส่วนใหญ่เป็นการสงเคราะห์เพียงอย่างเดียว จนมาถึงปัจจุบันสังคมไทยได้มีการยอมรับ และเชื่อว่าการเสริมสร้างพลังให้กระบวนการรักษาและฟื้นฟูคนพิการมีความเข้มแข็ง และยั่งยืน จะต้องเริ่มจากคนพิการเอง ครอบครัวของคนพิการ และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่

แนวคิดเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน หรือ Community-based rehabilitation ที่นิยมเรียกกันย่อๆ ว่า "CBR" จึงเริ่มเป็นที่รู้จักในสังคมไทย อย่างไรก็ตาม แม้ในปัจจุบันการดำเนินงาน CBR จะเกิดขึ้นและกระจายอยู่ในทั่วทุกภาคของประเทศ แต่ก็มีเพียงบางจังหวัด ในบางอำเภอ หรือบางตำบล เท่านั้น การกระจายงาน CBR ยังไม่ทั่วถึงทุกส่วนของประเทศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการให้เพิ่มมากขึ้น

บทความนี้ได้เรียบเรียงขึ้นเพื่อให้บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้มีความรู้ ความเข้าใจ และคำนึงถึงความสำคัญของ CBR ให้มากยิ่งขึ้น โดยสาระของบทความได้นำประเด็นสำคัญต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ CBR และตัวอย่างการดำเนิน CBR ของทีมจิตอาสาของอำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ซึ่งผู้เขียนคิดว่าจะจะเป็นแนวทางที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางาน CBR ต่อไป

ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน (Community based rehabilitation) หรือ CBR หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้น โดยอาศัยวิธีการทางการแพทย การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือ ดำรงชีวิตในสังคมทัดเทียมคนทั่วไป¹ ที่ประชุมองค์การระหว่างประเทศในปี 1994^{2,3} ได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน หรือ CBR ว่า "Community-based rehabilitation is a strategy within community development for the rehabilitation, equalization of opportunities and social integration of all children and adults with disabilities. CBR is implemented through the combined efforts of people with disabilities themselves, their families and communities, and the appropriate health, education, vocational and social services." จากความหมายข้างต้นจะเห็นได้ว่า CBR เป็นหลักยุทธศาสตร์ที่รวมอยู่ในการพัฒนาชุมชนโดยมีเป้าหมายเพื่อ 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 2) ความเท่าเทียมกันของโอกาส และ 3) ให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ซึ่งวิธีการที่จะทำให้ได้มาซึ่งเป้าหมาย

ทั้งสามนี้จะต้องอาศัยการประสานกันระหว่างตัวของคนพิการเอง ครอบครัวของคนพิการ และชุมชนที่คนพิการอาศัยอยู่ โดยเป็นโครงข่ายที่เชื่อมโยงกัน อย่างเหมาะสมในด้านต่างๆ ได้แก่ การแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และการบริการทางสังคม สำหรับคำว่า "ชุมชน" ไม่มีความหมายที่กำหนดตายตัว การให้ความหมายของชุมชนจะขึ้นอยู่กับบริบทการนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางสังคมสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเป็นหลักสำคัญ เช่น ชุมชนอาจหมายถึงชุมชนในชนบทชุมชนในเขตเมือง เป็นต้น นอกจากนี้แนวคิดและแนวทาง CBR นี้ยังสามารถนำมาปรับใช้ได้กับการพัฒนาชุมชน การพัฒนาสังคม รวมถึงการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในสังคมด้านอื่นๆ อีกด้วย

หลักการสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน มีหลักการสำคัญ⁴ ดังนี้

1. เป็นยุทธศาสตร์ "เชิงรุก" เข้าถึงคนพิการในชุมชน โดยคนพิการและครอบครัว ตลอดจนชุมชนต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ซึ่งแตกต่างจากการบำบัดฟื้นฟูคนพิการโดยระบบการรักษายาบาล ในปัจจุบันที่อยู่ในลักษณะ "เชิงรับ"

2. เน้นความสำคัญของการพัฒนาชุมชน การเชื่อมโยงทุกส่วนในสังคม ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในด้านการป้องกัน และการฟื้นฟูความพิการโดยใช้ชุมชน ครอบครัว และทรัพยากรในชุมชน เปิดโอกาสให้คนพิการ ครอบครัว คนพิการ สมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่างๆ ทั้งนอกและในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม ทางกายภาพ การศึกษา สังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสมรรถภาพดีขึ้น

3. การดำเนินงานต้องเป็นไปตามความต้องการของชุมชน เน้นการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยสนับสนุนให้มีการประสานความร่วมมือ และส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในระดับร่วมกันคิด ร่วมวางแผนและร่วมดำเนินงาน และร่วมประเมินผลและพัฒนา

4. เสริมพลังอำนาจของคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตโดยอิสระ ได้ในสังคมและอยู่ร่วมกับสังคมได้ในทุกมิติ มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมพหุวัฒนธรรมคนทั่วไป

5. แสวงหาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาชาวบ้าน ความรู้เดิมของชุมชนเทคโนโลยีพื้นบ้าน และทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว หรืออาจกล่าวว่าจะต้อง ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน นั้นให้เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพให้มากที่สุด ไม่พึ่งพิงทรัพยากรภายนอกมากนัก การดำเนินงานใช้เทคโนโลยีที่ง่าย ถูกต้องเหมาะสมและประหยัด

กิจกรรมหรือโครงการที่จัดว่าเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

กิจกรรมหรือโครงการที่จัดว่าเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขต่อไปนี้

1. คนพิการต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการนั้นทุกขั้นตอนของโครงการนับตั้งแต่เริ่มการออกแบบโครงการ

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการต้องเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Quality of Life, QOL) ของคนพิการ ให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ (Independent Living) ไม่ใช่มุ่งหวังเพียงให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำงานกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living, ADL) เท่านั้น

3. มุ่งเน้นในการทำงานกับชุมชน เพื่อส่งเสริมให้คนพิการเกิดทัศนคติทางบวกและให้สมาชิกในชุมชนมีแรงจูงใจที่จะให้การสนับสนุน และมีส่วนร่วมกับโครงการ CBR

4. ต้องเป็นโครงการที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของชุมชน แต่ละแห่งการดำเนินงานมุ่งผสมผสาน ขยายงาน และกิจกรรมเกี่ยวกับคนพิการที่ชุมชนปฏิบัติมาแต่เดิม เพื่อให้การฟื้นฟู และการป้องกันความพิการในชุมชนนั้นมีความเข้มแข็ง เป็นที่ยอมรับ และได้รับการสนับสนุนจากชุมชนมากยิ่งขึ้น

เป้าหมายของการช่วยเหลือคนพิการ⁶

1. คนพิการสามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระ
2. คนพิการทุกคนมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี
3. คนพิการมีความเท่าเทียมในสิทธิและโอกาส
4. คนพิการมีความผาสุกในชีวิตตามข้อจำกัดของตนเอง

ปัจจัยสำเร็จของ CBR

โครงการ CBR จะประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยปัจจัยหลัก 4 ประการ ดังนี้

1. การสร้างความตระหนักในปัญหาความพิการและตระหนักใน การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน
2. การประสานทรัพยากรเพื่อการพัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
3. การพัฒนาทักษะและความรู้ทั่วไป และเฉพาะด้าน ให้แก่สมาชิกในชุมชน
4. การให้คนพิการและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการทำโครงการ CBR ตั้งแต่การวางแผน การอำนวยการ การประเมินผล การปฏิบัติการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

และจากผลการวิจัยเรื่อง การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในสถานบริการระดับปฐม บทเรียนรู้จากประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่ามีเงื่อนไขแห่งความสำเร็จ 6 ประการ⁷ คือ

1. เงื่อนไขโครงสร้างระบบ และกลไกการบริหารจัดการ เช่น ผู้นำมีความตระหนักเห็นความสำคัญกับการพัฒนางานอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง มีการกำหนดนโยบายและแผนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงหลักฐานที่เชื่อถือได้ และกระบวนการจัดทำอย่างมีส่วนร่วม เป็นต้น

2. เงื่อนไขการออกแบบกิจกรรมบริการ ได้แก่ ให้บริการ "แบบองค์รวม" เน้นตอบสนองปัญหาและความต้องการของคนพิการ ครอบครัว และชุมชนเป็นหลัก มีการประยุกต์องค์ความรู้ และข้อมูลเชิงประจักษ์นำมาเป็นฐานในการตัดสินใจพิจารณาออกแบบ และปรับกิจกรรมบริการ ให้บริการแบบบูรณาการในแนวราบ และแนวตั้ง ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

3. เงื่อนไขการเชื่อมโยงเครือข่าย การดูแลของภาคีหุ้นส่วน ได้แก่ การสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้ชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลคนพิการ สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนในการดำเนินงาน ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBR) ให้กับภาคีเครือข่ายเชื่อมต่อ (Connecting) และประสานความร่วมมือ (Coordination) กับเครือข่าย

4. เงื่อนไขการจัดการระบบสาร สนเทศ มีระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับการจัดบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างครบวงจร ที่สามารถติดตามผลการเปลี่ยนแปลง และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาใช้วางแผนอย่างเป็นรูปธรรม ปรับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน

5. เงื่อนไขการจัดการความรู้ จัดให้มีกระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นระบบในองค์กร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานอย่างชัดเจน สนับสนุนและผลักดันให้ชุมชนเกิด กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ระหว่างอำเภอ และท้องถิ่น

6. เงื่อนไขการประเมินคุณภาพบริการ ควรมีการประเมินตนเอง โดยทีมงานเพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น จุดด้อยและนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ควรมีตัวชี้วัดที่ชัดเจน ตามความเป็นไปได้ของเป้าหมายสูงสุด แต่ละระยะของ คนพิการแต่ละคน ซึ่งครอบคลุมทั้งการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ การช่วยเหลือตนเอง จิตสังคมเป็นต้น

บุคคลที่เกี่ยวข้องใน CBR

การทำงาน CBR จะเริ่มต้นดำเนินไป และคงอยู่ได้ในชุมชนนั้นๆ จะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ การประสานสัมพันธ์ ในการดำเนินการของกลุ่มบุคคล ทั้งจากภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคเอกชนตามบริบทของชุมชน ได้แก่ คนพิการในชุมชน ครอบครัวของคนพิการ แกนนำจิตอาสาในชุมชนของคนพิการ หน่วยงานภาครัฐ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศ องค์กรเอกชน ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และต่างประเทศ บุคลากรทางการแพทย์ นักการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ นักธุรกิจและวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่ของผู้ทำงานในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ CBR

CBR เป็นการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยคนในชุมชนเองและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนนั้นให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ดังนั้น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน จึงถือเป็นเพียงผู้ทำงานในชุมชนในการดำเนินโครงการ CBR เท่านั้น ซึ่งจะต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในขอบเขต ดังนี้

1. เป็นผู้แนะนำ สาธิต ให้ความรู้แก่คนพิการ ญาติ ครอบครัวคนพิการ และชุมชน
2. เป็นผู้กระตุ้นให้ครอบครัว และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม
3. เป็นผู้ประสานงาน
4. เป็นผู้ส่งต่อในกรณี ที่คนพิการต้องการฟื้นฟู สมรรถภาพด้านต่างๆ
5. เป็นผู้สนับสนุนทางด้านเทคนิคและให้กำลังใจ เพื่อพัฒนางานให้มีในชุมชนต่อไป
6. เป็นแหล่งข้อมูลต่างๆ

จะเห็นได้ว่าผู้ทำงานโครงการ CBR จะเป็นเพียงพี่เลี้ยงหรือผู้คอยกระตุ้น (facilitator) ชุมชนในระยะแรก ให้สามารถดำเนินโครงการไปได้เท่านั้น มิใช่เป็นผู้ลงมือกระทำโครงการเอง และเมื่อเห็นว่าชุมชนมีความเข้มแข็งพอที่จะดำเนินโครงการได้เองแล้ว ผู้ทำงานในชุมชน จะต้องลดบทบาทของตนลงและถอนตัวออกจากโครงการในที่สุด เพื่อให้โครงการ CBR มีความยั่งยืน ด้วยความรับผิดชอบของชุมชนนั่นเอง แต่หากพบว่าเมื่อลดบทบาทลงแล้ว การดำเนินโครงการ CBR ของชุมชนเกิดความไม่ราบรื่น ผู้ทำงานในชุมชนฯ ก็อาจจำเป็นต้องกลับไปมีบทบาทในโครงการนั้นอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งความยั่งยืนของโครงการ CBR แต่ละโครงการ อาจใช้เวลาไม่น้อยต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับหลากหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านความเข้มแข็งของชุมชนนั้นๆ

กระบวนการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการนั้นคงไม่ใช่เป็นหน้าที่ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหน่วยงานหนึ่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง แต่ควรเป็นความรับผิดชอบของบุคคลในสังคมที่ต้องร่วมด้วยช่วยกัน ดังนั้นไม่มีอะไรดีไปกว่าการสร้างภาคีเครือข่าย/ชุมชนเอื้ออาทรสมานฉันท์ และมีจิตสำนึกสาธารณะ ในบทความนี้ผู้เขียนจึงนำเสนอกระบวนการพัฒนา ทีมจิตอาสาที่มีลักษณะที่เป็นภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนแบบหุ้นส่วน เรียกว่า "WE CAN DO by TIM" ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยพัฒนาระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัว และชุมชนเป็นฐานของ รัชณี สรรเสริฐ และคณะ⁸ (2554) กระบวนการดังกล่าวเป็นกระบวนการดูแลต่อเนื่องที่เป็นเกลียวปฏิสัมพันธ์แบบครบวงจร โดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนและ 3 คุณลักษณะ ดังนี้คือ

1. การสร้างความตั้งใจ มุ่งมั่น และความร่วมมือในการดูแลคนพิการ (W-Willing) หมายถึง การทำพันธะสัญญาตกลงความร่วมมือกันระหว่างภาคีเครือข่าย ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

2. การร่วมค้นหา มองและสะท้อนปัญหา/ความต้องการ (E-Exploration) หมายถึง การร่วมกันสำรวจ และวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของคนพิการ การดูแลคนพิการ ของผู้ดูแล ชุมชน ตลอดจนวิเคราะห์ระบบการดูแลคนพิการ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการร่วมด้วย ซึ่งควรได้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ

3. การรวมพลังร่วมคิดเพื่อการพัฒนา (C-Cognition) หมายถึง การรวมพลังของผู้ที่

เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมวางแผน กำหนดแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหา และสนองตอบความต้องการการดูแลของคนพิการ และครอบครัวซึ่งจะนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

4. การร่วมปฏิบัติตามระบบการดูแลที่พึงประสงค์ (A-Acting) หมายถึง ภาคีเครือข่ายรวมพลังกัน ร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการในชุมชน โดยจำแนกการดูแลตามประเภทของผู้ที่เกี่ยวข้อง

5. การร่วมประเมินและให้ข้อสังเกตการปฏิบัติ (N-Notice) หมายถึง กลุ่มที่เกี่ยวข้องนำรูปแบบการดำเนินงานที่ร่วมกันพัฒนามาใช้อย่างต่อเนื่อง ดำเนินการการตรวจสอบกระบวนการและผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยเก็บข้อมูลทุกระยะ ด้วยวิธีการตามความเหมาะสม เช่น การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม และสะท้อนการปฏิบัติตามข้อสังเกต เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป การประเมิน แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การประเมินความก้าวหน้า (formative evaluation) และการประเมินผลสรุป (summative evaluation)

6. การร่วมแสวงหาและพัฒนาต่อ (D-Decoration) หมายถึง กลุ่มที่เกี่ยวข้องร่วมกันแสวงหาและพัฒนากระบวนการต่อเนื่องโดยปรับให้เข้าสู่วิถี ของครอบครัวและชุมชนซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งในการที่จะปรับแต่ง ในการเสริมจุดแข็ง และปรับปรุงจุดด้อยทั้งในส่วน of กระบวนการดำเนินงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้รูปแบบการดูแลคนพิการมีความเหมาะสม และสามารถใช้ได้จริงภายใต้บริบทของชุมชน และเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานในอนาคตต่อไป

7. การสร้างความโดดเด่นความต่อเนื่องและความยั่งยืนด้วยการเพิ่มพลัง (O-outstanding) หมายถึง ทีมและชุมชนโดยภาครัฐทั้งเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิต้องเพิ่มพลังเป็นระยะๆ เพื่อให้กลุ่มดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสร้างความยั่งยืน ซึ่งเป็นขั้นตอนลำดับสุดท้ายที่จะเสริมความมั่นคงและความยั่งยืนของกลุ่มและระบบที่เกิดขึ้น

คุณลักษณะเด่นของภาคีหุ้นส่วนจิตอาสา 3 คุณลักษณะ คือ (TIM-Team Approach/ Inspiration and Mankind)

1. ภาคีหุ้นส่วนต้องทำงานเป็นทีมในการดูแลคนพิการ (T-Team approach) รูปแบบของทีมมีลักษณะเป็น **"เครือข่ายหุ้นส่วนแบบผสมผสาน"** ที่เกิดจากกระบวนการทางสังคมที่มีการสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงทุกส่วนในชุมชนระหว่างกลุ่มบุคคลจากภาคประชาชน ภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งสมาชิกแตกต่างกันในสถานภาพ ประกอบด้วย จิตอาสา ญาติผู้ดูแล คนพิการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก บุคลากรด้านสุขภาพ ครู เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระ กลุ่มต่างๆ และองค์กรการกุศลในชุมชน ทุกคนที่เป็นสมาชิกของภาคีหุ้นส่วนมาด้วยความสมัครใจ มีเป้าหมายร่วมกัน

2. ทีมภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาต้องมีความมุ่งมั่นในการดูแลคนพิการ (I-Inspiration) การประสบความสำเร็จ ส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับ **"แรงบันดาลใจ"** ที่เป็นพลังขับเคลื่อน แรงบันดาลใจจึงเหมือนเป็นไฟที่ลุกโชติ สร้างความหวังให้กับมนุษย์ ช่วยให้การดำเนินชีวิตมีเป้าหมายที่ชัดเจนและมุ่งไปสู่ความสำเร็จได้อย่างรวดเร็วและมั่นคง จึงถือว่าเป็นวิถีชีวิตที่งดงาม แรงบันดาลใจของแต่ละคนย่อมแตกต่างกันตามพื้นฐานของแต่ละคน แรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่สามารถสร้างได้ด้วยตนเอง หรือการหาบรรยากาศกับคนรอบข้าง แรงบันดาลใจ เกิดจาก **"แรงผลักดัน (Drive)"** และ **"แรงจูงใจ (Motivation)"** พลังทั้งสองแรงจะทำให้เกิดความกระตือรือร้น สนุก รู้สึกตัวเองมีค่ามากขึ้นเมื่อทำงานได้สำเร็จ

3. ทีมภาคีหุ้นส่วนจิตอาสาต้องมีความรู้สึกร่วม ในการทำเพื่อมวลมนุษยชาติ (M-Mankind) ผู้วิจัยได้ให้ข้อคิด ปรับเจตคติ และแลกเปลี่ยนความรู้สึก ปลุกจิตสำนึกภาคีหุ้นส่วนให้ตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ เพื่อประพฤติปฏิบัติตนเป็นคนดี และมีคุณค่าต่อสังคมว่า **"ทุกคนคือมนุษย์เท่าเทียมกัน"** การปฏิบัติตนต่อเขา ต้องคำนึงถึง **"สิทธิความเสมอภาคของบุคคล"** จูงใจให้ ทำความดีเพื่อมวลมนุษยชาติ โดยเฉพาะกับกลุ่มที่ด้อยโอกาสดัง เช่น คนพิการ **"คุณมีความดีที่ทำ มากพอแล้วหรือยัง ?"** สร้างสรรค์ เจตคติและค่านิยม อันดีงามของสังคมต่อเพื่อน มนุษย์ โดยเคารพในความหลากหลายสู่การพัฒนา ที่ยั่งยืนผ่าน **"การเสียสละอันสูงสุดคือการเสียสละความดีของตนเองมอบให้เพื่อนมนุษย์ทุกคน"** และ **"มุ่งมั่นกับสิ่งที่ตนเสียสละ"**

ตัวอย่างการดำเนินงาน CBR: กรณีอำเภอ นายายอาม จังหวัด จันทบุรี

การดำเนินงานการดูแลคนพิการโดยชุมชน ณ อำเภอ นายายอาม จังหวัดจันทบุรี มีการดำเนินงานในลักษณะของ **"จิตอาสาที่เป็นภาคีเครือข่ายแบบหุ้นส่วน"** ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลต่าง ๆ คือ ภาคประชาชน ได้แก่ คนพิการ ญาติผู้ดูแล/ ครอบครัว/ สมาชิกในครอบครัว และกลุ่มจิตอาสา แกนนำในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และอาสาสมัคร ซึ่งช่วยเหลือคนพิการในชุมชน ส่วนภาครัฐประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และภาคเอกชน

ความหมายของ"จิตอาสา" ตามมุมมองและฐานคิดของกลุ่มจิตอาสาภาคีเครือข่ายของอำเภอ นายายอาม **"จิตอาสา"** คือ **"ผู้ให้"** จิตอาสา ดูแล คนพิการเป็นบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือคนพิการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และ

จิตวิญญาณ (ตามความรู้และความสามารถที่ผ่านการฝึกอบรมจากบุคลากรด้านสุขภาพ) ด้วยความรู้สึที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความรัก ความปรารถนาดีในทุกการกระทำ และการสัมผัสเพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตที่บ้านได้อย่างมีความสุข

จิตอาสาทำอะไรบ้าง เนื่องจาก ภาติเครือข่ายจิตอาสาแบบหุ้นส่วนประกอบด้วยจิตอาสาที่มาจากทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนจึงมีทุนทางสังคม ทุนทางปัญญาและทุนทรัพยากรที่หลากหลาย จึงมีการประสานความรู้และความสามารถร่วมกันดูแลคนพิการในชุมชนทั้งด้าน การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ สามารถช่วยเหลือทั้งการเยียวยาการสนทนบำบัดและการบำบัดรักษา

ผลลัพธ์ของการดูแลคนพิการ

การดูแลคนพิการดังกล่าวทำให้เกิดผลลัพธ์ที่สำคัญต่อคนพิการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมาย สรุปได้ดังนี้

ผลลัพธ์ต่อคนพิการ คนพิการดีขึ้นใน 8 ประการคือ 1) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสิทธิประโยชน์และบริการสุขภาพ 2) มีความรู้และทักษะการดูแลตนเอง 3) การฟื้นฟูทางกายดีขึ้น 4) การพัฒนาจิตใจ 5) การพัฒนาจิตวิญญาณ 6) การกลับเข้าสู่สังคม 7) การดำรงชีวิตอิสระ 8) คุณภาพชีวิตของคนพิการ

ผลลัพธ์ต่อผู้ดูแลและครอบครัวคนพิการ ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านบวกต่อผู้ดูแลและครอบครัวอย่างชัดเจน สามารถสรุปได้ 5 ประเด็นคือ 1) ความภาคภูมิใจ 2) ความรู้และความสามารถในการดูแลคนพิการ 3) ความรู้สึกเป็นภาระการดูแล 4) ความเครียดและการจัดการความเครียด และ 5) ความผูกพันและความเข้มแข็งในครอบครัว

ผลลัพธ์ต่อภาติหุ้นส่วนจิตอาสา ทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งต่อกลุ่มจิตอาสาและชุมชนสามารถสรุปได้ 5 ประเด็นคือ 1) ความภาคภูมิใจและความสุขที่ได้ช่วยเหลือ 2) ความรู้และความสามารถในการดูแลคนพิการ 3) กิจกรรมการดูแลคนพิการและ 4) ความผูกพันและเข้มแข็งในชุมชน

ผลลัพธ์ต่อทีมสุขภาพเชิงรุก พบว่าทีมพยาบาลชุมชนและสุขภาพเชิงรุกจากหน่วยบริการทางด้านสุขภาพในพื้นที่ที่มีความเข้าใจในปรัชญาการดูแลคนพิการ มีความรู้ความสามารถที่จำเป็นในการดูแลคนและมีความภาคภูมิใจและสุขใจมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด วิธีการทำงาน และพฤติกรรมการทำงาน มีการพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลคนพิการเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดงานเด่นและนวัตกรรม การทำงานของหน่วยงานดีขึ้น

ผลลัพธ์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ และบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการดูแลคนพิการความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างจริงจัง มีการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายและแผนพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการผสมผสานกิจกรรมเรื่องการดูแลคนพิการ และการจัดสรรงบประมาณเข้าไปในแผนและนโยบายของตำบล ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบเชิงรุก

ความพึงพอใจในรูปแบบระบบการดูแลคนพิการโดยชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากที่สุด สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้ เป็นประโยชน์โดยตรงต่อคนพิการที่โดยทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว คนพิการเป็นประโยชน์ต่อชุมชน และ ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยลดปัญหาคนพิการ

บทส่งท้าย

คนพิการในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ อุบัติเหตุ ที่น่าเป็นห่วงคือ ในจำนวนคนพิการทั้งหมดของประเทศ มีจำนวนมากที่ไม่ได้รับหรือ เข้าถึงการ บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือ การช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐและเอกชนใดๆ โดยเฉพาะคนพิการที่อยู่ตามชนบท ชุมชน ไม่ว่า จะเป็นการช่วยเหลือ ฟื้นฟู ทางด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และสังคม ดังนั้นการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) น่าจะเป็น ทางเลือกที่สำคัญมากในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการซึ่งผู้เขียนขอเชิญชวนให้ผู้มีอำนาจใน การตัดสินใจ ผู้นำ ผู้บริหาร ตลอดจนผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลคนพิการ นำไปประยุกต์ใช้ เป็นกรอบดำเนินงาน กรอบการพัฒนาการ เปลี่ยนแปลงระบบการดูแลคนพิการที่มีคุณภาพ เพื่อทำให้เกิดขึ้นเป็นพลังสร้างสรรค์ต่อคนพิการ มากที่สุด ทำให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเอง ประกอบอาชีพและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้อื่น ได้สามารถอยู่ร่วมในสังคมโดยเป็นที่ยอมรับและ เกิดความภูมิใจในคุณค่าของตน และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างมีความสุข และท้ายที่สุด "เครือข่ายจิตอาสาแบบเป็นหุ้นส่วน" คือเพื่อนแท้ ของคนพิการในชุมชนนั่นเอง

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสตูล. (2555). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน (CBR) สืบค้น จาก [www. http://school.obec.go.th/specialsatun/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=13](http://school.obec.go.th/specialsatun/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=13)
2. Boyce W,(1994). **Research and evaluation in community-based rehabilitation: an integrated model for practice.** Asia Regional Symposium on Research and Evaluation in CBR. Bangalore, India, December 5-7, 1994. Kingston, Ont.: Queens University.
3. Joint position paper by ILO, UNESCO and WHO. (2002). **Community based rehabilitation, CBR,for and with people with disabilities.**
4. World Health Organization. (2004). **CBR : A strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities.** Geneva, Switzerland.
5. World Health Organization. (2005). **Disability and Rehabilitation WHO Action Plan 2006 - 2011.** Geneva, Switzerland.
6. คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. (2555). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 - 2559. กรุงเทพฯ : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
7. รัชณี สรรเสริญ และคณะ.(2553). การ บูรณาการการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถาน บริการปฐมภูมิ : บทเรียนสู่จากประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 3 (2) พฤษภาคม - สิงหาคม 2553.
8. รัชณี สรรเสริญ.(2555). รายงานการวิจัย เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน. กรุงเทพฯ : แผนงานสร้างเสริมคนพิการ.