



การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ The Development of Care System for Disabled People with Participation of Community Health Partnerships

สมจิต พรหมจันทร์ (Somjit Promjan)¹

สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ พ.บ. (Suwat Wiriyaongsukit, M.D.)²

วีรศักดิ์ เบ็ญอะหลี ส.บ. (Weerasuk Benarelee, B.P.H.)³

จินตนา ดั่งปาน พย.บ. (Jintana Donjpan, B.N.S.)⁴

ห่อกีบ๊ะ บุญโสภา พย.บ. (Rogeebah Boonsoh, B.N.S.)⁵

นุชรินทร์ คงสินทร์ ภ.บ. (Nucharin Khongsin, Pharm.D.)⁶

บทคัดย่อ

การดูแลคนพิการในชุมชนต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งการจัดระบบการจัดการของแต่ละหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องให้ทำงานประสานกันเพื่อขับเคลื่อนการทำงานทั้งระบบ การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ ซึ่งศึกษากลุ่มคนพิการในอำเภอหนึ่ง โดยใช้แนวคิด Kemmis and McTaggart (2000) 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คนพิการทั้งหมดของอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จำนวน 1,023 ราย ตั้งแต่ตุลาคม พ.ศ. 2555 ถึง กันยายน พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา รูปแบบ District Health System (DHS) ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคีเน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการขึ้นชม และจัดการความรู้ แบบอิงบริบท ของแต่ละพื้นที่ โดยเน้นการเข้าถึงบริการของประชาชน การเข้าถึงบริการที่จำเป็น และการกระจายระบบบริการที่มีคุณภาพลงสู่ประชาชน กำหนดประเด็นสุขภาพในการพัฒนาร่วมกันใน “หนึ่งโครงการหนึ่งอำเภอ: ประเด็นคนพิการ” (One District One Project: ODOP) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน (UCARE) คือ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น

¹เจ้าพนักงาน เวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

เบอร์โทรศัพท์ 087-2888932, E mail: jaja_jida@hotmail.com

²ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

³สาธารณสุขอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

^{4,5}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

⁶เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา



การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้คนพิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียม คนทั่วไป แล้วยังเป็นการกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการ เกิดการขับเคลื่อนงานคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

คำสำคัญ: คนพิการ, ระบบการดูแลคนพิการ, หันส่วนทางด้านสุขภาพ, ระบบสุขภาพระดับอำเภอ

Abstract

The main elements of an eventual developed care system for disabled people consist in a) health promotion, b) health prevention, c) treatment, and d) rehabilitation. The coordination of many institutions and key actors in the community is fundamental if we want to reach any significant results for the well-being of the disabled people. This action research aimed to improve the care organization for the disabled people with the participation of many local partners involved into community health care. The action research method theorized by Kemmis and Mc Taggart's (2000) was applied. The study was divided into 4 steps: a) plan, b) action, c) observation and d) reflection on practice, and conducted from October 2012 to September 2013. Sample was 1,023 disabled persons who are currently living in Nathawee district, Songkhla province. The research instrument was based on the District Health System (DHS) model-- the working process for public health problem solving. The DHS consists in an integrated working process of the health local partners concerning the context of each area, and using the appreciation and the knowledge management concept. The finalities are public in terms of a) essential services access, b) equity into the distribution system and c) quality of service to all. Under the governmental provincial program "One District, One Product (ODOP)", those elements for an eventual organized care system for the disabled was encouraged as a development in and for the community. The ODOP conjugate the 5 following factors, easy to remember under the acronym UCARE: Unity district health team, Community participation, Appreciation, Resource sharing and human development and Essential care. The disabled can live in community with equality and dignity. People with disabilities may have the opportunity to work or live in a society with full potential.

Keywords: Care System for Disabled People, Health Partnerships, DHS



บทนำ

การบริการผู้รับบริการคนพิการ ถือเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญกลุ่มหนึ่งในสังคมไทยที่กำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2555) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553-2555 พบ ประเทศไทยมีคนพิการทั้งหมดจำนวน 1,073,232 ราย, 1,247,184 ราย และ 1,327,467 ราย ตามลำดับ โดยจังหวัดสงขลามีคนพิการมากเป็นอันดับที่ 20 ของประเทศ จำนวน 18,946 ราย อำเภอนาทวี มีคนพิการ 903 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.51 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งหมดของอำเภอ แบ่งเป็นคนพิการประเภททางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ 39.98 รองลงมา คือ ทางทางได้ยิน และสื่อความหมาย ร้อยละ 26.14 ทางสติปัญญา ร้อยละ 8.53 ราย ทางการมองเห็น ร้อยละ 7.09 ทางจิตใจและพฤติกรรม ร้อยละ 5.43 และพิการซ้ำซ้อน ร้อยละ 12.84 สาเหตุของความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มาจากโรคเรื้อรังร้อยละ 34 รองลงมาคืออุบัติเหตุร้อยละ 27 โดยโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุความพิการมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาทวี, 2555)

ความพิการก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของตนเอง ครอบครัว และสังคม เนื่องจากความบกพร่องต่าง ๆ ทำให้ถูกจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และครอบครัวต้องมีการดูแลที่ยาวนาน ซึ่งหากคนพิการและครอบครัวไม่สามารถปรับตัวหรือเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลได้ จะทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา เช่น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลและครอบครัวเกิดความเครียด มีปัญหาสุขภาพที่กระทบต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เกิดความพิการซ้ำซ้อนหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (ศิริพันธ์ คุ่มกลาง, อติศักดิ์ เยี่ยมพูล และนิตยา ผลเกิด, 2555) หากคนพิการได้รับการดูแลที่ดี มีระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการเข้าถึง และมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน สามารถส่งผลให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ชัชวาล ขจรอนันต์, 2553)

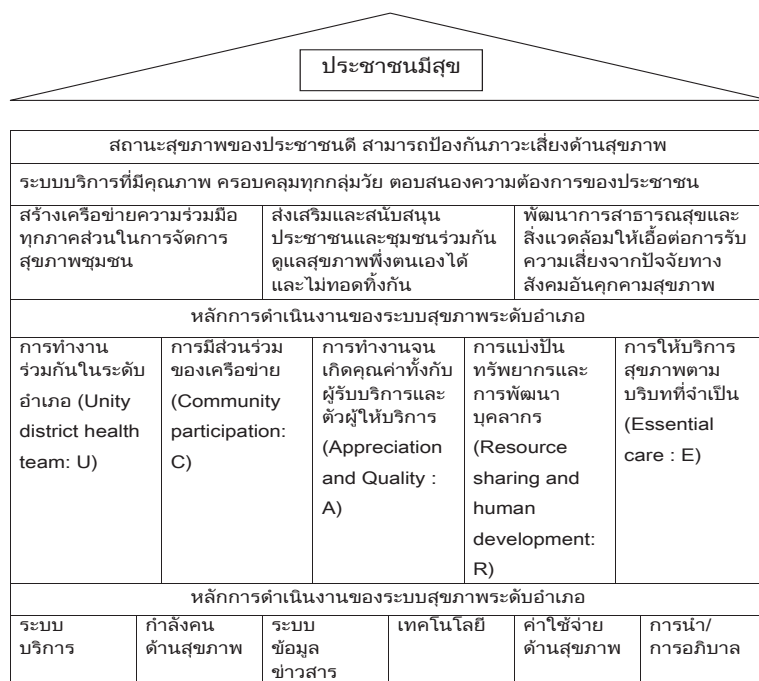
การดูแลคนพิการในอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา ยังมีปัญหาต่าง ๆ เช่น ไม่มีกิจกรรมในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ประกอบกับอำเภอมียุทธศาสตร์ “คนนาทวีไม่ทอดทิ้งกัน” เครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา จึงได้กำหนดประเด็นคนพิการเข้าสู่การพัฒนา โดยนำระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) เป็นแนวทางการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ บูรณาการภาคีเน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการขึ้นชม และจัดการความรู้ แบบอิงบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยเน้นการเข้าถึงบริการของประชาชน การเข้าถึงบริการที่จำเป็น และการกระจายระบบบริการที่มีคุณภาพลงสู่ประชาชน ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U: Unity District Health Team) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (C: Community Participation) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (A: Appreciation) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (R: Resource Sharing and Human Development) และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E: Essential Care) (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557)



เครือข่ายสุขภาพอำเภอนาทวี ได้กำหนดประเด็นสุขภาพในการพัฒนาร่วมกันใน “หนึ่งโครงการหนึ่งอำเภอ: ประเด็นคนพิการ” (One District One Project: ODOP) เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลที่เหมาะสมในครอบครัวที่อบอุ่นและมีศักยภาพในการดูแลอย่างเพียงพอ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทของท้องถิ่น เพื่อให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพและมีความสุขตามอัตภาพ (สุริย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมภูศรี, 2557)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เป็นกรอบในการศึกษา ดังภาพ 1



ภาพ 1 โมเดลของระบบสุขภาพระดับอำเภอ (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2557)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้าน

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพนาทวีในด้านการใช้ฐานข้อมูลคนพิการในการดูแลคนพิการในชุมชน
2. ประเมินผลลัพธ์การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ ที่ส่งผลให้คนพิการรายใหม่ลดลง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวคิด Kemmis & Mc Taggart (2000) 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observation) แบบมีส่วนร่วม ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ คนพิการของอำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา จำนวน 1,023 ราย ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2555 - กันยายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ใช้รูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) มุ่งองค์ประกอบ 5 ด้าน (UCARE) คือ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U: Unity District Health Team) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (C: Community Participation) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (A: Appreciation) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (R: Resource Sharing and Human Development) และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E: Essential Care)

วิธีการศึกษา

ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นการวางแผน (PLAN) มีการวางแผนการจัดเก็บข้อมูลในปี พ.ศ.2555 เพื่อค้นหาข้อมูลทั่วไปของคนพิการในอำเภอนาหวี จังหวัดสงขลา (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหวี, 2555) โดยนำฐานข้อมูลคนพิการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหวี องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อำเภอนาหวี การศึกษานอกโรงเรียน มาศึกษาร่วมกัน กำหนดข้อมูลทั่วไป เช่น จำนวน ประเภทความพิการ ลักษณะความพิการ การศึกษา ระดับความพิการ สาเหตุความพิการ การจดทะเบียนคนพิการ การได้รับสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อนำมาวิเคราะห์ (ภาพ 2) และคืนข้อมูลคนพิการแก่ภาคีเครือข่ายและชุมชน และหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน



ภาพ 2 การวิเคราะห์บริบทคนพิการนาหวี



2. ขั้นปฏิบัติการ (ACT) มีการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ตามองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) โดยทุกภาคส่วน ได้แก่ สาธารณสุข มูลนิธิชุมชนสงขลา การศึกษานอกโรงเรียน อำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนคนพิการ ตัวแทนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคการศึกษา ฯลฯ เข้ามาร่วมกันวางแผนดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ ประกอบด้วยตัวแทนของทุกภาคส่วน มีการขับเคลื่อนร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ และมีการประชุมติดตามงานทุก 2 เดือน

2.1.2 ปรับโครงสร้างการทำงาน โดยการสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่าง โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา) สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่าย เช่น การตรวจประเมิน การรักษา การฟื้นฟู และระบบการส่งต่อ เป็นต้น

2.2 การทำงานจนเกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการเอง (Appreciation) ดำเนินงาน ดังนี้

2.2.1 ระบบพัฒนาคุณภาพตนเอง ผู้รับบริการ พบคนพิการมีการร่วมกลุ่มการฝึกอาชีพ การรับรู้ถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน สามารถนำคนพิการที่เก็บตัวอยู่ในบ้านออกมาสู่สังคมภายนอก เช่น “บังมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือคนพิการด้วยกันให้มีที่ยืนในสังคม” (บังลิเชวน: คนพิการทางสายตา) สำหรับ ผู้ให้บริการ มีการเรียนรู้ร่วมกันผ่านเวทีต่างๆ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งการเรียนรู้จากภายนอก และการเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในเครือข่าย มาพัฒนางานบริการอย่างเข้าถึง เข้าใจ คนพิการมากขึ้น รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ

2.2.2 เข้าร่วมส่งผลงานแลกเปลี่ยนทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 เรื่อง คนนาทวิไม่ทอดทิ้งกัน ในระดับเขต โดยได้รับพระราชทานรางวัลจาก พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ และเรื่องจดทะเบียนคนพิการเชิงรุก ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2

2.2.3 ใช้กระบวนการชื่นชมโดยผ่านกระบวนการทำงานจริงในพื้นที่ และเวทีการประชุมต่าง ๆ โดยการกล่าวชื่นชม การมอบประกาศนียบัตรเชิดชูเกียรติ จนเกิดคุณค่าให้กับตัวเอง

2.3 การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development)

2.3.1 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ ในการขับเคลื่อนงานฟื้นฟูคนพิการ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลนาหมอศรี ได้สนับสนุนสถานที่/อาคาร ในการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน



2.3.2 ให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เรื่องการดูแลติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง

2.3.3 อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กแก่ญาติ/ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3.4 พัฒนาทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพัฒนาทีมเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักการแพทย์แผนไทย นักจิตวิทยา

2.4 การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care) มีการดำเนินการดังนี้

2.4.1 การจดทะเบียนคนพิการเชิงรุก และการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.4.2 พัฒนาการดูแลคนพิการทุกประเภท ดังนี้

1) ทางกรมมองเห็น ดำเนินการคัดกรองตา โครงการผ่าตัดต้อกระจก โครงการฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility: O&M)

2) ทางกรมได้ยินและสื่อความหมาย มีการคัดกรองการได้ยินโดยทีมจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ และสนับสนุนเครื่องช่วยฟัง

3) ทางกายและการเคลื่อนไหว มีการคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ทำกิจกรรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เวทีสุขภาพเคลื่อนที่สหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมให้โภชนบำบัดในโรคเรื้อรัง คลินิกไร้พุง (Diet Physical Activity Clinic: DPAC) คลินิกอดบุหรี่/สุรา คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกแพทย์แผนไทย โรงงานชาเขียวพระราชทาน รองเท้าคนพิการ ศูนย์กายอุปกรณ์ ทีมฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน (Home Health Care: HHC)

4) ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ดำเนินการโดยทำกิจกรรมค่ายยาเสพติด คลินิกยาเสพติด/สุขภาพจิต กิจกรรมครอบครัวล้อมรั้วด้วยรัก เป็นต้น

5) ทางสติปัญญา/การเรียนรู้/ออทิสติก มีการดำเนินการดังนี้

5.1) คลินิกฝากครรภ์ มีการคัดกรองและดูแลสุขภาพมารดาตั้งครรภ์

5.2) คลินิกสุขภาพเด็กดี มีการคัดกรองพัฒนาการเด็ก กรณีผิดปกติส่งพบ

กุมารแพทย์

5.3) งานกิจกรรมบำบัด มีการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพิการ

5.4) จิตบำบัด มีการประเมินระดับสติปัญญาและปรับพฤติกรรมในกลุ่มออทิสติก

5.5) โรงเรียน มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กในโรงเรียน กรณีพบผิดปกติส่งต่อมาโรงพยาบาล



2.5 การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community Participation) มีการดำเนินการดังนี้

2.5.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการ โดยการจัดทำแบบสำรวจข้อมูลคนพิการ และการบันทึกข้อมูลคนพิการในเว็บไซต์ www.ข้อมูลชุมชน.com ร่วมกับภาคีเครือข่าย (สาธารณสุข มูลนิธิชุมชนสงขลา การศึกษานอกโรงเรียน อำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนคนพิการ ตัวแทนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคการศึกษา ฯลฯ) เป็นต้น และมีการจัดประชุมระดมสมองร่วมกันในการนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการดูแลและสนับสนุนคนพิการ เช่น มีการยกระดับความพิการอย่างชัดเจน อาทิ คนพิการช่วยเหลือตนเองได้ คนพิการช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย คนพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย

2.5.2 พัฒนาปรับปรุงระบบงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง มีการแบ่งกลุ่มประชากรในพื้นที่เป็น 4 กลุ่ม คือ ประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรมในการดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

2.5.3 จัดตั้งชมรมคนพิการระดับอำเภอนาทวี โดยใช้ชื่อว่า “คนพิการนาทวีไม่ทอดทิ้งกัน”

3. ขึ้นสังเกตการณ์ (Observation) มีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตทุกขั้นตอน/รูปแบบ และผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย ในการร่วมดำเนินการในแต่ละขั้นตอน

4. ขึ้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) มีการสะท้อนความคิด การเรียนรู้ของทีมภาคีเครือข่าย ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน โดยใช้เทคนิค Before Action Review (BAR) และ After Action Review (AAR) และการถอดบทเรียน เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ส่งผลให้คนพิการได้รับการดูแลที่เหมาะสมในครอบครัวที่อบอุ่นและมีศักยภาพในการดูแลอย่างเพียงพอ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้สภาพแวดล้อมและบริบทของท้องถิ่น เพื่อให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามศักยภาพและมีความสุขตามอัตภาพ

ผลการวิจัย

จากการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ อย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งใช้รูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ส่งผลให้เกิดกระบวนการพัฒนาตามองค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้

1. ประเด็นการทำงานร่วมกันระดับอำเภออย่างเป็นเอกภาพ (Unity District Health Team) จากการทบทวนการทำงานร่วมกันระดับอำเภอ พบว่า ทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขเข้ามามีบทบาทเป็นทีมงานหลัก เมื่อมีการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอ และมีประเด็นสุขภาพร่วมระดับอำเภอ (One District One Project: ODOP) ทำให้หน่วยงานที่ดำเนินการด้านคนพิการเข้ามา

ทำงานร่วมกันระดับอำเภอ มีการแต่งตั้งทีมระดับอำเภอ โดยทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม กำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน มองเป้าหมายการทำงานร่วมกัน “เสริมสร้างสมรรถนะ ลดภาระ ไม่ทอดทิ้งกัน สานฝันด้วยทีม” ทีมมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีการประสานเชื่อมโยง เติมเต็มในส่วนที่ขาด มีการปรับโครงสร้างการทำงานให้มีการสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่าย ทำให้งานที่ทำประสบความสำเร็จ และมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาอาชีพที่แท้จริง (ภาพ 3)



ภาพ 3 ภาคีเครือข่ายระบบสุขภาพระดับอำเภอ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

2. ประเด็นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Community Participation) มีการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย โดยวางเป้าหมาย เสริมสร้างสมรรถนะ ลดภาระ ไม่ทอดทิ้งกัน สานฝันด้วยทีม และกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เกิดการวางแผนการดูแลคนพิการร่วมกัน มีการดำเนินการดังนี้

2.1 กำหนดบทบาทหน้าที่ของสหสาขาอาชีพ ดังนี้

2.1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สนับสนุนงบประมาณ เช่น ปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมต่อคนพิการ สนับสนุนงบประมาณการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ดูแลให้ได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ เช่น เบี้ยยังชีพ พัฒนาภูมิสถาปัตย์รองรับการให้บริการคนพิการ มีระบบบริการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น

2.1.2 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสงขลา มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือครอบครัวเร่ร่อนรายได้ เตรียมการขึ้นทะเบียนคนพิการ ช่องทางการรับสวัสดิการต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์และเป็นผู้ประสาน เอื้อสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมด้านอาชีพ การตั้งมูลนิธิ/ชมรม เป็นต้น

2.1.3 หน่วยงานด้านการศึกษา มีจัดหลักสูตรที่เหมาะสมหรือช่วยเหลือคนพิการให้มีอาชีพ สนับสนุนทุนการศึกษาหรือโอกาสทางการศึกษาให้ลูกหลานคนพิการเพื่อลดภาระครอบครัว



เปิดโรงเรียนสำหรับผู้มีปัญหาการเรียน ด้านสติปัญญา มีระบบตรวจสอบ ติดตามค้นหาความผิดปกติ พัฒนาศักยภาพ เพิ่มครูที่ดูแลด้านพัฒนาการสมวัย หรือมีระบบการส่งต่อเพื่อให้เด็กได้รับสิทธิด้านการศึกษา มีโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ที่ 43 สำหรับเด็กด้อยโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น

2.1.4 ผู้นำชุมชน/วัด/มัสยิด มีหน้าที่ร่วมดูแลและเฝ้าระวังทางจิตใจให้คนพิการ/ผู้ด้อยโอกาสและผู้ดูแล จัดเวทีเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแล การรวมกลุ่มคนพิการเพื่อดูแลกันและกันให้ได้รับสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เช่น ชมรมคนพิการ จัดหาจิตอาสาช่วยดูแล สอดส่องและร่วมมือในการลดปัญหา ยาเสพติดในพื้นที่ และรณรงค์กิจกรรม 3 อ 2 ส (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย สุขบุหรื สุรา) เป็นต้น

2.1.5 มูลนิธิชุมชนสงขลา มีหน้าที่พัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการ/ผู้ด้อยโอกาส ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่าย จัดกิจกรรมสำหรับคนพิการ/ผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

2.1.6 กิ่งกาชาด จังหวัดสงขลา มีหน้าที่เยี่ยม ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายจัดกิจกรรมสำหรับคนพิการ/ผู้ด้อยโอกาส

2.1.7 สาธารณสุข (โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) มีหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพ ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

2.2 การบูรณาการฐานข้อมูลคนพิการ ทำให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการรับสวัสดิการต่าง ๆ และสามารถค้นหาคนพิการได้เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 11.3 และการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ ส่งผลให้คนพิการ รายใหม่ลดลง (ตาราง 1, 2 และ 3)

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ

ประเภท ความพิการ	จำนวนคนพิการ		อัตราการค้นหาคนพิการเพิ่มขึ้น	
	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	2555	2556		
1.ทางการมองเห็น	64	114	50	4.1
2.ทางการได้ยินและสื่อความหมาย	236	238	2	0.19
3.ทางการเคลื่อนไหวและการเคลื่อนไหว	361	436	75	7.33
4.ทางจิตใจและพฤติกรรม	49	89	40	3.91
5.ทางสติปัญญา	77	37	-40	-3.91
6.ทางการเรียนรู้	0	8	8	0.78
7.ออทิสติก	0	15	15	1.47
8.พิการซ้ำซ้อน	116	86	-30	-2.93
รวมทั้งหมด	903	1,023	120	11.73



ตาราง 2 จำนวนคนพิการ จำแนกตามระดับความพิการ

ระดับความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วยเหลือตนเองได้	593	57.97
ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	329	32.16
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	101	9.87

ตาราง 3 จำนวนคนพิการรายใหม่ จำแนกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	ปีงบประมาณ		
	2554 (คน)	2555 (คน)	2556 (คน)
1.ทางการมองเห็น	8	3	6
2.ทางการได้ยินและสื่อความหมาย	17	24	12
3.ทางกายและการเคลื่อนไหว	45	34	32
4.ทางจิตใจและพฤติกรรม	9	15	9
5.ทางสติปัญญา	2	3	9
6.ทางการเรียนรู้	0	2	0
7.ออทิสติก	0	0	0
รวมทั้งหมด	81	81	68

2.3 เกิดการรวมกลุ่มคนพิการขึ้น ตั้งเป็นชมรม คนพิการนาทวิไม่ทอดทิ้งกัน ทำให้มีการวางแผนการขับเคลื่อนงานคนพิการร่วมกัน เช่น โครงการเพื่อนเยี่ยมเพื่อน และกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การออกหน่วยงานกาชาด ออกหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่ โดยการมีให้บริการน้ำสมุนไพรเพื่อสุขภาพ พิมพ์ และ นวดแผนไทย

3. ประเด็นคุณค่าและการเชิดชูในเครือข่าย (Appreciation) บุคลากรเห็นคุณค่าจากการทำงาน มีความสุข และมีสมรรถนะ โดยมีระบบพัฒนาคุณภาพของตนเอง ทั้งที่เป็นการเรียนรู้จากภายนอก และการเรียนรู้จากประสบการณ์ภายในเครือข่ายเอง โดยใช้พื้นฐานจากปัญหาในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันและใช้แหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ และสามารถเติมเต็มศักยภาพซึ่งกันและกัน เกิดสิ่งดีดีและเห็นคุณค่าของการทำงานร่วมกัน มีการส่งผลงานร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับจังหวัด และระดับประเทศ เรื่องการจดทะเบียนคนพิการเชิงรุก ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเครือข่ายอำเภอ และรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด เรื่อง คนนาทวิไม่ทอดทิ้งกัน ได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ 1 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด และระดับเขต สำหรับ



ทีมผู้ดูแลคนพิการมีความกล้าในการพาคนพิการในครอบครัวออกสู่สังคม คนพิการมีที่ยืนในสังคม และสามารถแสดงสมรรถนะที่มีของคนพิการออกมาให้สังคมยอมรับ มีการช่วยเหลือกันและกันทั้งเครือข่ายคนพิการด้วยกันเองและชุมชน

4. ประเด็นการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน (Resource Sharing) ได้แก่ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งในส่วนของ บุคลากร วัสดุครุภัณฑ์ และงบประมาณต่าง ๆ ยกตัวอย่าง เช่น มีระบบคลังยาเวชภัณฑ์ไม่เสีย เครื่องมือปราศจากเชื้อระดับอำเภอ การให้บริการคลินิกเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ใน รพ.สต. เพิ่มขึ้นจาก 5 แห่ง เป็น 9 แห่ง ออกบริการเดือนละ 1 ครั้ง นอกจากนี้ชุมชน มีการค้นหา และค้นพบทุนทางสังคม ซึ่งช่วยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เช่น หมอพื้นบ้าน ไต่ระดับเต เป็นต้น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ญาติ หรือผู้ดูแลคนพิการ ในเรื่องการค้นหาคัดกรอง การฟื้นฟู และการส่งต่อ ทำให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

5. ประเด็นการจัดบริการปฐมภูมิที่จำเป็น (Essential Care) มีการจัดบริการที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่ในกลุ่มคนพิการ หลังการพัฒนา ทำให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครอบคลุมทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงจำนวนคนพิการ จำแนกตามบริการที่ได้รับ/สวัสดิการ

บริการ/สวัสดิการ	จำนวน (คน)
ฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน	968
เบี้ยยังชีพคนพิการ	924
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	402
อุปกรณ์เครื่องช่วย	213
ฝึกอาชีพ	63
เงินสงเคราะห์ หรือเงินช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน	22
ฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว Orientation and Mobility (O&M)	18
กู้ยืมเงิน	12
ทุนการศึกษา	7

การอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งใช้รูปแบบระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) ส่งผลให้เกิดการพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพนาทวี

การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการ ข้อมูลที่เกิดจากการมีส่วนร่วมในการออกแบบการพัฒนาข้อมูล คนพิการร่วมกันของภาคีเครือข่าย ส่งผลให้ข้อมูลมีความครอบคลุม ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และสามารถ ใช้ฐานข้อมูลคนพิการในการดูแลคนพิการในชุมชน นำมาขับเคลื่อนระบบ (One District One Project) พัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้เป็นหนึ่งเดียวกันไม่แยกส่วนการพัฒนา ส่งเสริมให้ประชาชน มีความร่วมมือในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนและร่วมพัฒนาสู่อำเภอสุขภาวะในอนาคตภายใต้ ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนสอดคล้องกับจิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ (2556)

การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพของอำเภอนาหว้า ซึ่งการรวม ตัวกันเป็นเครือข่ายก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง ควบคู่กับการมีฐานข้อมูลคนพิการที่สามารถตอบโจทย์ความ ต้องการของพื้นที่ ทำให้สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตรงเป้าหมาย โดยทุก คนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) และทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น ยินยอมปฏิบัติ ตาม (Compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (Commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจ และสบายใจ และ จากการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้งของเครือข่าย ทำให้เกิดแนวคิดที่จะนำไปพัฒนา มีการมองปัญหา ที่ครอบคลุมมากขึ้น ทำให้สามารถแก้ปัญหาที่ต้นเหตุที่แท้จริง การคืนข้อมูลให้ชุมชน ทำให้ชุมชนเห็น ปัญหาและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหามากขึ้น การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจะยั่งยืน ถ้า เครือข่ายสามารถทำให้กิจกรรมต่าง ๆ กลายเป็นวิถีของชุมชน ส่งผลให้คนพิการรายใหม่ลดลง

สรุปผล

การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพของอำเภอนาหว้า นำรูปแบบ District Health System (DHS) ซึ่งเป็นระบบการทำงานเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุข บูรณาการภาคี เน้นเป้าหมายผ่านกระบวนการชื่นชม และจัดการความรู้ แบบอิงบริบท มีองค์ประกอบ 5 ด้าน (UCARE) คือ 1) การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (U) การปรับโครงสร้างการทำงานให้มีการสนับสนุนการทำงาน ร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภาคีเครือข่าย ทำให้งานที่ทำประสบความสำเร็จ และมีการทำงานเป็นทีมสหสาขาอาชีพ 2) การมี ส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (C) การบูรณาการฐานข้อมูลคนพิการ มีฐานข้อมูลคนพิการที่เป็นข้อมูล ของชุมชน ข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถสื่อสารข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการรับสวัสดิการต่าง ๆ และสามารถค้นหาคนพิการได้เพิ่มขึ้น 3) การทำงาน จนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (A) บุคลากรเห็นคุณค่าจากการทำงาน โดยมีระบบ พัฒนาคุณภาพของตนเอง ทั้งที่เป็นการเรียนรู้จากภายนอก และการเรียนรู้จากประสบการณ์ภายใน เครือข่ายเอง โดยใช้พื้นฐานจากปัญหาในพื้นที่ มีการเรียนรู้ร่วมกันและใช้แหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ และสามารถ เติบโตศักยภาพซึ่งกันและกัน เกิดสิ่งดีดีและเห็นคุณค่าของการทำงานร่วมกัน 4) การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (R) ทั้งในส่วนของ บุคลากร วัสดุ-ครุภัณฑ์ และงบประมาณต่าง ๆ ค้นหา และค้นพบทุนทางสังคม ซึ่งช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชน ทำให้



คนพิการได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และ 5) การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (E) มีการจัดบริการที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่ในกลุ่มคนพิการ ทำให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพครอบคลุมทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม เกิดการขับเคลื่อนงานคนพิการเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงาน หรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ โดยชุมชนมีส่วนร่วม

การฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมคนทั่วไปอย่างปกติสุข นอกจากช่วยให้คนพิการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่อง ยังเป็นการกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชรกร ภิมาลัย, จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ญัฐนิช ไชยสาลี, พจนพร พลแดง, และกิตติยา ชันแปง (2554)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมสนับสนุนระบบการดูแลคนพิการด้วยการใช้ครอบครัวชุมชนเป็นฐาน ประยุกต์ให้เหมาะสมตามบริบท และภูมิปัญญาของชุมชน
2. ควรส่งเสริมรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เปิดโอกาสให้คนพิการ ญาติ และชุมชน ร่วมกันจัดระบบบริการตามความต้องการของคนพิการ ญาติ และประยุกต์ให้เหมาะสมตามบริบทและภูมิปัญญาของชุมชน
3. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบสนับสนุนผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลมีศักยภาพในด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลคนพิการอย่างมีคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณภาคีเครือข่ายคนพิการอำเภอนาทวี ประกอบด้วย สาธารณสุข มูลนิธิชุมชนสงขลา การศึกษานอกโรงเรียน อำเภอ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนคนพิการ ตัวแทนภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคการศึกษา ฯลฯ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ และให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมจนสำเร็จลงด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- ชิดสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้. (2556). การประเมินผลการดำเนินเครือข่ายระบบสุขภาพอำเภอ District Health System (DHS) ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 (ระยะที่ 1). ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.
- ัชवाल ขจรอนันต์. (2553). การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดบุรีรัมย์ ผลงานวิชาการ ดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2553. สืบค้นเมื่อ 9 ส.ค. 2555 จาก http://www.bro.moph.go.th/html/downloads/STRATEGY/innovation/PDF_Research_5355/09.Disability-old.pdf.
- วัชรกร ภิมาลัย, จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ณัฐนิช ไชยสาลี, พจนพร พลแดง, และกิตติยา ชันแปง. (2554). การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนน่าน. สืบค้นเมื่อ 9 ส.ค. 2555 จาก http://www.google.co.th/url?url=http://www.tphospital.com/web_tphospital/index.
- ศิรินันท์ คุ่มกลาง, อติศักดิ์ เยี่ยมพูล และนิตยา ผลเกิด. (2555). การพัฒนาติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสายโท 5 ได้ ผลงานวิชาการดีเด่น ระดับจังหวัด ปี 2555. สืบค้นเมื่อ 9 ม.ค. 2556 จาก http://hrm.moph.go.th/virtual_users/.../work_02984_291112_113757.pdf.
- สุรีย์ภรณ์ เลิศวัชรสกุล และสุทธิพร ชมภูศรี. (2557). กระบวนการบริหารจัดการ เครือข่ายสุขภาพ ระดับอำเภอ (District Health System: DHS) อย่างเป็นเอกภาพ จังหวัดพะเยา. สืบค้นเมื่อ 8 ส.ค. 2557 จาก <http://www.r2rthailand.org/knowledge/1401>.
- สำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 9 ม.ค. 2556 จาก <http://ecard.nep.go.th>.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาหวี. (2555). สถิติฐานข้อมูลประชากรอำเภอนาหวี ประจำปี 2555. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2557). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (รสบอ) District Health System (DHS) ฉบับประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- Kemmis & McTaggart. (2000). What is Action Research?. สืบค้นเมื่อ 12 ธ.ค. 2557 จาก www.sagepub.com/upm-data/36554.