

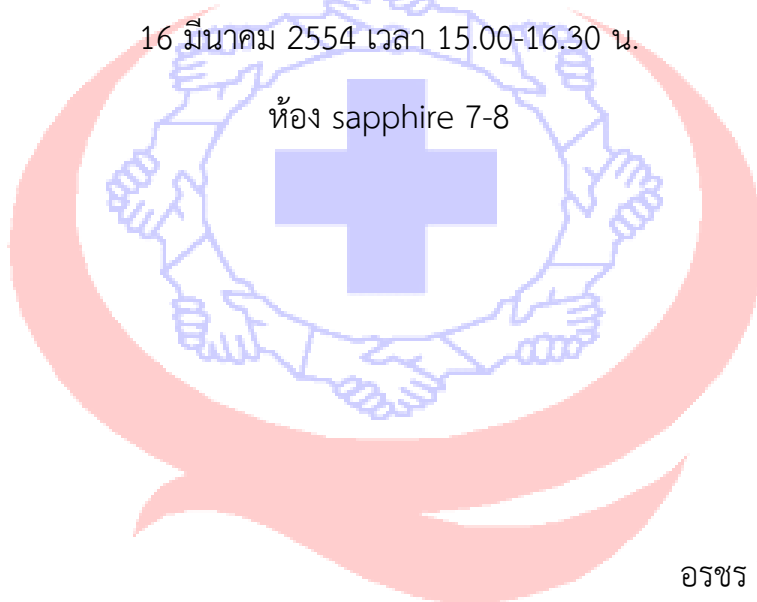
12th HA National Forum Proceedings

A47

การดูแล สิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้พิการ

16 มีนาคม 2554 เวลา 15.00-16.30 น.

ห้อง sapphire 7-8



อรชร วิชัยคำ, รพ.เชียงใหม่
แคทรียา พจนสุนทร, รพ.แม่แตง
ปิยะเรศ สากระจ่าย, รพ.พระยืน
พญ.มัลลิกา ณ ราช, รพ.เชียงใหม่
นพ.สุรชัย ปัญญาพฤติพงศ์

การอ้างอิง

อรชร วิชัยคำ, แคทรียา พจนสุนทร, ปิยะเรศ สากระจ่าย, มัลลิกา ณ ราช และ สุรชัย ปัญญาพฤติพงศ์. “การดูแล สิทธิ และศักดิ์ศรีของผู้พิการ”. 12th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

เรียนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งในห้องและนอกห้อง ก่อนที่จะพูดอะไรต่อ เราเจอกับทีมวิทยากรสาว ๆ ก่อนดีไหม เราขึ้นมาหมดเลยดีหรือเปล่า เดินขึ้นมาแบบ 1 2 3 4 เชิญครับเชิญๆ ประบมือได้ไม่ต้องกังวล ไม่ต้องเกรงใจ ประบมือได้ เชิญครับๆ เดียวเราจะแนะนำเป็นรายบุคคล เราจะอ่านกวาดไปเรื่อยๆ นะครับ ถ้าถึงตาใคร ก็หนูเองค่ะแล้วยกมือขึ้น ท่านแรกก็เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการนะครับ ได้ปริญญาพยาบาลและปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต และประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติ ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นหัวหน้างานสถานพยาบาลชุมชน กลุ่มงานโรงพยาบาลเชิงคำ ก็คืออาจารย์อรชร วิชัยคำ เชิญครับ

ท่านต่อไปนะครับ อันนี้ท่านบอกว่า จบการศึกษาเทคนิคการแพทย์ สาขากายภาพบำบัด จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เดียวนี้ทำงานเป็นนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแม่แตง มีหน้าที่ดูแลระบบการบริการผู้พิการ ทั้งในรพ. และออกเยี่ยมบ้านด้วย อาจารย์แคทรียา พจนสุนทร

ท่านต่อไปนี้ เขาบอกว่าหนูประวัติสั้น เพราะว่าเพิ่งมาทำงาน แต่ผมก็บอกว่ามาทำงานไปนาน ๆ ก็ประวัติยาวไปเอง จะเป็นผู้สร้างประวัติศาสตร์ จบปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิตกายภาพบำบัด จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และทำหน้าที่ นักกายภาพบำบัด ที่ รพ.พระยีน จ.ขอนแก่น อ.ปิยะเรศ สากระจาย

สาวสวยท่านที่ 4 อันนี้ก็เป็นแพทย์ใช้ทุน รักษาการผู้จัดการ รพ.เชิงกลาง ผมถามว่าทำไมยังรักษาการอยู่ เขาบอกว่าเป็นแพทย์ใช้ทุน เป็น รพ.ที่แพทย์เขาจะอยู่กัน พอทุนหมดแล้วเขาก็จะไป แต่ท่านก็ตั้งปณิธานไว้ว่าจะอยู่ใช้ทุนต่อไป ถ้างานยังไม่เสร็จ คือแพทย์หญิงมัลลิกา ณ ราช

การที่ได้ดูแลคนไข้ ดูแลคนป่วย ดูแลประชาชน ที่เป็นคนหูตาดำดี ใจดีดี เท่ากับเราก็กายแล้ว ไข่ม้อย เพราะว่าเราต้องให้บริการเขา แต่ถ้าคนๆ นั้น สังคมนั้น กลุ่มชนนั้น ญาติคนนั้น ประชาชนคนนั้นเขาพิการด้วย ทั้งร่างกายและจิตใจ และเป็นคนที่ยังคงอาจจะให้โอกาสเขาน้อยลง ดังนั้นคนที่จะไปดูต้องยากกว่า ในวันนี้เป็นโอกาสดีที่เราจะได้เห็นว่าที่เราเชิญมา อายุรวมกันทั้งผู้ดำเนินการ ผู้อภิปรายด้วย

ไม่ถึงร้อย เป็นคนที่มีไฟแรงทั้งนั้น คุณอย่าสงสัย เพราะบางอย่างเราฝากได้ คือผมมีความรู้สึกที่ผมอายุ 27 ตลอดไป ยังไม่เคยเกินกว่านั้นเลย ของอาจารย์ 22 ไข่มัย อันนั้น 21 อันนั้น 20 แล้วก็ 19 ครบกันทุกคนแล้ว สิ่งที่จะมาเล่าในวันนี้ก็คือ เป็นประสบการณ์ตรงจากคนทำงานตัวเล็กๆ วันนี้ไม่ได้เชิญผู้บริหารใหญ่มา เอามาแต่ รพ.เล็ก ที่มีประสบการณ์ตรง ด้วยวิถี ด้วยแบบฉบับของการทำงาน ด้วยใจของคนสู้ คน ทำนองนั้น เพื่อดูว่าสิ่งที่ รพ. ต่างๆ ที่ต่างกัน ในหมวดวิชาที่ต่างกัน การดูแล สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ที่พิการเขาเป็นอย่างไร โดยเชื่อว่าผู้เข้าฟังวันนี้ ถ้ามีโอกาสก็จะ ได้แลกเปลี่ยน ก็จะได้สร้างสังคมดีดีให้เกิดขึ้น ท่านแรกที่จะเชิญให้พูดก่อน คือ ก่อนที่จะบรรยายในวันนี้ เราได้ส่งแบบสอบถาม ไปทั้งหมด 1,842 ฉบับ ว่าอยากฟัง เรื่องไหนก่อน ที่ตอบเข้ามาก็บอกอยากฟังคุณอรชรก่อน งั้นเชิญคุณอรชรมาพูดเป็น ท่านแรก เชิญครับ

ความทุกข์ ความรุนแรงและรูปแบบการละเมิดสิทธิศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นมนุษย์ของผู้พิการ



ขอขอบคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูง และกราบเรียนอาจารย์และท่านผู้มีเกียรติทุกท่านในห้องนี้ เรื่องของความทุกข์ ความรุนแรง และรูปแบบของการละเมิด สิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ ซึ่งดิฉันและเพื่อนร่วมงาน คือน้อง

ดวงดาว ปิงสุแสน ได้ช่วยกันทำ ซึ่งในวันนี้ก็อยู่ในห้องนี้เป็นกำลังใจให้ด้วย ที่เราทำในเรื่องนี้ก็เนื่องจากว่า ในการทำงานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ความสำคัญและความเป็นมา

- บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิเสรีภาพโดยไม่ขึ้นอยู่กับว่าเขาเป็นใคร มีความแตกต่างไปจากคนอื่นหรือไม่”
- จังหวัดพะเยา สัดส่วนผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- CUP เชียงคำ- ภูซาง มีผู้พิการจำนวน 2,653 ราย (ร้อยละ 27.35 ของผู้พิการทั้งจังหวัด)
- การฟื้นฟูและดูแลผู้พิการ เริ่มมาตั้งแต่ พ.ศ.2548 เป็นการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วน

การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

รพ.เชียงคำของเรา ก็มีการทำงานในชุมชนที่เราดูแลอยู่ ส่วนหนึ่งเรามีผู้พิการที่จะต้องดูแล และในผู้พิการนั้นเป็นปณิธานว่าด้วยผู้พิการกล่าวไว้ว่า “บุคคลทุกคนย่อมมีสิทธิเสรีภาพไม่ขึ้นอยู่กับว่าเขาจะเป็นใคร จะมีความแตกต่างไปจากคนอื่นหรือไม่” ในรพ.เชียงคำเอง เราดูแล อยู่ 2 อำเภอ เป็น cub ที่ใหญ่พอสมควร ประชากร 3 หมื่นกว่า ผู้พิการเมื่อเทียบกับจังหวัดแล้ว เรามีอยู่ถึง 27% แล้วการดูแลผู้พิการของเราก็เริ่มมานานแล้ว เป็นรูปเป็นร่างมาเมื่อปี 48 พบว่าเรามีการคัดกรองผู้พิการขึ้นทะเบียนสิทธิผู้พิการ เรามีการให้การดูแล ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมแบบองค์รวมต่างๆ



- มีผู้พิการอีกจำนวนหนึ่งยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนผู้พิการเนื่องจากเป็นบุคคลไร้รัฐแต่อาศัยอยู่ในพื้นที่
- บริการสนองความต้องการในมิติด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ
- และพบปรากฏการณ์ในปี 2552 มีผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวการฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย มีความพยายามทำร้ายตนเอง 3 ราย

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ซึ่งเราก็คพบว่า การดูแลเหล่านั้น เป็นมิติทางด้านร่างกาย ซึ่งมากกว่าทางด้านจิตใจ ปรากฏการณ์ที่เห็นชัดก็คือ เหล่าผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวที่เราดูแลอยู่นี้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย และอีก 3 รายมีความพยายามที่จะฆ่าตัวตาย



- ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับ **ความทุกข์ ความรุนแรงและรูปแบบ การละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ**
- เพื่อให้สังคมเข้าใจถึงความทุกข์ซ้ำซ้อนของผู้พิการ อันเนื่องมาจากความรุนแรงที่สังคมกระทำต่อผู้พิการ รวมถึงการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เข้าใจพฤติกรรม อันนำมาเป็นสิ่งที่เฝ้าระวัง ผู้พิการ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เราจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าเขาคิดยังไง เขามีความทุกข์ยังไง เขาถึงคิดที่จะทำร้ายตัวเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย



- เพื่อศึกษาความทุกข์ ความรุนแรงและรูปแบบการละเมิดสิทธิ ตักต้อนความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ก็จะเป็นที่มาของการศึกษาในเรื่องนี้ ว่าความทุกข์ ความรุนแรงและรูปแบบการละเมิดสิทธิที่เราได้เผชิญมันเป็นอย่างไร เพื่อที่จะนำมาเป็นกรณีศึกษาให้คนทำงาน และก็สังคมได้เข้าใจทุกข์ที่ซับซ้อนของเขาว่ามันเป็นอย่างไร เพื่อที่เราจะได้เยียวยาเขาต่อไป

คำถามในการวิจัย

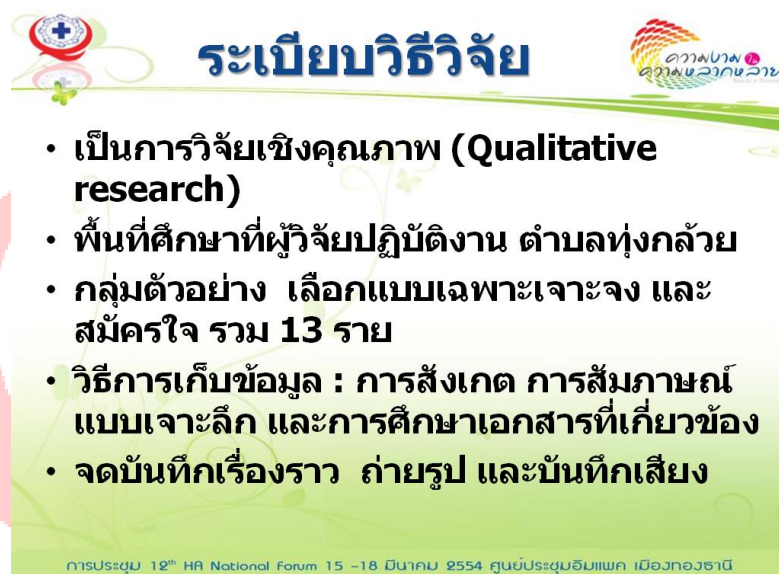


- ประสพการณ์ความทุกข์ที่ผู้พิการต้องเผชิญในชุมชนเป็นอย่างไร
- รูปแบบความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้พิการในชุมชนเป็นอย่างไร
- การแสดงออกซึ่งการละเมิดสิทธิเป็นอย่างไร มีผลเป็นอย่างไร

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

การที่จะรู้ความทุกข์ความรุนแรงของการละเมิดสิทธิเหล่านี้ เราก็มียคำถามในการวิจัยหลายประเด็นๆ ที่สำคัญ คือ ประสบการณ์ความทุกข์ของเขาเป็นอย่างไร ความรุนแรงมันเป็นอย่างไรบ้าง แล้วก็ชุมชน สังคมแสดงออกถึงการละเมิดสิทธิของเขาอย่างไร ก็เป็นวิจัยเชิงคุณภาพค่ะอาจารย์

ระเบียบวิธีวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

- เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)
- พื้นที่ศึกษาที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ตำบลทุ่งกล้วย
- กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง และ สุ่มครีเจ รวม 13 ราย
- วิธีการเก็บข้อมูล : การสังเกต การสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
- จัดบันทึกเรื่องราว ถ่ายรูป และบันทึกเสียง

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

กลุ่มตัวอย่างเราเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การสัมภาษณ์ แบบเจาะลึกต่างๆ รวมทั้งการถ่ายภาพ บันทึกเสียงด้วย



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

และก็พบว่า ชุมชนที่เราไปศึกษาเป็นชุมชนทุ้งกล้วย ตำบลทุ้งกล้วย มีอยู่ 12 หมู่บ้าน ประชากรเจ็ดพันกว่า ผู้พิการมี 3% ของประชากรทั้งหมด และผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวมีอยู่ 1% 1.5% เราพบว่า จากการวิจัยของเรา พบว่าเคสที่เราดูแลอยู่ ซึ่งจะเล่าอยู่ 3 ราย 3 เคส รายแรก เขามีชื่อว่าเกชา ที่มาก็คือว่าเขาเป็น เด็กอายุ 26 ปี เป็นนักคอมพิวเตอร์ทำงานอยู่ที่ต่างจังหวัด อยู่ที่ภาคตะวันออก อยู่ในโรงงาน เขาประสบอุบัติเหตุพิการ เมื่อตอนอายุ 24 ก็กลับมาอยู่ที่บ้าน ลักษณะของเขานี้จะอ่อนแรงทางด้านซีกขวา ตอนที่เราไปพบเขาจะเดินไม่ได้ นอนอยู่ ตอนนี้เขาสามารถเดินได้ เคสที่ 2 ชื่อลุงบุญมี เป็นคนลาว เขียงค่านี้อยู่ติดลาวซึ่งก็มีประชากรลาวอาศัยอยู่ แบบลงหลักปักฐาน มีลูกมีหลานอยู่ ลุงบุญมีนี้เป็นคนลาวพิการเนื่องจากทำงานก่อสร้างตักน้ำร้าน ก็พิการท่อนล่าง ไม่มีความรู้สึก เคลื่อนไหวลำบาก เคสที่ 3 เป็นเด็กอายุ 12 ปี ชื่อน้องตัน อันนี้พิการ จะว่าเขาพิการหรืออย่างไรนะคะ เขาเกิดมาไม่มีรูทวาร พोटขึ้นสักหน่อย คุณหมอก็ผ่าตัดทางหน้าท้อง ถ่ายของเสียออกทางหน้าท้อง ตอนนี้อยู่ที่ผ่าตัดรูทวารแล้ว แต่ก็ยังมีปัญหาอยู่ จะเล่าผ่าน 3 รายนี้แหละค่ะ

**ข้อค้นพบ : ความทุกข์ ความรุนแรงและรูปแบบการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ**

ข้อค้นพบ : ความทุกข์ ความรุนแรง
และรูปแบบการละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรี
ความเป็นมนุษย์ของผู้พิการ



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เราก็พบว่าความทุกข์ที่เขาเผชิญนี้ค่ะ

ข้อที่ 1 การพึ่งพาคนอื่น

1. การพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตนเองอย่าง ทุกเมื่อเชื่อวัน ก่อให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าใน ตัวเอง นำมาสู่ความทุกข์ต่อผู้พิการ

- ผมตัวโต แม่อุ้มผม
ไม่ไหว พ่อเป็นคน
ช่วยยก อุ้มพาผม
ไปห้องน้ำ ผมนอน
อยู่ที่บ้านเป็นปีเลย
ทำอะไรเองก็ไม่ได้



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

เรื่องที่ 1 คือความทุกข์ที่เขาจะต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแล ทุกเมื่อเชื่อวันที่เขา
ดูแลตัวเองไม่ได้ทำให้เขาเกิดความรู้สึกที่ไร้คุณค่ากับตัวเอง ซึ่งเราคุยกับเขาๆ เล่า
ให้ฟังว่า “เขา ตัวโต มีรูปร่างกำยำ (ใส่เสื้อสีส้ม) เขาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
แม่เขาเป็นคนคอยดูแล ทุกเช้าพ่อจะต้องอุ้มเขาไปขับถ่ายในห้องน้ำ กินข้าวกินน้ำ
แม่จะต้องป้อนทุกมื้อ” แล้วที่นี้เขานอนอยู่อย่างนี้ เป็นปีๆ เกือบสองปี ตอนที่เราไป
พบเขาก็ก็นอนอยู่ ก็มีการดูแลเขาจนช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง

• **ตอนนั้นก็ได้พอกับแม่คอยช่วยเหลือ
เตรียมขันน้ำ แปร่งฟันมาวางไว้ให้...
เวลาเข้าห้องน้ำก็จะให้พอมไปส่ง แต่
ตอนหลังพอจะขยับไปเองได้ผมก็จะทำ
เอง**

ต้องนอนๆ นั่งๆ ดูพ่อและแม่ทำงานหนักทั้งวัน ทั้ง
ปี เพื่อหารายได้เข้าบ้าน รู้สึกคับแค้นใจ รู้สึก
ไร้ค่าที่ไม่สามารถช่วยเหลือพ่อแม่ได้

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

เขาบอกว่าตอนนั้น “พอกับแม่ต้องคอยช่วยเหลือ เตรียมขันน้ำแปร่งฟันมา
ให้ใกล้ๆ เวลาจะเข้าห้องน้ำพอมก็อุ้มผมไปส่ง ตอนหลังผมขยับไปเองได้ผมก็ทำเอง
ผมต้องนั่งๆ นอนๆ ดูพอกับแม่ทำงานหนักทั้งวัน ทำงานในบ้านและนอกบ้าน ดูแล
ผม หารายได้มาให้ผม ผมจึงคับแค้นใจเป็นอย่างมาก ผมรู้สึกไร้ค่าที่ไม่สามารถช่วย
พอกับแม่ได้” จากเดิมที่เขาเคยเป็นตัวหลักในบ้าน เขาเป็นลูกคนเดียว หาเงินเข้าใน
บ้าน รายได้ต่อเดือนเขาหมิ่นกว่าบาท พอฝึกการปั๊มหมิ่นกว่าบาทไม่เข้าบ้านเลย เขาก็
คับข้องใจ ทำอะไรไม่ได้ ต้องมาให้พอมาดูแล สะท้อนอีกเคสหนึ่งคือลุงบุญมี ซึ่งฝึกการ
ท่อนล่าง ลุงบุญมีกับภรรยาเป็นคนลาวเหมือนกัน มีลูกสองคน ลูกคนแรกฝึกการ
ปัญญาอ่อน ลูกคนที่สองตอนนี้อยู่ชั้น ป.4 อันนี้สมบูรณ์ดี ลุงบุญมีเจ็บป่วย เขารักษา
อยู่อีกจังหวัดหนึ่ง ที่ รพ.มหาราช ซึ่งเขียงคำไม่มีศัลยกรรมดูแล รักษาอยู่ที่โน่น ดูแล
ไม่มีญาติเฝ้า เขาบอกว่าช่วงที่เขาอยู่คนเดียว เขาทำอะไรก็ได้เหมือนกัน ก็ต้องร้อง
ขอจากพยาบาลผู้ดูแล พอกลับมาบ้านก็ต้องให้ภรรยา หรือว่าพี่สาว ญาติๆ มา
ช่วยดูแล ซึ่งต้องทำทั้งกิจวัตรประจำวันและการรับประทานอาหาร การทานน้ำ ซึ่ง
ตรงนี้ก็ความทุกข์ที่ผู้ฝึกจะต้องเผชิญอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน

ข้อที่ 2 : ความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์

2. ทุกข์ที่ถูกกระทำความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ ของผู้พิการถูกแสดงออกผ่านการตีตราและ การกระทำ



- ขาแข็งปาดี้
- เท้ม
- หมัยเอ้
- เปลี่ย
- ก๊อด ด่วน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ทุกข์ที่เราค้นพบครั้งที่สองก็คือ ทุกข์จากการกระทำ ซึ่งการกระทำนี้มีอยู่สองอย่าง ก็คือการตีตราที่เราพบ อย่างเกชาณีเขาจะถูกให้ฉายาว่า “ขาแข็งปาดี้” ทางเหนือก็จะเรียกว่า “ขาแข็งปอดี้ ขาเท้ม” เป็นลักษณะว่าเขาเดินกระเผลๆ เขาก็เรียกตามฉายาที่คนมองเห็น อย่างคนข้างบ้าน เกชาเล่าให้ฟังว่า “พี่ไหมข้างบ้าน เขาก็เรียกไหมเอ้” คือคนที่พูดไม่ได้ อย่างลุงบุญมีก็จะมีฉายาว่า “บุญมีเปลี่ย” เปลี่ยแปลว่าอ่อนแรง เหล่านี้การตั้งฉายาคือการตีตราๆ ซึ่งถ้าถามผู้พิการแล้วว่าเขาอยากจะถูกเรียกแบบนี้มั้ย ทุกราย ทุกเคส บอกไม่ต้องการ

2. ทุกข์ที่ถูกกระทำความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ ของผู้พิการถูกแสดงออกผ่านการตีตราและ การกระทำ

- ผู้ใหญ่บ้านบอกว่า “เป็นคนพิการช่วยอะไร
ไม่ได้มาก จะต้องปรับเงิน” แต่พอเกชา
ช่วยเหลืองานโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ด
เหนื่อย ผู้ใหญ่บ้านก็บอกว่า “ทำงานดีเหมือน
คนอื่น ๆ จะไม่ปรับเงินแล้ว”

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ทุกข์อีกอย่างหนึ่งที่เรารู้สึกก็คือทุกข์ที่เกิดจากการกระทำ เกชาก็ถูกกระทำ เขาเล่าว่า “ครั้งหนึ่ง มีอยู่วันหนึ่งผู้ใหญ่บ้านประกาศเรียกเสียงตามสาย คือเขาจะมีวัฒนธรรมว่าเวลาที่จะทำอะไรที่เป็นส่วนรวมก็จะมีการประกาศ แล้วก็ทุกหลังคาเรือน อย่างน้อยจะต้องส่งตัวแทนมา 1 คน มาช่วย แล้ววันนั้นพ่อของเกชาออกไปทำงานนอกบ้านก่อน แม่ของเกชาก็ให้เกชาออกไปช่วยงาน ก็คือชนกระเบื้องหลังคาวัดเอาไปทิ้งเพื่อเปลี่ยนอันใหม่ เกชาก็เข้าไปช่วยผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้าน พวกเขาเห็นก็บอกว่า คนพิการเนี่ยคงช่วยอะไรไม่ได้ จะต้องปรับ แต่เกชาก็ร้องขอว่า ขอทำงานแทนพ่อให้ทำอะไรก็ได้ เกชาจึงได้เข้าไปช่วยงานโดยไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย สุดท้ายพอใกล้งานเสร็จผู้ใหญ่บ้านก็บอกว่า เขาทำงานขยันขันแข็ง งั้นก็ไม่ต้องปรับแล้ว”

ข้อที่ 3 : การกีดกันการร่วมกิจกรรมในชุมชน

3. การกีดกันการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน แสดงออกถึงความรุนแรงเชิงวัฒนธรรมที่ ก่อให้เกิดความทุกข์ของผู้พิการ

“เกชาเต็นรำในงานแต่งงาน โดนเชิญกลับบ้าน
เพราะเจ้าภาพอายแขก”

“น้องตัน ไปโรงเรียน ถูกเพื่อนล้อ
และไม่มีใครอยากอยู่ใกล้
เพื่อนบ้านมีงานบุญ งานศพ
ก็มักไม่ อยากให้น้องตันเข้าไปเล่นในงาน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ทุกข์อีกทุกข์หนึ่งที่เรารู้สึกว่าการกีดกัน ก็คือการกีดกันการร่วมกิจกรรมในชุมชน ซึ่งสะท้อนจากการเล่าของผู้พิการว่ามีอยู่ครั้งหนึ่ง มีการแต่งงานในหมู่บ้าน ซึ่งเวลามีงานใหญ่ๆ ในหมู่บ้านจะเชิญมาทุกคน บ้านเกชาก็มา พ่อแม่เกชามาช่วยงาน และเกชาก็ติดตามมาด้วย จากลักษณะของการเดิน เขาก็เดินกระเผลกอยู่แล้ว พอพ่อแม่ไปช่วยงาน ในงานแต่งงานก็จะมีดนตรี มีอะไร เกชาก็มีอาการมาร่วมกับงานก็ออกไปเต้นรำพร้อมกับชาวบ้านคนอื่นๆ เจ้าของงานเห็นก็คุยกับพ่อของเกชาว่า “เอาเกชาออกไปก่อนได้มัย แบบว่าอายแขกเหวอ” วันนั้นที่เกชาเล่าให้ฟัง พ่อของเกชาโกรธมากกว่าทำไม เขาก็มาช่วยงาน แล้วเกชาก็เป็นลูกเขา ทำไมจะต้องให้เขาพาลูกกลับ ส่วนแม่ของเกชาซึ่งก็อยู่ในกลุ่มแม่บ้านด้วย เป็นสมาชิกก็ต้องช่วยงาน สุดท้ายก็ใช้วิธีว่า ทำงานเสร็จ ช่วยงานเสร็จก็แยกส้าบออกมาทานต่างหากกับลูก ซึ่งตรงนี้นั้นสะท้อนถึงว่า ทำไมชุมชนเขาถึงต้องกีดกัน ปฏิบัติกับผู้พิการแบบนี้

อีกกรณีหนึ่งก็คือในเรื่องของน้องตัน น้องตันตอนที่โตได้สักสองสามขวบ ยายเป็นคนดูแล แม่ไปทำงานต่างจังหวัด ยายก็พาน้องตันไปเข้าศูนย์เด็ก แต่เนื่องจากว่าน้องตันมี customy ข้างนอก ซึ่งส่งกลิ่นอะไรด้วย และก็จะต้องการดูแลเป็นพิเศษ

ต่างจากเด็กคนอื่น ครูที่ศูนย์เด็กก็แบ่งรับแบ่งสู้การดูแล แต่สุดท้ายก็ได้เข้าศูนย์เด็ก แต่พอโตขึ้นมาได้ผ่าตัดเปิดรูทวารแล้ว ก็ยังมีปัญหาอีกในเรื่องของรูทวารยังไม่แข็งแรง ก็จะมีกลิ่นออกมาในห้องเรียน ถูกรังเกียจจากเพื่อนๆ อยู่

อีกกรณีหนึ่งก็คือ ยายก็ไปช่วยงานเหมือนกัน เวลาทีมงานในหมู่บ้าน ไปช่วยงาน แต่ว่าเนื่องจากตัวเองดูแลหลานอยู่ ก็ต้องพาหลาน กระเตงหลานไปด้วย ก็จะถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน เพราะจะมีกลิ่นมีอะไรออกมา เวลาเด็กๆ ไปเล่นด้วยกัน ก็จะถูกล้อเลียนบ้างอะไรบ้าง เป็นการกีดกันการเข้าร่วม เป็นทุกข์จากการกีดกัน

ข้อที่ 4 : การให้คุณค่าของผู้พิการ

4. มุมมองเกี่ยวกับการให้คุณค่าของผู้พิการ นำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิ ของผู้พิการในชุมชน

ชุมชนเลือกช่วยเหลือกับผู้พิการ ที่อยู่ในชุมชนนั้นก่อน

เกชาช่วยเหลืองานโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย แม้
ตนเองต้องอยู่บนรถเข็นกระเบื้อง กลางแดดคนเดียวก็ตาม

ชุมชนให้ลุงบุญมีช่วยกิจกรรมงานวัด งานบุญ งานศพ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ข้อค้นพบ ข้อที่สี่ที่เราพบก็คือในเรื่องของการให้คุณค่าของผู้พิการของผู้ที่อยู่ในสังคมว่า การมองคุณค่าเกี่ยวกับผู้พิการนั้นนำไปสู่การเลือกปฏิบัติและการละเมิดสิทธิของผู้พิการ เล่าเรื่องของ การออกช่วยเหลือ การออกบัตรให้ผู้พิการ และการออกเบี้ยยังชีพให้กับผู้พิการที่ทุพพลภาพ เขาก็จะมีภูมิลำเนาของเขาอยู่ มีตั้งกรรมการดูแลเกี่ยวกับการให้เงิน 500 บาท คนในชุมชนนี้ที่อยู่ในชุมชน ส่วนคนที่พิการมาจากที่อื่น เป็นคนในชุมชนเหมือนกันแต่เขาจะเลือกให้การช่วยเหลือแก่ผู้พิการในชุมชนนั้นก่อน อย่างในกรณีเกชาซึ่งไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด แต่ว่ากลับมาดูแลความพิการที่บ้าน การให้ความช่วยเหลือจะแตกต่างกันไป จะที่หลังกว่าคนในชุมชนนั้น แต่อย่างไร

ก็ตามการพูดคุยกับ อสม. หรือว่านายกที่อยู่ในชุมชน นายก อบต. ที่ทำงานร่วมกัน มุมมองในเรื่องนี้จะแตกต่างอย่างชัดเจน เขาก็บอก ทั้งสองท่านนี้ ทั้ง อสม. และทั้ง นายกฯ ยังไงๆ ก็เป็นคนทุ้งกล้วยเหมือนกัน ต้องให้การดูแลช่วยเหลือเหมือนกัน

บทสรุป



บทสรุป

ความทุกข์ที่เกิดขึ้นของผู้พิการ
นอกจากความทุกข์ที่รุนแรงที่ต้องเผชิญพบอยู่ทุก
เมื่อเชิวันแล้ว ยังมีความทุกข์ที่ถูกกระทำ
ผ่านความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์และเชิงวัฒนธรรม
อันเป็นการแสดงที่ละเมิดสิทธิ ศักดิ์ศรีความเป็น
มนุษย์ของผู้พิการ ที่แสดงออกอย่าง
ตรงไปตรงมาและแฝงซ่อนเร้นอย่างแยบคาย
ภายในสังคม
ที่ก่อให้เกิดทุกข์ซ้ำซ้อนแก่ผู้พิการได้

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

จากข้อค้นพบทั้งสี่ข้อนี้เราก็สรุปได้ว่าความทุกข์ที่เกิดขึ้นของผู้พิการนั้น นอกจากจะเป็นความทุกข์ที่รุนแรงที่จะต้องเผชิญอยู่ทุกเมื่อเชิวันแล้ว ยังมีความทุกข์ที่ถูกกระทำผ่านความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์ และเชิงวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่ถูกแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา หรืออย่างซ่อนเร้นในสังคม เหล่านี้ทำให้เกิดทุกข์กับผู้พิการ

ข้อเสนอแนะ



ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนการดูแลผู้พิการในชุมชน เป็น กระบวนการ Empowerment ผู้พิการ เพื่อ ลดการพึ่งพาผู้อื่น
2. การลดความรุนแรงทั้งเชิงสัญลักษณ์และ เชิงวัฒนธรรมต้องอาศัยการปรับแนวคิด มุมมอง ของคนในชุมชนให้เข้าใจถึงความ ทุกข์ของผู้พิการ

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ซึ่งข้อค้นพบเหล่านี้ก็มีข้อเสนอว่า ในการทำงานกับผู้พิการนั้น นอกจาก กระบวนการดูแลนั้น ควรจะเป็นกระบวนการ empowerment ผู้พิการและก็ชุมชน เพื่อลดการพึ่งพิงผู้อื่น อีกข้อหนึ่งก็คือว่าการลดความรุนแรงเชิงสัญลักษณ์และเชิง วัฒนธรรม ในสังคมที่ผู้พิการอยู่นั้นจะต้องมีการปรับแนวคิดปรับมุมมองของคนใน ชุมชนให้เข้าใจถึงทุกข์ก่อนว่าเขาทุกข์อย่างไร เมื่อเขาเข้าใจแล้ว การปฏิบัติต่อผู้ พิการก็จะออกมาในรูปแบบที่ดูแลเยียวยาช่วยเหลือกันและกัน

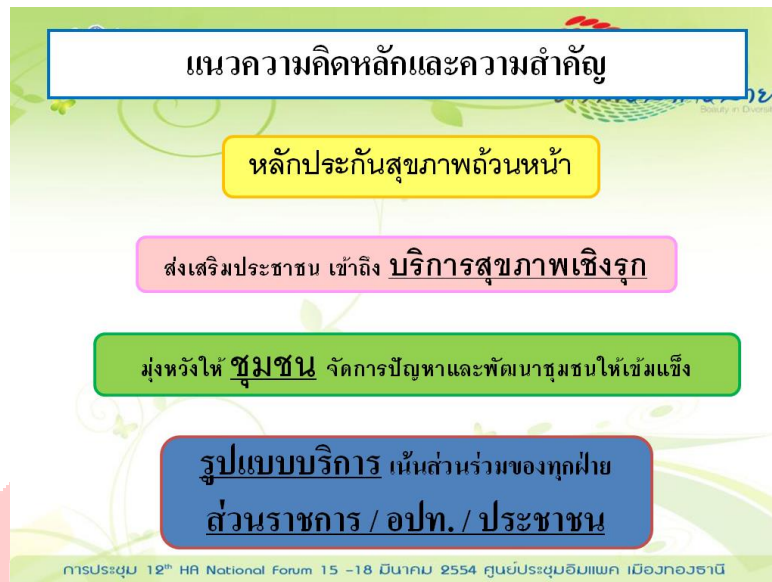
อาจารย์ก็กรุณาทำการศึกษาวิจัยและมีประเด็นที่สำคัญจะเห็นว่าในสังคม ของเราส่วนหนึ่งคนพิการจะถูกตีตรา ใช้คำว่าตีตราและถูกกีดกันออก จากการวิจัยนี้ ก็จะเห็นว่า สิ่งที่คนพิการต้องการ สิ่งที่เขาเสียโอกาสก็คือ ขอให้ชุมชนในสังคมให้ โอกาสที่จะทำอะไรบางอย่างได้ ซึ่งก็คือใช้คำว่าต้อง empowerment ทั้งชุมชนและ ก็คนพิการในชุมชน แล้วให้คนพิการใช้โอกาสอันนั้น ซึ่งก็คงทั้งประเด็นว่าเป็นความ ทำทายของพวกเราทั้งหมดที่จะทำงานทางด้านนี้ ที่นี้เราก็มาดูตัวอย่างของการ ทำงานในด้านนี้ ท่านต่อไปก็จะเชิญอาจารย์แคทรียา พจนสุนทรซึ่งมีประสบการณ์ใน การทำงานในฐานะที่เป็นนักกายภาพบำบัด ได้ทำงานทางด้านนี้ เชิญครับ

การพัฒนาระบบดูแลผู้พิการแบบผสมผสาน



กราบสวัสดีท่านอาจารย์และทุกท่านผู้เข้าร่วมประชุมทุกๆ ท่าน แคทรียา พจนสุนทร นักกายภาพบำบัดจาก รพ.แม่แตง วันนี้จะมานำเสนอการพัฒนาระบบดูแลผู้พิการแบบผสมผสาน ซึ่งจริงๆ แล้ว เราจะเน้นเรื่องของการประจำ ซึ่งเรารับผิดชอบอยู่แล้วเป็นหลักมากกว่า จะมาแชร์ประสบการณ์ให้เพื่อนๆ ในฟลอร์ดูว่า จริงๆ ที่ผ่านมามีอะไรกันบ้าง

แนวคิดหลักและความสำคัญ



จากแนวความคิดหลักและความสำคัญของการเกิดการพัฒนาแบบนี้ขึ้นมา ก็คือ เรามีการปฏิบัติตามระบบของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง ซึ่งเป้าหมายของบัตรทองเขาก็บ่งบอกอยู่แล้วว่า ประชาชนทุกคนต้องเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นและที่เหมาะสม ซึ่งในแง่ของคนพิการแล้วก็อาจจะมีความแตกต่างกันไปบ้างในเรื่องของการที่จะได้มาซึ่งสิทธินี้ เพราะว่าถ้าเป็นคนพิการแล้วอย่างน้อยสิทธิเขาก็จะต้องเปลี่ยนแปลงไปจากสิทธิเดิมซึ่งเป็นบัตรทองปกติ ถ้าเขายังไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นสิทธิที่เป็นคนพิการโดยตรงแล้ว บางทีการเข้าถึงระบบการดูแลเรื่องสุขภาพก็อาจจะทำได้ยากขึ้น ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือเราจะเน้นเรื่องของการที่จะให้ประชาชนในชุมชนหรือในพื้นที่ของเขามีส่วนในการที่จะมาดูแลสุขภาพของคนพิการเหล่านี้ด้วย ต่อไปอาจจะต้องเน้นในเชิงรุกมากขึ้น เนื่องมาจากว่าสภาพของคนพิการก็จะต้องมารับบริการได้ที่ รพ. หรือมาที่สถานีนานามัยต่างๆ ก็คงจะไม่ได้เต็มที่อยู่แล้ว อย่างหนึ่งก็คือ เรามีความมุ่งหวังให้ชุมชนเกิดการจัดการปัญหา เพื่อพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งและมีความยั่งยืนมากขึ้น อีกอันหนึ่งที่จะช่วยได้ก็คือการปกครองส่วนท้องถิ่น หรือส่วนราชการต่างๆ ก็ต้องมีบทบาทเข้ามาเกี่ยวข้องกับในเรื่องของการดูแลคนพิการเหล่านี้ด้วย ซึ่งถ้ามีแต่ รพ. ทำอย่างเดียว

แต่ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือบทบาทของส่วนราชการต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมแล้ว การที่เราจะมาช่วยให้คนพิการเหล่านั้นได้รับบริการ หรือเข้าถึงบริการก็คงจะเป็นไปได้อย่างกระท่อนกระแท่น ไม่ได้เต็มความสามารถหรือว่าสิทธิที่เขาจะได้รับ

Road Map to Success

เชิงรุกบุกถึงบ้าน



ที่นี้เป้าหมายของเรา เราก็มองไปว่า ROAD MAP ของเรา ต้องมองว่ากว่าที่เราจะได้สิทธิ คนที่ทำงานทางด้านนี้ก็น่าจะทราบว่า ส่วนใหญ่ก่อนที่จะได้มาก็คือการที่เขาต้องไปจดทะเบียนเป็นคนพิการก่อนแล้วถึงจะได้สิทธิมา ซึ่งก่อนที่จะได้สิทธิเหล่านั้นมา เราจะทำอย่างไรบ้าง

การประชุม 12th HA National Forum
15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



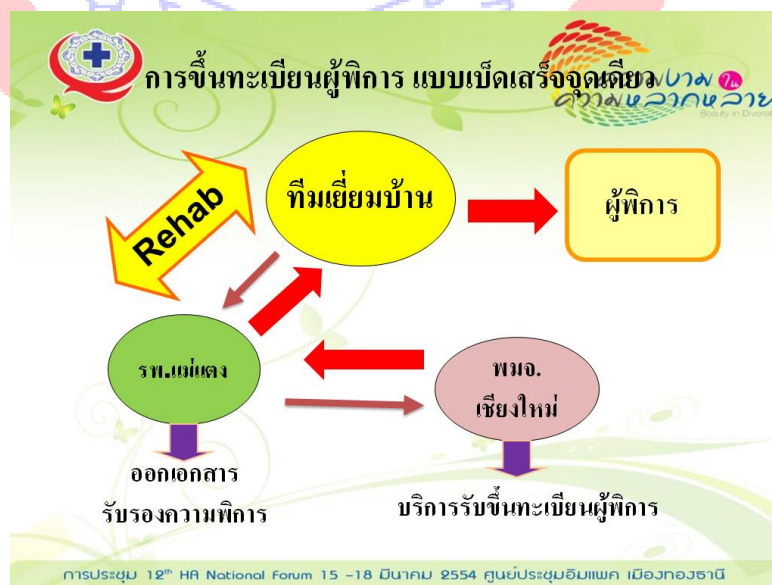
การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



จากที่เราปฏิบัติงานประจำของเราแล้วก็คือมีการเยี่ยมบ้าน จากคนไข้ที่ออก
จาก รพ.แล้ว ก็จะเริ่มเข้ามาสู่กระบวนการที่จะต้องฟื้นฟูสมรรถภาพยังงให้คนไข้
เหล่านั้นมีสมรรถภาพที่จะช่วยเหลือตัวเองให้ดีที่สุด ส่วนใหญ่เราจะเน้นในเรื่องของ
เชิงรุกมากกว่าว่าเราจะไปดูแลเขาเหล่านั้นได้อย่างไร ที่จะทำให้เขาฟื้นฟูสมรรถภาพได้
อย่างต่อเนื่องแล้วก็เห็นผลอย่างชัดเจน ส่วนใหญ่แล้วก็จะเน้นไปเรื่องของการบุกเข้า
ไปถึงบ้านมากกว่า เป็นลักษณะเชิงรุก ที่สำคัญก็คือ เราจะทำระบบยังงให้การเยี่ยม
บ้านของเรามีประสิทธิภาพมีความยั่งยืน เกิดผลต่อผู้ป่วยหรือคนพิการเหล่านั้นมาก
ที่สุดก็คือต้องมีภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วมเข้ามาเกี่ยวข้อง อีกอันหนึ่งก็คือเราจะมีวิธีทำ

ยังไ้ให้ความยั่งยืนเหล่านั้ลงไปสู่ชุมชนหรือลงไปสู่พื้นที่ ซึ่งประชาชนเหล่านั้ก็จะมืบทบาทสำคัญ คือเราต้องมีการผลักดันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ. ในสถานือนามั้ก็ต้องลงไปสู่กลุ่มอาสาสมัคร หรือกลุ่มจิตอาสา ขั้นตอนสุดท้ายก็คือจริงๆแล้ว คนพิการจริงๆ แม้ว่าเขาจะมีความพิการอยู่แล้วแต่่าบางคนอาจจะไม่ใช่พิการทางกายทางการเคลื่อนไหว อาจจะเป็นทางตา ทางการได้ยิน การสื่อความหมายซึ่งจริงๆ สุขภาพของเขากั้ยังดีอยู่ แต่่าบางทีก็ขาดการละเลย ยิ่งเป็นคนทีตามองไม่เห็น หรือหูไม่ได้ยิน การทีเขาจะไปใช้บริการที่ รพ.หรือสาธารณสุขต่างๆ ก็คงจะตัดไปได้เลย ยิ่งถ้าไม่มีใครดูแลหรือว่าอยู่คนเดียว อยู่กับพ่อกับแม่ยิ่งมองไม่เห็นเลยว่าจะไปใช้บริการ รพ. ได้อยั้เง เพราะฉะนั้นก็ือเราอาจจะต้องมองว่าเราจะไปจัดการเรื่องของ สุขภาพของกลุ่มคนพิการอื่นๆ ทีไม่ใช่ทางกายหรือทางการเคลื่อนไหวได้ยั้เง ต้องทำอยั้ไรให้เขาสุขภาพดีไม่ต้องไปหาหมอที่ รพ.

การขึ้นทะเบียนผู้พิการ



เริ่มจากการบุกเชิงรุกเราทำยั้เงบ้างทีผ่านมา อันนี้ก็จะเป็นเรื่องของการฟื้นฟูสมรรถภาพทีเราทำกันนชุมชน ส่วนใหญ่ รพ.ทีทำคือ เราจะแบ่งเป็นลักษณะของการกระจายไปคือ โดยปกติแล้ว ของ รพ. เราจะมีทีมทีจะไปเยี่ยมบ้านอยู่สองทีมหลักๆ ก็จะเป็นทีม Home Health Care 1 ทีม ก็จะเป็นลักษณะสหสาขาวิชาชีพ

มีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัด อีกทีมหนึ่งก็จะเป็นทีมฟื้นฟูสมรรถภาพโดยตรง ก็จะมีนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด เราจะทำบริการลักษณะร่วมกับ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อบต. ร่วมกับอาสาสมัครและกสธ.นอมนาย ก็จะทำออกกันทุกวันอังคาร เราจะแบ่งโซนไปว่านักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดจะไปกัน 4 ทีม นำร่องของเราจะไปเยี่ยมทั้งหมด 7 ตำบลก่อนเพื่อเป็นตำบลที่มี อบต.และมีศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อทำให้งานมันต่อเนื่องได้ง่ายขึ้น ก็มีการติดตามเยี่ยมบ้าน จริงๆ แล้วเราดูทั้งเคสที่เป็นผู้สูงอายุ และเคสที่เป็นคนพิการด้วย ถ้าเป็นกลุ่มของคนพิการ จริงๆ แล้วการได้ชื่อของคนพิการมา เรามีการประสานงานกับพัฒนาสังคมของจังหวัดหรือ พงจ.ว่าในอำเภอของเรามีคนพิการจริงๆ อยู่เท่าไร เราก็จะมีการติดตามไปว่า กลุ่มคนพิการเหล่านั้นอยู่ในเขตไหน แต่ละเขตมีจำนวนกี่คน เราก็จะมีการวางแผนในทีมกันเองว่าแต่ละทีมที่ไปๆ เยี่ยมใครบ้าง แต่ละวันแต่ละครั้งที่ไปเยี่ยม แล้วจึงมาสรุปข้อมูลเอามาวางแผนกันอีกครั้งว่าจะทำอย่างไรให้เกิดความต่อเนื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพทำได้ต่อเนื่อง ทำให้เขามีการฟื้นตัวได้ดีขึ้น เพราะเป้าหมายจริงๆ ของเราก็คือทำอย่างไรก็ได้ให้คนไข้ช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด อย่างน้อยจากที่เขาอนอยู่เฉยๆ จะทำอย่างไรให้เขาสามารถลุกขึ้นมานั่งเองได้ หรือว่าอย่างน้อยถ้ายืนไม่ได้ กินข้าวเองได้มัย





ลักษณะแบบนี้ เราไปถึงก็จะดูก่อนว่าลักษณะอาการตอนนี้ของคนที่ไข้เป็นยังไงหรือ คนพิการเหล่านั้น สภาพความพิการปัจจุบันแล้ว เขามีความพิการหลงเหลืออยู่ขนาด ไหน สิทธิที่เขาได้รับเป็นบัตรทองลักษณะแบบไหน เปลี่ยนสิทธิเป็นสิทธิคนพิการ หรือยัง แต่ถ้าสมมติว่าส่วนใหญ่แล้วที่ยังไม่มีการเปลี่ยนสิทธิคนพิการก็คือ จะเป็น ลักษณะที่ยังไม่มีการขึ้นทะเบียน เราก็จะมีออกเอกสารแสดงความพิการให้เขา ณ จุดนั้นเลย เรามีการประสานกับแพทย์ของ รพ.อยู่แล้ว ก็คือเราจะมีการวางแผน ร่วมกันว่า เราจะไปเยี่ยมเคสนี้แล้วเราก็จะมีการติดตาม แจ้งคุณหมอทุกครั้งที่เราไป เยี่ยมว่า เคสที่เราไปเยี่ยมมีความพิการจริงหรือไม่ ถ้ามีเราก็จะเขียนข้อมูลของคนไข้ หรือคนพิการเหล่านั้นมาให้คุณหมอเลย ซึ่งคุณหมอก็จะพิจารณาและออกเอกสาร รับรองความพิการให้ จากนั้นเราก็มีหน้าที่เดินเรื่องให้ทั้งหมด คือประสานงานตั้งแต่ ขั้นตอนของการออกเอกสารรับรองความพิการ ไปจนถึงติดต่อประสานงานกับ พัฒนาสังคม จนได้เป็นสมุดรับรองคนพิการขึ้นมา แล้วก็ให้เขาดำเนินการต่อ ก็คือไป ติดต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็น อบต. หรือเทศบาลเพื่อให้ได้เบี้ย ยยังชีพคนพิการ 500 บาท ซึ่งจริงๆ แล้วเนียบบางครั้งเรามองว่าเงิน 500 บาทเหมือน บางทีไม่ได้ช่วยอะไร แต่ถ้าเป็นคนพิการเหล่านี้ บางที 500 บาทก็ช่วยให้เขามี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างน้อยก็ยังม่ีอาหาร มีอะไรที่เขาจะต้องใช้ ที่เป็นสิ่งจำเป็น ของเขา ก็อาจจะต้องดูเรื่องของสมุดจดทะเบียนคนพิการด้วยเหมือนกัน นี่ก็จะ

นำเสนอให้ดูว่า ที่ผ่านมาเราทำไปลักษณะอะไรบ้าง เพราะจริงๆ แล้ว คนพิการ แม้ว่าจะพิการแต่เราก็ยังมีการติดตามต่อเนื่องอยู่ว่าปัจจุบัน สภาพความพิการของเขาสามารถประกอบอาชีพได้หรือยัง หรือว่าช่วยเหลือตัวเองได้ระดับไหนแล้ว ครอบครัวจะต้องมีส่วนมาช่วยดูแลมากน้อยขนาดไหน



ยกตัวอย่างกรณีของเคสนี้ก็คือเริ่มจากตอนแรกเนี่ย เราไปเจอเขาที่ชุมชน เป็นลักษณะที่ว่า จนท.อนามัยมาติดต่องานกายภาพว่ามีคนไข้คนนี้ตกต้นไม้มา ซึ่งเขาเป็นหัวหน้าครอบครัว มีพ่อแม่มีลูก เขาต้องดูแลภรรยาและลูก แต่ปรากฏว่า

หลังจากตกต้นไม้แล้ว ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่างไป จากที่
ออกไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ก็ช่วยเหลือครอบครัวไม่ได้ ภรรยา ก็ออกทำงาน
แทน เพื่อที่จะหาเงินเข้ามาใช้สอยในครอบครัว เขาก็จะเปลี่ยน ย้ายบ้านจากบ้าน
เดิมมาอยู่กับภรรยาและลูก ย้ายมาอยู่กับคุณแม่เพื่อที่จะดูแลเขาได้ เพราะภรรยา
ไม่มีเวลาที่จะมาดูแลเขาได้เต็มที่เพราะต้องไปทำงาน ก็ต้องดูแลลูกไปด้วย ฉะนั้นจะ
ทำให้ภาระตกมาอยู่ที่คุณแม่ของเขาเอง ปัจจุบันนี้คุณแม่ก็ยังคงมีความกังวลว่าลูกชาย
จะช่วยเหลือตัวเองได้มากน้อยขนาดไหน เพราะว่าตัวคุณแม่ก็อายุมากแล้ว จะอยู่ไป
ได้อีกกี่ปี คุณแม่ก็จะบอกตลอดเลย เราก็จะเริ่มตั้งตั้งแต่ทำอย่างไรให้คนไข้ช่วยเหลือ
ตัวเองได้มากที่สุด จากตอนแรกที่นอนอยู่บนที่นอนอย่างเดียว ช่วยเหลือตัวเองอะไร
ไม่ได้เลย ก็จะเริ่มจากให้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพไป อีก 1 เดือนต่อมา เราก็ตาม
ไปดู ก็ปรากฏว่าเขาเปลี่ยนจากที่นอน ออกกำลังกายจากท่านอนธรรมดา เปลี่ยนมา
นั่ง ด้วยความที่เขาอยากช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุด เขาก็จะพยายามทุกวิธี
จะหาอย่างไรให้เขาเปลี่ยนจากท่านอนกลับมาเป็นท่านั่งได้ หลังจากติดตามมา
เรื่อยๆ ทุกเดือนๆ ล่าสุดก็คือ คนไข้คนนี้ก็เปลี่ยนจาก wheel chair ใช้รถเข็น ก็ให้
เขาหาวัสดุที่มีอยู่ ช่างๆ บ้านเขาก็มีตัดไม้ ก็ให้เขายืนไม่ถึง 5 นาทีก็จะเริ่มสั่น คนไข้
รายนี้สามารถเกาะราว แล้วพยุง เดินเองได้แล้ว แต่ก็ยังต้องอาศัยราวอันนี้อยู่ คือ
จะต้องฝึกเดินเฉพาะที่มีราว ซึ่งยังไม่สามารถเปลี่ยนจากราวคูไปเป็น walker หรือ
อุปกรณ์อื่นๆ ที่สามารถเดินอิสระได้ จากการติดตามของเราต่อมาก็คือ ได้มีการให้
เขาลองเปลี่ยนจากการใช้ wheel chair ปกติ ก็คือใช้เป็นมาตรฐานธรรมดาซึ่งจะ
เคลื่อนไหวอะไรไม่ได้มากนัก ก็เปลี่ยนมาเป็น wheel chair ที่สามารถเคลื่อนไหวได้
ดีขึ้นเป็นลักษณะแบบกึ่งสปอร์ต คือจะทำให้คนพิการมีการเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น และ
จะ让他ฝึกขึ้นราว ขึ้นทางต่างระดับ คงจะต้องมีการพัฒนาไปเรื่อยๆ ซึ่งจะมี
ความเคลื่อนไหว ติดต่อประสานงาน ไม่ว่าจะไปทำอะไรใกล้ๆ บ้าน หาญาติพี่น้องที่อยู่
ใกล้ๆ ได้ดีขึ้น เพราะปกติจะอยู่บ้านตลอดไม่สามารถออกไปนอกบ้านได้ หลังจาก
ที่เราไปแล้วว่า คนไข้แต่ละคนมีสภาพความพิการอย่างไรแล้ว



เราก็ต้องมาดูเรื่องการปรับสภาพบ้าน อย่างในรูปก็จะเป็นน้องนักกิจกรรมบำบัด เขาจะมีหน้าที่ดูเลยว่า อย่างคนไข้มีสภาพความพิการเป็นยังไง แล้วสภาพบ้านเขาอาศัยอยู่เป็นแบบไหน ขนาดพื้นที่หรือว่า ช่องว่างในการที่จะไปเข้าห้องน้ำเหมาะสมพอหรือยัง ก็จะต้องมีการวัดขนาดพื้นที่ห้อง และห้องน้ำด้วยว่าห้องน้ำที่ใช้เหมาะสมกับความพิการของคนไข้รายนั้นๆ หรือยัง หลังจากที่เรารู้วิธีเชิงรุก คือการเยี่ยมบ้าน สิ่งที่เราทำก็คือมีการขึ้นทะเบียนคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียวด้วย โดยอาศัยทีมเยี่ยมบ้านเป็นแกนนำ จากตอนแรกที่ผู้ป่วยหรือผู้พิการ เขามีความจำเป็นที่จะต้องรับเอกสารรับรองความพิการ เพื่อที่จะไปจดทะเบียนเป็นคนพิการ ทุกอย่างจะต้องมาที่ รพ.ทั้งหมด แต่เนื่องจากสภาพความพิการแล้ว บางทีแค่จะเคลื่อนไหวภายในบ้านก็ทำได้ยากแล้ว การที่จะมาขอเอกสารรับรองความพิการที่ รพ. ก็ตัดไปได้เลย เป็นไปด้วยความยากลำบากมาก บางทีอาจจะด้วยข้อจำกัด เรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ถ้าบ้านอยู่ไกล ค่ารถครั้งหนึ่งมา รพ. อย่างน้อยสิริร้อยห้าร้อยบาทแล้ว ยังไม่ได้ทำงานจะเอาเงินที่ไหนมาเป็นค่าใช้จ่ายค่ารถ เราก็มองเห็นปัญหานี้เราก็เลยจัดทีมเยี่ยมบ้านลงไปเลยว่าจะไปเยี่ยมบ้านและพิจารณาออกเอกสารรับรองความพิการให้คนไข้ถึงที่บ้านเขาเลย เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้คนพิการ และมีการส่งต่อกันระหว่าง รพ. กับพัฒนาสังคมของจังหวัด เพื่อเอาเอกสารรับรองความพิการให้เขา และก็ส่งให้คนพิการถึงที่บ้าน ความจริงแล้วการฟื้นฟูสมรรถภาพ เราทำต่อเนื่องอยู่

ตลอดเวลา ทั้งช่วงก่อนที่เราจะมีการออกสมุดคนพิการแล้ว และหลังจาก
เปลี่ยนเป็นสมุดคนพิการ ก็มีการติดตามเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง

ค้นหา คัดกรอง ออกเอกสารรับรองคนพิการ

ค้นหา คัดกรอง ออกเอกสารรับรองคนพิการ
และทะเบียนคนพิการเคลื่อนที่

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

นอกจากนั้นก็จะมีการค้นหา คัดกรอง และออกเอกสารคนพิการ มีการขึ้น
ทะเบียนคนพิการเคลื่อนที่ไปตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ ทั้งเทศบาล และ
อบต.

การประชุม 12th HA National Forum
15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี



เคสนี้ก็เป็น เคสที่เราไปออกเอกสารรับรองความพิการให้กับเทศบาลและ อบต. ที่เขาประสานติดต่อเรามาเพื่อจะให้ไปออกเอกสาร ณ จุดที่อยู่ในตำบลนั้นๆ เนื่องจากสภาพการเดินทางค่อนข้างลำบาก จนท.ที่รับผิดชอบในส่วนของการพัฒนาชุมชนก็จะพาสานมาที่เราโดยตรง อย่างในรูปนี้จะเป็นการตรวจประเมินในลักษณะความพิการทางการมองเห็น ซึ่งเราเป็นนักกายภาพบำบัดเราจะมีหน้าที่ในการวิเคราะห์คร่าวๆ ว่า คนไข้หรือว่าผู้สูงอายุ หรือคนที่ได้รับอุบัติเหตุ ก็จะมาขอเอกสารรับรองความพิการเพราะว่าเนื่องด้วยสายตามองไม่เห็น

แบบประเมิน

การประชุม 12th HA National Forum 15 - 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

การประชุม 12th HA National Forum 15 - 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

เราก็จะมีแบบคัดกรองซึ่งเป็นแบบดูว่า คนไข้เข้าเกณฑ์การออกเอกสารรับรองของ การมองเห็นได้หรือไม่ อันนี้ก็จะ เป็น ส่วนใหญ่แล้วที่เราทำกันก็คือจะมีแบบค้นหาคน พิการ ตอนแรกเราจะใช้อาสาสมัครสาธารณสุขก่อน ในการคัดกรอง ค้นหาในชุมชน ก่อนว่าในชุมชนที่อาสาสมัคร อสม.เหล่านี้รับผิดชอบอยู่นี้ มีคนพิการหรือเข้าเกณฑ์ที่ น่าจะพิการอยู่แล้วประมาณเท่าไร บ้านเลขที่ไหนบ้าง เพื่อที่เราจะได้ไปติดตามดูว่า เขามีความพิการจริงหรือเปล่า หรือพิการพอที่จะเข้าเกณฑ์ เป็นตาม พรบ.ที่จะ

สามารถออกเอกสารรับรองความพิการได้หรือเปล่า ถ้าเป็นความพิการประเภททางจิตหรือพฤติกรรมแล้วเนี่ย เราจะมีแบบประเมินทางจิต และพฤติกรรมมาเป็นตัวจับคู่ว่าคนไข้หรือคนที่มีปัญหานี้ เขาเข้าเกณฑ์ที่จะออกเอกสารได้หรือเปล่า แล้วถึงจะได้มาซึ่งเอกสารรับรองความพิการ ก็จะเป็นแบบคำขอ ซึ่งเราก็จะเป็นผู้ดำเนินการให้ มีการบันทึกติดตามผู้ป่วยผู้พิการทุกหลัง

ระบบดีมีส่วนร่วม



road map ครั้งต่อไปก็คือระบบดีมีส่วนร่วม มันจะช่วยให้คนพิการมีการเข้าถึงสิทธิ และการดูแลได้อย่างไร และมีการร่วมกับอบท. ทั้ง 7 อบท. ในการติดตามดูแลผู้ป่วยผู้พิการต่างๆ จากที่เราบอกไปแล้ว เพื่อเราจะได้ประสานเรื่องการใช้งบประมาณของแต่ละปี จะดูแลคนพิการเหล่านี้ได้ยังไงบ้างโดยใช้กองทุนสุขภาพของพื้นที่นั้นๆ

กลวิธีการดำเนินงาน



ตำบลนาร่องที่เราทำอยู่มีทั้งหมด 7 ตำบล กลวิธีการดำเนินงานของเราทำอย่างไรบ้าง ก็เป็นการ plan – do – check – act คือ ระยะที่ 1 จะมีการเตรียมการ มีระยะดำเนินการ ระยะหลังดำเนินการ และสร้างเป็นมาตรฐานการดูแลผู้พิการในชุมชนขึ้นมา

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ



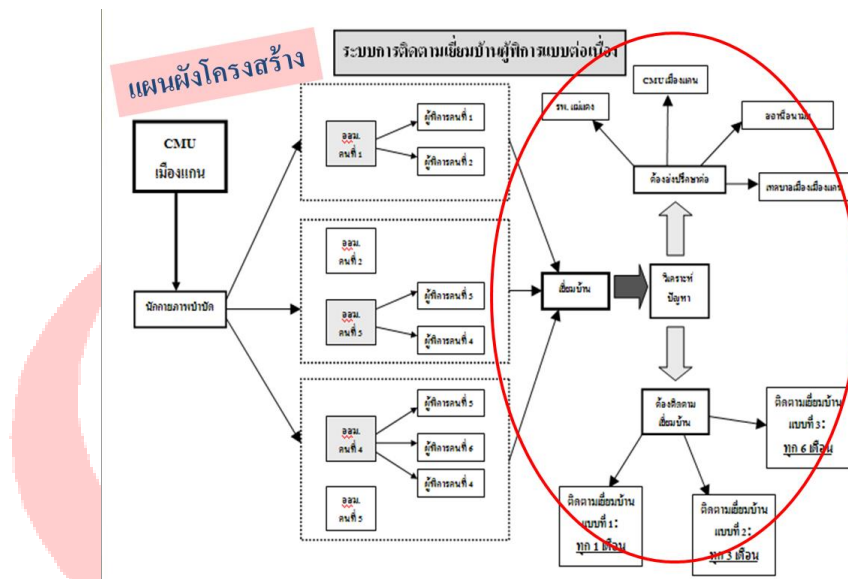
ระยะที่ 1 เรามีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ที่เราสำรวจไปแล้วก่อนว่ามีความพิการอย่างไรบ้าง มีการกำหนดกิจกรรมหลักในการลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการ จัดทำเป็นแผนผัง โครงสร้างติดตามเยี่ยมบ้านแบบต่อเนื่อง และจัดทำเป็นแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้พิการ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ



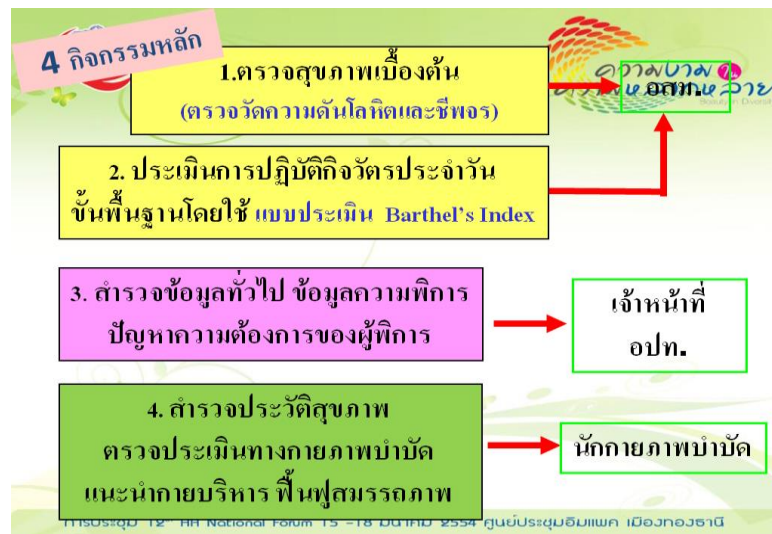
ระยะที่ 2 มีการประชุมเตรียมความพร้อมร่วมกับชุมชนต่างๆ ศึกษาข้อมูลเชิงลึกและปัญหาของกลุ่มเป้าหมายก่อนที่จะลงเยี่ยมบ้านเสร็จแล้วถึงจะลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการ

แผนผังโครงการ



จากแผนผังจะเห็นได้ว่าการแบ่งเป็นแต่ละหมู่บ้าน แต่ละตำบล โดยที่เราจะมีอาสาสมัครดูแลของเขตที่เขารับผิดชอบอยู่แล้ว และมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกอีกทีหนึ่งว่ามีสภาพความพิการอย่างไรและเราต้องทำอะไรต่อไปบ้าง โดยที่เราจะมีการแบ่งการติดตามเป็น 3 ระยะ แบบที่ 1 แบบที่ 2 แบบที่ 3 ก็คือเป็นติดตามทุก 1 เดือน ติดตามทุก 3 เดือน ติดตามทุก 6 เดือน

กิจกรรมหลัก



กิจกรรมหลักที่ทำไปคือมีตรวจสอบภาพเบื้องต้น มีการประเมินกิจวัตรประจำวันของเขา โดยใช้แบบประเมิน เป็น index ว่าเขาสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขนาดไหน และสำรวจข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความพิการ ปัญหาความพิการของผู้พิการด้วย โดยเจ้าหน้าที่ อปท. เสร็จแล้วถึงจะสำรวจประวัติสุขภาพ ตรวจประเมินทางด้านกายภาพบำบัด ทำกิจกรรมบำบัด แนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ก็ดูกันว่า กลุ่มที่เราทำเราแบ่งเป็น 3 กลุ่มเมื่อมี 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน เราแบ่งอย่างไร

เกณฑ์การให้คะแนนและการจัดกลุ่ม

การจัดกลุ่มผู้พิการ	คะแนน	ความสามารถ
กลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย	0-20	ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เลย
กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	25-45	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย
กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด	50-70	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง
	75-95	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก
	100	ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

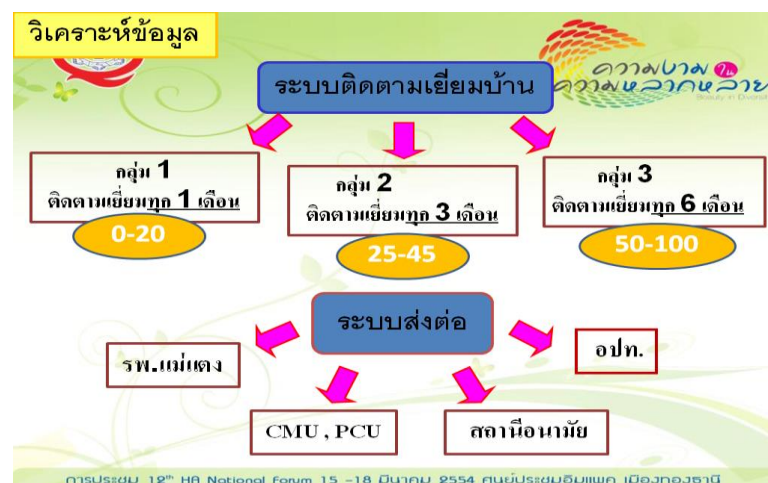
จะแบ่งเป็นลักษณะกลุ่มที่ 1 0 - 20 คะแนน ก็จะแบ่งเป็นกลุ่มช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ไม่สามารถทำอะไรได้เอง กลุ่มที่ 2 25 – 45 คะแนน คือช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เล็กน้อย ตั้งแต่ 50 คะแนนขึ้นไป จัดเป็นกลุ่มที่ 3 ก็คือช่วยเหลือตัวเองได้ตั้งแต่ปานกลาง ได้มาก ได้ทั้งหมด

ระยะที่ 3 หลังจากดำเนินการ



หลังจากที่เราดำเนินการไปแล้ว จะมีการวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการตามระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการสรุปผลการดำเนินงาน และส่งข้อมูลการให้บริการให้กับงานกายภาพบำบัดของ รพ.

วิเคราะห์ข้อมูล



ทำให้เราสร้างเป็นระบบติดตามเยี่ยมบ้านขึ้นมาได้ เป็นกลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 3 ส่งต่อมาที่ รพ. ส่งต่อไปที่ PCU หรือ CMU และส่งต่อไปที่สถานอนามัย รวมถึงส่งต่อไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องของเบี้ยยังชีพ

โปรแกรมจัดการฐานข้อมูลผู้พิการ

โปรแกรมจัดการฐานข้อมูลผู้พิการ อำเภอแม่แตง

ข้อมูลระบบนิเวศผู้พิการ

รหัสที่อยู่: ๑ ไร้พมด ๐ เฉพาะกลุ่มพิการ พิมพ์: สรุปข้อมูล

ชื่อ	นามสกุล	อายุ	บ้านเลขที่	รหัสที่อยู่	วันที่ขึ้นทะเบียน	ความพิการ	ผลการ
นส. วรวิณี	โพธิยะ	9 ป.	17	50060405	30 มี.ย.2547	ตาบอด 2 ข้าง	
นส. วรวิณี	โพธิยะ	9 ป.	17	50060405	30 มี.ย.2547	สื่อความหมายบกพร่อง สื่อความ	
นส. วรวิณี	โพธิยะ	9 ป.	17	50060405	30 มี.ย.2550	การเคลื่อนไหว ยืน นั่ง และเคลื่อนไหว	
นส. วรวิณี	โพธิยะ	9 ป.	17	50060405	30 มี.ย.2550	สติปัญญาบกพร่อง ปัญญาอ่อน	
นส. นุชนารถ	ชาวซัง	25 ป.	68	50061304	6 กค.2543	การเคลื่อนไหว ขา 2 ข้างเจ็บ เดิน	
นส. จิตกรมงคล	เรือนสม	23 ป.	62	50061305	30 มี.ย.2548	ร่างกาย นิ้วมือ 2 ข้างทุพพล	
นส. อติศักดิ์	ชนแก้ว	18 ป.	11/1	50061308	25 มี.ค.2551	สติปัญญาบกพร่อง เรียนรู้ช้า IQ=	
นส. พรชนก	สดีชื่น	10 ป.	24	50060404	21 มี.ค.2552	สติปัญญาบกพร่อง ปัญญาอ่อน	
นส. นิโรจน์	บุญเรือง	19 ป.	27	50061301	13 มี.ค.2551	สติปัญญาบกพร่อง IQ=64	
นส. เฉลิมวุฒิ	ใบสีการ	13 ป.	33/4	50061306	19 มี.ย.2550	สติปัญญาบกพร่อง ปัญญาอ่อน IQ=	

ชื่อ: นส. วรวิณี โพธิยะ อายุ: 9 ป. บ้านเลขที่: 17 รหัสที่อยู่: 50060405 1-4803-01204-48-7

วันที่ขึ้นทะเบียน: 30 มี.ย.2547 ความพิการ: พิการทางสายตา / การมองเห็น ตาบอด 2 ข้าง

ระดับความสามารถ: ความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วย

อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ได้รับ: วันที่ได้รับอุปกรณ์: ขึ้นทะเบียนผู้พิการ

วันที่ติดตาม / เยี่ยมครั้งสุดท้าย: สภาพปัจจุบัน: เลิกงาน

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

โปรแกรมจัดการฐานข้อมูลผู้พิการ อำเภอแม่แตง

ข้อมูลระบบนิเวศผู้พิการ

รหัสที่อยู่: ๑ ไร้พมด ๐ เฉพาะกลุ่มพิการ พิมพ์: สรุปข้อมูล

ชื่อ	นามสกุล	อายุ	บ้านเลขที่	รหัสที่อยู่	วันที่ขึ้นทะเบียน	ความพิการ	ผลการ
นส. ชัญญุ	โรตินิกนทร์	72 ป.	351	50060401	16 กค.2550	ตาบอดข้างซ้าย ตาเลือนกลางข้างขวา	
นส. ชัญญุ	จันทะคำ	69 ป.	78	50060405	30 มี.ย.2547	ขาข้างขวาย่อแรง แขนข้างขวาย่อ	
นส. ดวงคำ	เมยาวัง	53 ป.	127/2	50061308	4 มี.ย.2551	ตาบอดข้างขวา ตาเลือนกลางข้างซ้าย	
นส. ดวงจันทร์	ฤชา	50 ป.	190	50061301	20 มี.ย.2548	ขา 2 ข้างอ่อนแรงอ่อนแรง	
นส. ดวงจันทร์	เด่นสม	68 ป.	23	50061302	26 มี.ค.2547	ขาข้างซ้ายอ่อนแรง แขนข้างซ้าย	
นส. ดัน	สว้อยคอกไม้	78 ป.	68/1	50061303	27 มี.ค.2548	หูตึงข้างขวา	
นส. ดา	เขี้ยวงาม	73 ป.	92/1	50061301	8 มี.ค.2545	ขา 2 ข้างอ่อนแรงอ่อนแรง	
นส. ดา	ทองมาลา	71 ป.	24	50060401	25 มี.ค.2547	ขาข้างขวาย่อแรง แขนข้างขวาย่อ	
นส. ศอติศักดิ์	ปาริชาติ	31 ป.	62	50061310	15 มี.ค.2549	ร่างกาย นิ้วมือข้างขวา 2 นิ้วมือซ้าย	
นส. ต้อย	ยาริชัย	44 ป.	109	50060401	21 มี.ค.2549	สติปัญญาบกพร่อง ปัญญาอ่อน IQ=	

ชื่อ: นาย ดา ทองมาลา อายุ: 71 ป. บ้านเลขที่: 24 รหัสที่อยู่: 50060401 3-5006-00182-70-3

วันที่ขึ้นทะเบียน: 25 มี.ค.2547 ความพิการ: พิการทางการเคลื่อนไหว / ทางร่างกาย ขาข้างขวาย่อแรง แขนข้างขวาย่อแรง

ระดับความสามารถ: 70 กลุ่ม 3 18 พ.ย.2552 ความต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วย

อุปกรณ์เครื่องช่วยที่ได้รับ: วันที่ได้รับอุปกรณ์: ขึ้นทะเบียนผู้พิการ

วันที่ติดตาม / เยี่ยมครั้งสุดท้าย: สภาพปัจจุบัน: เลิกงาน

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

หลังจากที่เราสำรวจข้อมูลไปแล้ว เราจะจัดข้อมูลเหล่านั้นได้ยังไงให้เราทราบสภาพความเป็นไปของประชากรคนพิการของพื้นที่เรา เราก็ดำเนินการจัดเป็นโปรแกรมจัดการฐานข้อมูลคนพิการของอำเภอขึ้นมา โดยผู้อำนวยความสะดวกของเราเป็น

โปรแกรมเมอร์เขียนโปรแกรมขึ้นมาให้ เพื่อให้เราเห็นสภาพความพิการของ
ประชากรคนพิการในพื้นที่อำเภอของเราว่า อยู่ในพื้นที่ไหน ตำบลไหน สภาพความ
พิการเป็นอย่างไร และจะมีการแบ่งเป็นกลุ่มว่าอยู่ในกลุ่มไหนแล้ว และระดับ
ความสามารถเป็นอย่างไร เพื่อที่เราจะได้วางแผนต่อไปว่าเราจะเยี่ยมผู้พิการเหล่านั้นได้
อย่างไร และทำอย่างไรให้เขาเปลี่ยนระดับจากเป็นกลุ่มที่ 1 มาเป็นกลุ่มที่ 2 กลุ่มที่ 3 ก็มี

ผลัดไม้ ง่าย ต่อเนื่อง







การนำองค์ความรู้ที่เราปฏิบัติเริ่มแรกมาให้จิตอาสา หรืออาสาสมัคร ทำตามระบบของเราที่เราวางไว้ ก็จะทำให้การติดตามเยี่ยมบ้านเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน โดยที่ประชาชนในชุมชนของเขาเหล่านั้นเป็นผู้ปฏิบัติเอง และก็มีกระบวนการให้กับจิตอาสา อาสาสมัครเหล่านั้นให้มีความรู้ เพื่อนำไปบอกต่อให้กับคนพิการเหล่านั้นได้



ระดมความคิดต่างๆ

ชุมชนสุขภาพดี



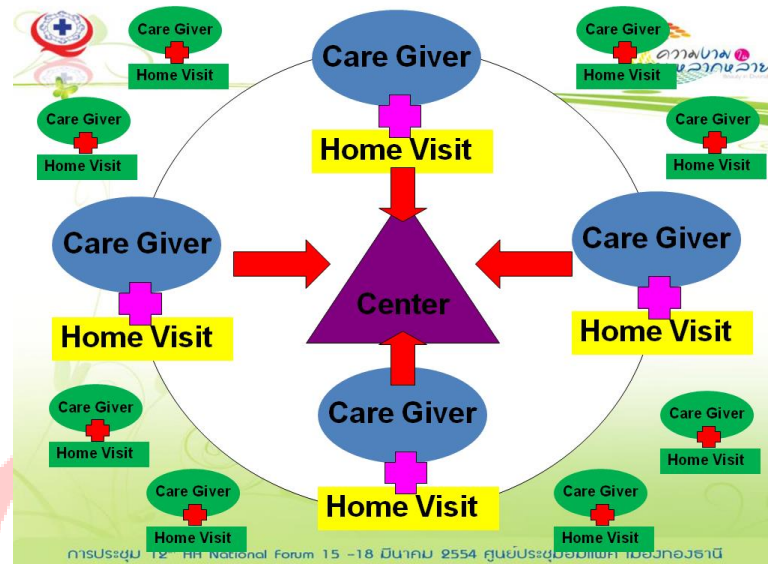


ขั้นตอนสุดท้าย ชุมชนมีสุขภาพดีทำอย่างไร เราจะมีการอบรมให้กับผู้ดูแลคนพิการเหล่านั้น รวมถึงอาสาสมัครต่างๆ จัดแนวความคิด ระดมความคิดให้เขาสามารถไปใช้ได้จริงในตำบลของเขาเอง



และก็มีโครงการอีกโครงการหนึ่ง ซึ่งน้องอีกคนก็เป็นคนทำให้ คือนำมาสอนให้ สอดคล้องกันคือ แม้จะเป็นความพิการแต่เป็นความพิการประเภทอื่นที่ไม่ใช่เรื่องของ การเคลื่อนไหว ก็ยังช่วยให้สุขภาพดีได้

เป้าหมายในอนาคต



เป้าหมายต่อไปที่เราจะทำเราจะจัด care giver ให้ครอบคลุมทั้งอำเภอของเราเลย ซึ่งอาจจะใช้เวลาบ้าง ก็คิดว่าน่าจะสำเร็จได้ในระยะเวลาไม่ไกล

ขอบคุณครับ ก็เวลาน้อยไปหน่อย เพราะว่าผลงานเยอะ ในส่วนนี้จะเห็นว่าเป็นการทำงานเชิงรุก เป็นการค้นหา จัดทะเบียน ให้โอกาส แล้วก็มาสร้างเป็นระบบติดตาม ขยายเป็นเครือข่าย มีขบวนการจิตอาสาและสิ่งที่ท้าทายที่จะทำต่อก็คือการจะหา care giver ให้ครอบคลุมกับคนพิการทุกคนที่รับผิดชอบอยู่ ก็ถือว่าเป็นการมองภาพคนพิการได้ครบถ้วน ถ้าสมมติทำได้แบบนี้ ชุมชนนี้ เขตนี้ ก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ก็ขอขอบคุณ อ.แคลิยา มากนะครับ ท่านต่อไปก็เป็นสาวสวยหมายเลข 3 อ.ปิยะเรศ สากระจ่าย จะมาพูดถึงงานที่ทำที่ รพ.พระยีน เขียวครับ

บริการด้วยหัวใจ โรงพยาบาลพระยีน



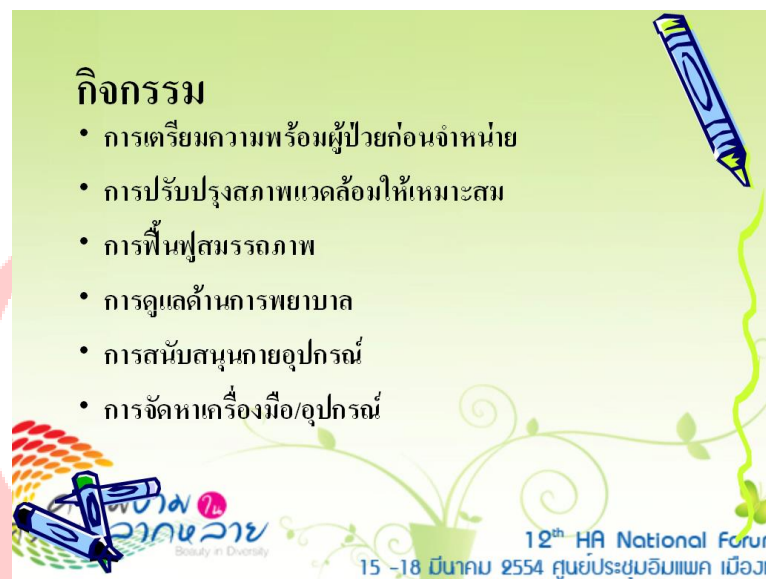
เรียนท่านอาจารย์สุรัชย์และสวัสดิ์ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ดิฉัน นส.ปิยะเรข
สากระจาย นักกายภาพบำบัด รพ.พระยีน จะเป็นตัวแทนของ รพ.พระยีน มา
นำเสนอเรื่องของการให้บริการด้วยหัวใจของรพ.พระยีน ในการดูแลผู้พิการในชุมชน

ศูนย์ดูแลต่อเนื่องในชุมชน



รพ.พระยีนมีแนวคิดที่จะดูแลผู้ป่วยการ โดยมีท่านผู้อำนวยการ รพ. เป็นผู้สร้างพระยีนโมเดล ใช้หัวใจในการดูแลผู้ป่วยการ ในเรื่องของผู้ป่วยการจะมีการสร้างศูนย์ดูแลต่อเนื่องในชุมชน

กิจกรรม



กิจกรรมของศูนย์หรือว่าระบบบริการก็จะคล้ายๆ กับทุกท่าน จะมีกิจกรรมคล้ายๆ กับท่านที่กล่าวมาแล้ว จะมีขั้นตอนในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่จะจำหน่าย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมกับความพิการและฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลด้านการพยาบาล การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และด้านการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ โดยวันนี้จะนำเสนอ เน้นเรื่องการจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์โดยใช้วัสดุในชุมชนที่หาได้ง่าย ราคาถูกและสามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นร่วมในการจัดทำเครื่องมือให้ผู้ป่วยได้

บริบทของโรงพยาบาลพระยี่น

- CVA with hemiplegia/paresis 47 คน
- Quadriplegia/paresis 6 คน
- Paraplegia /paresis 4 คน
- Brain injury 19 คน
- CP with Spasticity 4 คน

ชุมชนพระยี่นเป็นชุมชนขนาดเล็ก ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ผู้ชายจะมีฝีมือของงานช่าง งานอีกหลัก ผู้หญิงมีฝีมือด้านการเย็บปักถักร้อย สามารถช่วยประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับผู้พิการได้ โดยผู้ที่ได้รับการดูแล คือพวกกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการ จะยกตัวอย่างเป็นเคสๆ ไป

Case study: Brain injury

Brain injury

น้องต้น



ในกลุ่มที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง รพ.พระยีนมีเคสนี้เป็นน้องต้นได้รับอุบัติเหตุ Motorcycle accident รพ.พระยีน มีความภาคภูมิใจที่จะได้นำเสนอ และเป็นเคสความภาคภูมิใจของดิฉันด้วย เนื่องจากทำงานครั้งแรกก็ได้เจอน้องเป็นเคสแรกๆ และได้ดูแลจนกระทั่งปัจจุบัน จากที่เขาไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ไม่สามารถพลิกตะแคงตัวได้ จนปัจจุบันเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้





จิตอาสาในช่วงแรกจะฝึกเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ใช้ดัมเบลทั้งที่เป็นขวดน้ำใส่น้ำบ้าง แล้วแต่ความหนัก ใส่ดินหรือว่าจะเป็นกล่องนมของเด็กก็แล้วแต่ว่าขนาดความหนักกว่าจะให้หนักมากขนาดไหน ถ้าต้องการให้คนไข้ยกน้ำหนักได้มากขึ้น ก็จะใช้อุปกรณ์ที่มีขนาดใหญ่มากขึ้น



ตั้งแต่คนไข้ยังไม่สามารถจะพลิกตะแคงตัวได้ เมื่อมีกำลังมือ กำลังขา ก็จะสามารถลุกขึ้นได้ช่วงแรก คนไข้จะนั่งทรงตัวไม่ได้ต้องใช้มือจับ ต้องอยู่ด้วยตลอด ทั้งพ่อทั้งแม่ต้องสลับกันอยู่กับคนไข้ ไม่สามารถจะไปทำงานมาเลี้ยงชีพได้ต้องมีคนนั่งอยู่เฝ้า

คนไข้ คนไข้จะเป็นคนเอาแต่ใจตัวเอง เนื่องจากเขาคิดว่าเขาไม่สามารถจะดูแลตัวเองได้



จนเขาสามารถที่จะนั่งได้เอง ก็ทำราวไม้ไผ่ให้เขาสามารถที่จะยืนได้ และก็มีปัญหาเรื่องการใช้มือ การผสมผสานสัมพันธ์ของกล้ามเนื้อ จะทานอาหารได้ลำบาก ทานไอศกรีมไม่ได้ กินข้าวไม่ได้ กินน้ำไม่ได้เนื่องจากมือสั่น จะทำให้หกล้ม กินลำบากและจะเปื้อนเสื้อผ้าเขา จะช่วยเหลือตัวเองเปลี่ยนเสื้อผ้าไม่ได้



ก็จะฝึกในส่วนของคนไข้จนสามารถใช้มือได้ ปัจจุบันยังสั้นอยู่บ้างเล็กน้อย แต่เขาก็สามารถกินอาหารได้โดยไม่หก กินน้ำได้โดยไม่หก





เมื่อเขามีความแข็งแรงมากขึ้น เขามีความมั่นใจว่า เราไปทำอุปกรณ์ให้ และญาติ
ดูแลเขาตลอดเวลา สามารถที่จะขึ้นลงรถเข็นได้เอง รถสามล้อโยก เดินในราวไม้ไผ่ได้
ปัจจุบันคนไข้ก็ขึ้นลงบันไดได้เอง จับราวแล้วนั่งถัดตัวลงมาจากบันได ถัดตัวขึ้นบันได
หันหลังขึ้น



จากที่ดูแลคนไข้รายนี้ตั้งแต่เริ่มมาทำงาน เริ่มปี 2548 ตั้งแต่ไม่สามารถ
ช่วยเหลือตัวเองได้ มีแผลกดทับ ตะแครงตัวไม่ได้



จนปัจจุบันสามารถที่จะประกอบอาชีพได้ ไปขายผ้าขาวม้าได้ ขายหอยบนดินได้ โดยขี่รถสามล้อโยกไปขาย และที่สำคัญปัจจุบันเขาก็เป็นจิตอาสา การที่จะพานักกายภาพบำบัด พาทีมดูแลต่อเนื่องไปเยี่ยมคนไข้ในชุมชนได้

เคสที่สอง เนื่องจากคนไข้รายแรกเราจะมีปัญหาว่าจะต้องดูแลไปตั้งแต่อยู่ในรพ. เตรียมความพร้อมก่อนที่จะจำหน่าย รพ.พระยีน ก็เลยมีระบบในการออกไปติดตามปรับสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยก่อนที่จะจำหน่ายผู้ป่วยจาก รพ.ในทุกสายที่มีความเสี่ยงหรือว่ามีความพิการ

น้องเกตุ





ตัวอย่างเช่น น้องเกตุก็จะได้รับการสนับสนุนจาก รพ. คือเตียงที่นอนลม และเครื่อง suction ปัจจุบันแม่เขาก็สามารถทำกายภาพบำบัดให้น้องได้ สามารถพาลูกนั่ง พาขึ้นรถเข็นไปได้ แม้น้องเขาจะยังไม่สามารถพูดได้ หรือยังไม่สามารถช่วยตัวเองได้มาก แต่เขาก็ไม่เคยมีปัญหาเรื่องของเสมหะ หรือเรื่องของแผลกดทับมาที่โรงพยาบาล

รายที่สาม



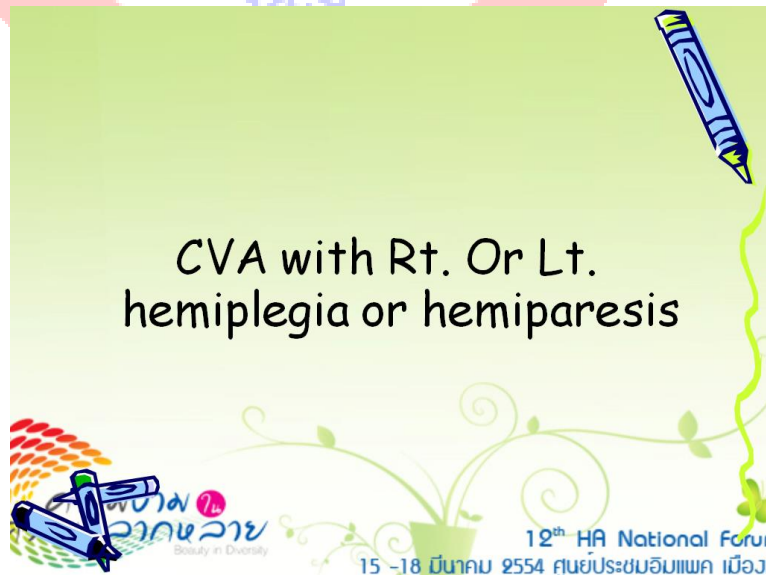


คนใช้รายที่สามก็จะเป็น case accident เช่นกัน จะดูแลตั้งแต่อยู่ใน รพ.
จนกระทั่งกลับไปที่บ้านแล้วก็ทำราวในบ้านจะเป็นราวเดียว เนื่องจากเสาอยู่ห่างเรา
จึงทำได้แค่ราวเดียว



ส่วนนอกบ้านก็จะเป็นราวคูให้คนไข้สามารถที่จะฝึกเดินได้ มีจักรยานที่เป็นวัสดุในท้องถิ่น เป็นจักรยานเก่าที่ไม่ใช้แล้วมาตั้งให้คนไข้ออกกำลังกาย ให้แรงต้านโดยพอมานั่งข้างหน้าแล้วเอาเท้าถีบล้อให้ปั่นยากขึ้น

CVA with Rt. Or Lt. hemiplegia or hemiparesis



สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อัมพาตครึ่งซีกซ้าย หรือว่าซีกขวาก็จะมีเป็นการ empower ให้ญาติ ให้คนในครอบครัวสามารถทำกายภาพบำบัดให้คนไข้ได้ หรือคนไข้สามารถทำได้เอง



คนใช้รายนี้ก็จะต้องดูแลตั้งแต่อยู่ในรพ.จนทำรอกให้คนไข้ใช้รอก เนื่องจากคนไข้
ขายรอกอยู่แล้ว รอกก็ตัวละ 5 บาท 10 บาท ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ซื้อขาย เพื่อนบ้านเขา
จริงใจที่จะให้อยู่แล้ว ไม่ได้จ่ายตังค์ ก็จะเน้นไปที่การฝึกคนในครอบครัว ให้คนไข้
สามารถลุก ยืน เดินเองได้





ปัจจุบันคนไข้สามารถเดินได้เองโดยใช้ไม้เท้าที่เป็นไม้เท้าปุ่มเดียว สามารถเดินได้



มีบางเคสจะใช้เป็นไม้เท้าที่ดัดแปลง ตัวนี้จะไม่กั้นลิ้นให้ เพราะคนไข้บอกว่ามันหนัก เขาเอาไว้กั้นหมาเฉยๆ เพราะว่าเขาสามารถเดินได้เอง แต่คนไข้เดินได้ช้า เวลาหมาเขาจะวิ่งหนีไม่ทัน เขาก็จะใช้ไม้ไล่หมาเฉยๆ ก็เลยไม่ได้ใช้กันลิ้น



คนใช้รายนี้เขาไม่ได้ทำงาน เขาเลยรู้สึกไม่มั่นใจ เพราะเขาเคยเป็นผู้นำครอบครัวเคยหารายได้ แต่ปัจจุบันเขาต้องเป็นภาระให้ภรรยา เขาจึงอยากลุกนั่งยืนได้ อุปกรณ์ที่ให้ก็จะหนักกว่าในเด็ก ในผู้สูงอายุ ก็จะเป็นขวดที่ใหญ่ขึ้น ออกกำลังของกล้ามเนื้อแขนเป็นขวดน้ำหกลิตร และก็มีเพิ่มเอาขวดเล็กๆ มาบ้างเพื่อต้องการเพิ่มน้ำหนักอีก ก็เอาไปแขวนเพิ่มได้



12th HA National Forum
8 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมือง

และจักรยานก็ให้คุณเป็นคนอีก เนื่องจากจักรยานผู้หญิงจะมีล้อตั้ง แต่ของเขาจะเป็นจักรยานผู้ชายไม่มีขาตั้งสองข้าง ก็จะใช้การออกกำลังกายให้สามารถที่จะปั่นอยู่

กับที่ได้ ส่วนอีกภาพหนึ่งจะเป็นอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายในการเหยียดเข้าให้
คนไข่นอน ให้เตะเข้าขึ้น ก็จะเป็นอุปกรณ์ที่ญาติๆ เขาทำ



เนื่องจากมันเป็นเหล็กก็จะให้ใช้หมอน แต่โดยส่วนใหญ่ที่นักกายภาพบำบัดทำก็จะใช้
หมอนสามเหลี่ยมแทน กรณีไม่ใช่คนไข้โรคหลอดเลือดสมอง ทุกคนก็จะทำให้เขา
สามารถลุก นอนยืนนั่งได้ บางคนมีปัญหาไม่สามารถลุกตะแคงได้ ก็จะฝึกให้ญาติ
เขาสามารถที่จะดูแลตนเอง ดูแลญาติได้ ออกกำลังกายให้ผู้ป่วย ก็พลิกตะแคงตัว
ได้โดยไม่มีแผลกดทับ ปัจจุบันคนไข้รายนี้เสียชีวิตแล้วแต่ในช่วงที่เขายังมีชีวิตอยู่เขา
ก็มีความสุขเพราะว่าเขาไม่เคยมีแผลกดทับ ได้กลับไปหลังจากได้จำหน่ายออกไป
จาก รพ.ก็มีปัญหาเรื่องเสมหะ เป็นไข้ ไป รพ.แค่สองครั้ง หลังจากนั้นเขาก็มีสุขภาพ
แข็งแรง ยิ้มได้แต่ว่าพูดไม่ได้ หัวเราะได้ไม่มีปัญหาเรื่องแผลกดทับ

Cord injury



กลุ่มแรกก็จะเป็นคนไข้ที่เป็นอัมพาตครึ่งท่อนล่าง ซึ่งข้างบนเขาจะมีกำลังกล้ามเนื้ออยู่แล้ว ก็จะฝึกให้เขามีกำลังกล้ามเนื้อมากขึ้นไปอีก



ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการกัดทับของข้อแขน ข้อเข่านี้ ให้ญาติเป็นคนตัดหมอนให้
วางตรงข้อศอก ข้อเข่า ข้อเท้าเพื่อป้องกันแผลกดทับ



และดัมเบลก็จะใช้มีความหนักมากขึ้น ในคนไข้รายนี้ก็มีเครื่องยกน้ำหนักด้วยแต่
ว่าใช้ปูนซีเมนต์ทำ ก็จะมีคล้ายๆ กันแต่ว่าขนาดใหญ่ขึ้น น้ำหนักประมาณ 25
กิโลกรัม คนไข้ก็สามารถยกได้



ปัจจุบันคนไข้สามารถขึ้นลงรถเข็นได้เอง สามารถเข็นรถเข็นออกไปข้างนอกได้ ได้รับการปรับทางลาดโดย อบต. สามารถไปในเขตหมู่บ้าน เนื่องจากถนนปูน และ ถนนลาดยาง สามารถไปได้ทั้งหมู่บ้าน สามารถทำอาหาร หุงอาหารรอกยาได้ และก็ มีกิจกรรมในการหางานเลี้ยงชีพโดยการทำกับดักหนูขาย และที่ศาลราชทัณฑ์ก็ เหมือนกันมีการทำกับดักหนูขาย และจักรเต่าที่สำหรับเอาไว้มัดข้าว มัดต้นกล้า รายได้เฉลี่ยต่อวันประมาณ 200 – 250 บาท อันนี้คิดลดต้นทุนแล้ว เฉพาะกำไร

Quadriplegia/Quadriparesis



สำหรับกลุ่มต่อไปก็จะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตทั้งตัว คือกลุ่มผู้ป่วยที่เป็น free inspire injury เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความแข็งแรงน้อยกว่ากลุ่มที่กล่าวมาแล้ว ก็จะไปเน้นไปที่คงไว้ซึ่งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่อยู่เหนือจากพยาธิสภาพที่ผู้ป่วยเป็น



บางคนสามารถที่จะลุกขึ้นมานั่งได้เอง แต่บางรายลุกนั่งก็จะมีอุปกรณ์ช่วยจับ มีเครื่องยึดไม่ให้ล้ม ก็จะเน้นไปที่สอนญาติ ปัจจุบันที่ รพ.พระยีนมิกกายภาพบำบัด

มือสำรองประมาณ 28 ท่านนะคะ เป็น care giver ในการดูแลคนไข้ และมี
อาสาสมัครที่เป็นผู้พิการในการดูแล เป็นจิตอาสาในการดูแลประมาณ 6 ท่าน



กลุ่มของ injury ก็จะใช้แขนข้าง บางเคสจะใช้ขาข้าง ก็จะมีเป็นใช้บันไดลิง
เนื่องจากจะ让他ใช้สอโกโต้ขึ้นมานั่ง ท่านอนหงายและอุปกรณ์ ที่ใช้ปรับแล้วแต่
บ้าน



ถ้าบ้านไหนมีเสาก็จะใช้ระหว่างต้นเสาทั้งสองผูกกราว บางบ้านก็จะใช้เป็นหน้าต่าง
เพื่อความเหมาะสมและเพื่อความสะดวกของคนไข้ด้วย เติงนี้ก็สามารถขึ้นเข้า

ไปได้ ถ้าอยากให้คนไข้ยืนก็เข็นเตียงไปใกล้ ๆ ตรงหน้าต่าง คนไข้ก็สามารถจะจับราว
แล้วก็ลุกยืนได้ พอลุกยืนได้คนไข้ก็สามารถที่จะมานั่งรถเข็นและก็นั่งรถออกมาข้าง
นอก สามารถเข็นรถได้บ้างระยะไม่ไกล ปัจจุบันคนไข้สามารถที่จะเดินในรางนี้ได้เอง
ลุกขึ้นยืนเดินได้เองเป็นชั่วโมงสองชั่วโมง เดินวอล์กเกอร์จะต้องมีนักกายภาพหรือ
ญาติคอยช่วยพยุงผู้ป่วยกันไม่ให้หกล้ม

กลุ่มเด็กสมองพิการแต่กำเนิด



กลุ่มต่อไปกลุ่มสุดท้าย เป็นกลุ่มเด็กสมองพิการแต่กำเนิด เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่องของการแข็งแรง บางเคสจะเป็นเรื่องของอ่อนปวกเปียก เด็กจะไม่สามารถนั่งได้หรือว่าถ้านั่งญาติก็ต้องอยู่ข้างหลัง ถ้าจะเล่นกับเด็กก็ต้องตะแคงหันหน้ามา หรือต้องมีอีกคน ถ้ามีกันแค่สองคนต้องหันหลังชนกันแบบนี้



จะเน้นไปที่ให้น้องนั่งโดยให้ญาติเป็นคนช่วยบ้าง กรณีถ้าอยากให้มีโอกาสกิจกรรมร่วมกัน ให้เขาได้สนทนากัน ให้เขาได้ดูหน้ากัน



ก็จะให้เขาทำเตียง ทำเก้าอี้สามเหลี่ยมในช่วงแรกงบประมาณไม่มี เนื่องจากยังไม่ได้
ขอผู้อำนวยการ ก็จะใช้กล่องโทรทัศน์ กล่องตู้เย็น แล้วก็ตัดตรงเหลี่ยมให้เป็นรูป
สามเหลี่ยมให้คนไข้ ทีนี้จะมีปัญหาที่ว่าบ้านคนไข้เขาจะฝนสาดมีฝนตกมันจะไม่
เหมือนกับบ้านในเมืองกรุง ฝนจะสาดเข้าไปได้ ไปหาอีกทีมันก็จะละ ต้องเปลี่ยน
บ่อยๆ และก็ไม่มีใครค่อยซื้อโทรทัศน์ ตู้เย็นก็จะหากล่องกระดาษ ลังกระดาษยาก ก็
เลยมาขอผู้อำนวยการว่า ไม่มีรูปแบบมาให้ท่าน แค่ว่าจะทำแบบนี้ หมอก็บอก
ว่าถ้าจะทำก็ทำไปเลย ขนาดว่ายังไม่มี plan ไม่มีรูปให้ดูด้วย หมอก็อนุมัติก็เลยได้
เป็นรูปนี้มา เป็นตัวนี้มาให้คนไข้ได้นั่ง ปัจจุบันก็สามารถที่จะนั่งได้ สอนหนังสือได้
น้องเขาก็อยู่ชั้นอนุบาล ก็จะมาสอน ก ไก่ ก กา กันได้เรื่อยๆ เขาก็มีกิจกรรมจะได้ไม่
ต้องอยู่ในท่านั่ง นอนมองเพดานตลอดทั้งวัน มีเป็นภาพที่น้องตอมเคสแรกๆ
ถ่ายภาพให้ผู้พิการถ่ายให้นักกายภาพ เนื่องจากคนขับรถไปปล่อยไว้ คนขับรถก็กลับ
รพ. ไม่มีคนอยู่ด้วย และก็อยากให้แม่ผู้พิการเป็นผู้ถ่ายให้



ก็จะมีบางเคส รถเข็นที่เราไปมอบให้เราไปหาที่โรมันก็มีใยแมงมุม คนไข้เขาไม่ค่อย
ได้ใช้ ก็เลยถามว่าทำไมไม่ค่อยได้ใช้ เขาบอกว่ากิจกรรมโดยส่วนใหญ่ต้องนั่งพื้น เขา
จะเป็นคนทอเสื่อ ก็ทำถักแหอวน มันต้องนั่งกับพื้น และถ้านั่งรถเข็นมันสูงไปมัน
ลำบาก เขาก็เลยนั่งกับพื้นแทน ไม่ต้องใช้รถของที่ รพ. เราไปมอบ ให้พ่อเขาเอาที่

อีสานเขาจะเรียก “ตั่ง” แก้อั้นนั่งตัวเตี้ยๆ และก็ใส่ล้อให้ ได้รับบริจาคจากเด็กๆ ที่อายุเกินไปแล้ว ก็เอาล้อแต่ละข้าง สี่ล้อนี่คือสี่ข้าง สี่คัน แล้วก็เอามาใช้ให้คนไข้สามารถทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวได้ ถึงจะไม่เยอะแต่ก็พอจะจุนเจือครอบครัวได้ วันละไม่กี่สิบบาท ก็ขอจบการนำเสนอเพียงเท่านี้ค่ะ ขอบขอบคุณค่ะ

ก็จะเห็นความพยายามนะครับ มันไม่มีสิ่งไหนเหนือความพยายาม และก็จะเห็นว่ามีความโดดเด่นในการที่จะเตรียมความพร้อมของคนไข้เมื่ออยู่ที่บ้าน และก็เป็นการ empower ให้ญาติเป็น care giver เอง และก็อาจมีจิตอาสาบ้างในบางส่วน ที่สำคัญคือ แนวความคิด การสร้างความคิด ที่จะปรับสภาพแวดล้อม ใช้วัสดุที่มีอยู่ในการอันนี้ บังเอิญว่าท่าน ผอ.ท่านซื้อทีวีน้อยไปหน่อย ท่านจะต้องเสียค่าไม้อัด ถ้าท่านซื้อทีวีบ้อย ค่าไม้อัดท่านก็ไม่ต้องเสีย อันนี้ก็ต่อขอชื่นชมในการนำแนวความคิดมาเผยแพร่ หลายคนก็คงจะได้มีโอกาส ขอบขอบคุณครับ

ท่านต่อไปก็รักษาการผู้อำนวยการพ.เชิงกลาง คุณหมอมัลลิกา ณ ราชเชิญครับ

การพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาเพื่อผู้พิการและด้อยโอกาส



ดิฉันเป็นคนสุดท้ายก็อาจจะแตกต่างจากรูปแบบของวิทยากรท่านอื่นๆ จะขอนำเสนอในรูปแบบของเรื่องเล่านะคะ เรียนอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ และท่านผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ดิฉันแพทย์หญิงมัลลิกา ณ ราช ผอ.รพ.เชียงใหม่ ในฐานะประธานการพัฒนาเครือข่ายจิตอาสาเพื่อผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสในอำเภอเชียงกลาง จ.น่าน

(บรรยายผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)

ท่ามกลางความสับสนวุ่นวายของสังคม ที่เต็มไปด้วยความเจริญทางวัตถุ ผู้คนต่างหลงใหลได้ปลื้มกับความสะดวกสบายของเทคโนโลยีสมัยใหม่ จนหลงลืมวัฒนธรรมที่ดีงามของบ้านเมือง ในอีกมุมมืดของสังคมในโลกใบนี้ ยังมีอีกหลายชีวิตที่อยู่กันอย่างแร้นแค้น อดๆอยากๆและกำลังรอคอยการหยิบยื่นน้ำใจ และการแบ่งปันจากคนในสังคมเดียวกัน

ที่มา...

ยายตุ่น

หญิงไทยวัยชรา ไร้ญาติ ไม่มีบัตรประชาชน
ป่วยทางจิต..ไม่สามารถอยู่ใน...สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุได้

ร่ำร้องมาอยู่ ...เพิงพักหลังน้อย ในสวนของผู้มีน้ำใจ
ในหมู่บ้านหนึ่ง ที่อำเภอเชียงกลาง... แล้วใครจะดูแล?



ที่มา...

ยายตุ่นหญิงชราที่ไม่มีญาติพี่น้องดูแลได้อาศัยอยู่ในเพิงพักเก่าๆ ที่ชาวบ้านช่วยกันสร้างให้ในที่ดินของชาวบ้านผู้ใจดีที่แบ่งที่ดินให้เพื่อเป็นที่หลบแดดหลบฝน ไม่มีแม้แต่แสงสว่างในตอนกลางคืนซึ่งจะหาความสะดวกสบายนั้นได้ยาก เพียงมีที่ไว้ซุกหัวนอนก็เป็นบุญของแกแล้ว ด้วยความชราอายุ 90 ปี สายตาฝ้าฟาง หลังงุ้มอ

ร่างกายที่ผ่ายผอมไร้เรี่ยวแรงที่จะเดินเหินไปไหนมาไหน ทุกวันนี้มีชีวิตอยู่ได้ก็อาศัย
ขอข้าวขอน้ำของชาวบ้านประทังชีวิตไปวันๆ และจากชาวบ้านที่มีแบ่งปันให้ในบาง
มือ อดบึ้งอึ้งบึ้ง หน้าซำเริ่มป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม มีอาการหลงลืม บางคืนไม่
หลับไม่นอน ร้องตะโกนเสียงดัง ที่หลับที่นอนข้าวของเครื่องใช้แกប់เก็บไว้เป็นอย่างดี
ดี จนเป็นที่อยู่ของแมลงสาบ ไม่กล้าเอาออกมาใช้เพราะกลัวคนจะขโมย เวลานอน
แกก็จะนั่งหลับเป็นภาพที่น่าเวทนายิ่งนัก หากวันใดวันหนึ่งแกหมดเรี่ยวแรง เดินเหิน
ไปไหนมาไหนไม่ได้ ไปขอแบ่งปันอาหารจากชาวบ้านไม่ได้ แล้วชีวิตแกจะเป็น
อย่างไร

(เสียงสัมภาษณ์บรรยายผ่านสื่อ และดนตรีบรรเลง)

ยายตุ่นเป็นตัวอย่างของชีวิตหนึ่ง หญิงชราผู้ยากไร้ หลงลืมตามวัย ไม่มีญาติ
พี่น้อง ไม่มีแม้กระทั่งอาหารที่จะกินครบทุกมื้อ คุณยายทำบัตรประชาชนสูญหายไป
นานแล้ว ในอดีตเคยถูกส่งตัวไปอยู่ที่บ้านพักคนชรา จ.เชียงใหม่ แต่ยายไม่สามารถ
ปรับตัวเข้ากับสังคมของสถานสงเคราะห์ได้ คุณยายรำร้องที่จะกลับมาอยู่เพียงลำพัง
ณ เพิงพักหลังน้อยท้ายสวนของผู้ใจบุญในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของอำเภอเชียงกลาง

และ.....ยังผู้พิการ ด้อยโอกาส อื่น ๆ อีกมากมาย

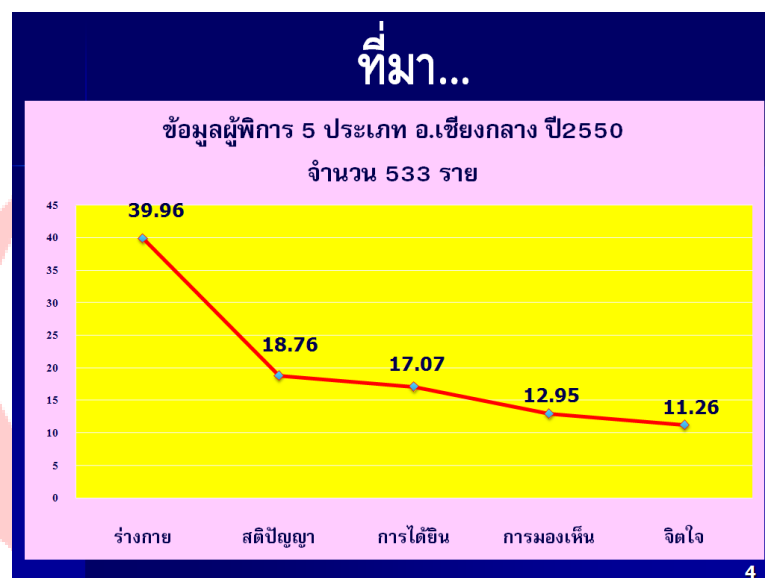
ที่มีปัญหาชีวิต-ครอบครัวละทิ้ง มีความเป็นอยู่ที่ขัดสน ยากลำบาก



และในสังคมของเชียงกลางยังมีผู้พิการอีกหลายชีวิตที่จิตใจกำลังอ่อนล้า เพราะ
สภาพร่างกายที่นอนป่วยมายาวนาน บางรายญาติต้องทิ้งงานมาเฝ้าปรนนิบัติ นาน

เข้าถึงทำให้ขาดรายได้ ขัดสนเงินทอง เกิดความเครียดทั้งคนนอนป่วยและผู้ดูแล ในบางวันที่เยี่ยมบ้านและพนักงานขับรถก็ต้องน้ำตาซึมกับภาพที่พบเห็น จนหลายๆ ครั้งทุกคนต้องควักเงินช่วยกันคนละเล็กคนละน้อย รวบรวมไว้ให้ผู้ป่วยและญาติสำหรับยังชีพ

ข้อมูลผู้พิการ



ในปี 2550 มีข้อมูลผู้พิการในอำเภอเชียงใหม่ 533 คน 40% เป็นผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว บางคนพอช่วยเหลือตนเองได้ แต่บางส่วนของร่างกายยังต้องการการฟื้นฟูสภาพ บางคนมีปัญหาด้านสติปัญญา การมองเห็น การได้ยิน และอีกกว่า 10% ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ญาติและผู้ดูแลจะมีความเครียดค่อนข้างสูง เรื่องราวชีวิตของความทุกข์ที่พบมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้คนทำงานรู้สึกว้า หากพวกเราชาวสาธารณสุข ยังทำงานอย่างโดดเดี่ยวอย่างนี้ต่อไป คงไม่สามารถรับมือกับปัญหาหนักๆ เหล่านี้ได้ทั้งหมด



จากวงสนทนาพวกเราเริ่มเห็นพ้องต้องกันว่า สภาพสังคมและเศรษฐกิจเชียง
กลางเริ่มเปลี่ยนไปแล้ว ภาพความช่วยเหลือเอื้ออาทรของสังคมคนข้างบ้านเริ่มจาง
หาย จึงเกิดแรงบันดาลใจว่า จะต้องทำอะไรสักอย่างเพื่อเป็นการกระตุกความรู้สึก
ร่วมของคนในเชียงกลาง เมื่อออกเยี่ยมบ้านครั้งต่อมา เราจึงขออนุญาตถ่ายวิดีโอ วิถี
ชีวิตของคนทุกข์ยากเพื่อนำชีวิตของท่านมาผลิตเป็นสื่อวิถีทัศน์ โดยพวกเราเป็นคน
ติดต่อเขียนสคริปต์ เพื่อบอกเล่าเรื่องราวสู่สาธารณะดังที่ได้เปิดตัวอย่างบางส่วนให้
ทุกท่านได้ชมไปแล้ว

วิธีดำเนินการ



เมื่อผลิตสื่อวีดิทัศน์เสร็จ ทีมเยี่ยมบ้านและกลุ่มคนที่ทำงานกับชุมชน รับเป็นเจ้าภาพชวนผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาเปิดเวทีพูดคุยกัน เราเชิญทั้งแกนนำผู้พิการ ผู้ดูแลองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชนและผู้ทรงอิทธิพลในพื้นที่ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ภาครัฐทุกภาคส่วน เวทีละ 30-35 คน เชียงกลางมีพื้นที่ทั้งหมด 6 ตำบล เราเปิดวิธีนำเสนอสื่อวีดิทัศน์คนทุกซอกทุกมุมจำนวน 6 ครั้ง และชวนพูดคุยต่อว่าคิดและรู้สึกอย่างไรกับเรื่องราวเหล่านี้ คนเชียงกลางจะทำอย่างไรต่อไป หรือว่าเราจะส่งเรื่องราวเหล่านี้ไปรายการวงเวียนชีวิตดี คำตอบของทั้งหกวงสนทนา ห้ามไม่ให้ส่งเรื่องไปยังวงเวียนชีวิตเด็ดขาด อปท.ท่านหนึ่งส่งเรื่องมา “ห้ามส่งไปเด็ดขาดเน้อ เพราะจะเป็นที่อับอายขายหน้าคนเจียงกลางขนาดนี้” แกนนำชุมชนในอำเภอก็เห็นเช่นเดียวกันและเสนอความคิดเห็นว่า “เขาควรจะช่วยกันสร้างจิตอาสา มาช่วยกันดูแลเบิ้ลจะดีกว่า” หลังจากนั้นแกนนำชุมชนจึงช่วยกันประชาสัมพันธ์ รับสมัครจิตอาสาและพวกเรามีหน้าที่ในการพัฒนาองค์ความรู้ พาจิตอาสาไปเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพ และนี่คือจุดเริ่มต้นของการเกิดจิตอาสาขึ้นที่อำเภอเชียงกลางสำหรับการทำหน้าที่เยี่ยมบ้าน

การพัฒนาทักษะการฟื้นฟู

ด้านสมรรถภาพทางกาย

การพัฒนาทักษะการฟื้นฟู สมรรถภาพทางกาย ทีมจิตอาสาได้รับการพัฒนาทักษะ และฟื้นฟูความรู้ทุกปี (ทักษะเรื่องการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และ การนวดแผนไทย)



ทีมจิตอาสาได้รับการฝึกทักษะการทำการกายภาพบำบัด เพื่อออกไปช่วยฟื้นฟูสภาพทางด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย สนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนผลิตอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือตามภูมิปัญญาชาวบ้าน

ด้านจิตใจ

ด้านการพัฒนาศักยภาพ...เพื่อการฟื้นฟูสภาพจิตใจ

ทีมจิตอาสา ได้รับการพัฒนาทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง การให้คำปรึกษาเบื้องต้น
จากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ก่อนออกปฏิบัติงาน



ด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจ ได้รับการพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาเบื้องต้น
จากนักพัฒนาสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้านเน้นการรับฟังปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้
ระบายความทุกข์ ความรู้สึกอัดอั้นและเป็นการเสริมพลังให้มีความกำลังใจที่จะต่อสู้กับ
ปัญหาต่อไป

ด้านเศรษฐกิจ

ด้านเศรษฐกิจ องค์กรส่วนท้องถิ่น เป็นผู้สนับสนุนงบฯ / กศน. ช่วยด้านความรู้
การส่งเสริมอาชีพราย (เลี้ยงกบ-ปลา , เมาข้าวหลาม , จักรสาน , ทำน้ายาเอนกประสงค์)
และชุมชนร่วมระดมทุนช่วยเหลือ เป็นรายกรณี



ด้านเศรษฐกิจ องค์กรส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณด้านการ
ส่งเสริมอาชีพให้สามารถเลี้ยงดูตนเองได้ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

ด้านบริหารจัดการต่าง ๆ

ด้านการพัฒนาศักยภาพ และการบริหารจัดการต่าง ๆ
ใช้งบประมาณ จาก อปท. / สปสช.
 สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ / เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์
 เวทีเสริมพลัง-ชื่นชมผลงานเด่นของ พื้นที่ 6 ตำบล (ดำเนินงานต่อเนื่อง 51-53)



วิธีดำเนินการ(ต่อ)

และชุมชนระดมทุนช่วยเหลือเป็นรายกรณี รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เปิดโอกาสให้ทีมจิตอาสาได้เล่าประสบการณ์ เล่าความดีงามที่ได้จากการเยี่ยมบ้านของทั้ง 7 ทีมใน 6 ตำบล ซึ่งมีเวทีชื่นชมความดีกันทุกปีตั้งแต่ปี 2551 ถึงปัจจุบัน

ผลลัพธ์



ผลลัพธ์ที่สำคัญได้เกิดทีมอาสาขึ้นจำนวน 7 ทีม รวมทั้งสิ้น 144 คน ร้อยละ 23 เป็นจิตอาสาที่มาจากกลุ่มที่สนใจและกลุ่มญาติที่กำลังดูแลผู้ป่วยอยู่ รวมทั้งญาติที่เคยดูแลผู้ป่วยซึ่งเสียชีวิตไปแล้ว แต่อยากใช้ความรู้ที่มีไปช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

ผลลัพธ์...ที่ภูมิใจ



สิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นในตำบลเชียงคานเกิดระบบการดูแลผู้พิการอย่างครบวงจร มีทั้งสถานที่ฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมอาชีพ และมีจิตอาสาคอยเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน ที่สอ.เชียงคาน
เป็นสถานที่อปท. สนับสนุนงบประมาณ และอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพ



ปัจจุบันโรงเรียนในเขตพื้นที่ที่มีแผนงานที่ส่งเสริมให้นักเรียนออกเยี่ยมบ้าน เพื่อเรียนรู้วิถีชีวิตของคนทุกชนชั้น และปัจจุบันตำบลเชียงคานมีระบบการค้นหาผู้ป่วยผู้พิการรายใหม่ เพื่อให้ได้เบี่ยงชีพรอบคลุม 100% ซึ่งการดำเนินงานของตำบลเชียงคานเริ่มต้นจากการจัดเวทีระดมความคิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับแกนนำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันจึงเกิดระบบการดูแลผู้พิการ รวมถึงการจัดหางบประมาณสร้างศูนย์และจัดหาอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

ผลลัพธ์..ที่ภูมิใจ (ต่อ)



2. เกิดนวัตกรรมสร้างอุปกรณ์ฟื้นฟูสภาพผู้พิการ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทีมจิตอาสา และ จนท.สาธารณสุข (ทีมของ สอ.เปือ)

14

สิ่งที่น่าภูมิใจของอีกหนึ่งพื้นที่คือตำบลเปือ ได้ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวทีมจิตอาสาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนเกิดนวัตกรรมสร้างอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสภาพผู้พิการ และมีข้อมูลในหลายๆ พื้นที่ สามารถฟื้นฟูสภาพทางร่างกายและจิตใจ จนทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น คุณอินผ่องหรือวินที่เคยนอนป่วยด้วยภาวะอัมพาตครึ่งซีกเพราะเส้นเลือดในสมองแตกเนื่องจากความดันโลหิตสูง วินใช้เวลาสองปี สำหรับการฟื้นฟูตนเองจนปัจจุบันสามารถนำประสบการณ์ชีวิต เรื่องเล่าได้กระตุ้นให้กลุ่มโรคเรื้อรังได้ดูแลตนเอง จะได้ไม่ต้องเป็นอัมพาตเหมือนตัวเขา จากกำลังใจที่ได้รับจากคนในชุมชนและทีมจิตอาสา ทำให้วินที่เคยท้อแท้สิ้นหวัง ชีวิตครอบครัวที่เกือบจะล่มสลาย กลับมามีพลังลุกขึ้นมาฟื้นฟูตนเอง ค่อยๆ ฝึกพูดฝึกเดินจนสามารถช่วยเหลือ

ตนเองได้ สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็
เริ่มดีขึ้น



ในปี 2552 วินก็ได้รับรางวัลบุคคลดีเด่นด้านการฟื้นฟูสภาพจาก
นายกเทศมนตรีตำบลเชียงกลาง

ผลลัพธ์..ที่ภูมิใจ (ต่อ)

4. เกิดการช่วยเหลือรายการปัญหาซับซ้อน โดยภาครัฐ & ชุมชน

(ผลักดันให้ภาครัฐ และชุมชน ผนึกกำลังช่วยให้ยายตูนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น
เกิดกองทุนช่วยเหลือยายตูน & มีจิตอาสา & เพื่อนบ้าน แวะเวียนมาดูแลต่อเนื่อง)



และจากกรณีของยายตูนทำให้วันนี้ทีมสาธารณสุขไม่ต้องโดดเดี่ยวอีกต่อไป
แล้ว วันนี้มีการรวมพลังจากทุกภาคส่วนเพื่อเยียวยาปัญหาที่ซับซ้อน จากการเปิด
เวทีระดับตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จึงมีการระดม

ความคิดเพื่อช่วยเหลือยายตุ่น ในระยะแรกจะใช้ดอกเบี้ยกองทุนเงินชุมชนไว้ช่วยเหลือ และมีการตกลงแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการช่วยให้ยายได้บัตรประชาชนต่อไป ทุกวันนี้ชีวิตยายตุ่นอาจจะไม่ได้อยู่บ้านหลังใหญ่ มีห้องน้ำที่หรูหรา แต่อย่างน้อยพวกเราก็รู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นผู้ผลักดันให้ดีขึ้นที่เชียงใหม่

Time line ชีวิตยายตุ่น

2550

กรรมการหมู่บ้าน ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่.....ประชุมระดมความคิด
และมีข้อตกลงแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินงานขอบัตรประชาชน
และใช้ดอกเบี้ยกองทุนเงินล้านดูแลยายตุ่นในระยะเริ่มต้น



18

Time line ชีวิตยายตุ่น

2550

กรรมการหมู่บ้าน ร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่.....ประชุมระดมความคิด
และมีข้อตกลงแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินงานขอบัตรประชาชน
และใช้ดอกเบี้ยกองทุนเงินล้านดูแลยายตุ่นในระยะเริ่มต้น



18

Time line ชีวิตยายต๋น(ต่อ)

2551-2552

มีความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน นอภ.เชียงใหม่ นายกอบต. ตำบลต.เชียงใหม่
กิ่งกาชาดเชียงใหม่ และการดำเนินการเรื่องบัตรประชาชน ยังดำเนินการต่อไป
คุณยายมิตนเวียนมาช่วยทำความสะอาดบ้าน (หลังเดิม) /ดูแล ร่างกาย – ตัดผม ตัดเล็บ
ที่สำคัญ คุณยาย มีอาหารกิน ครบ 3 มื้อ

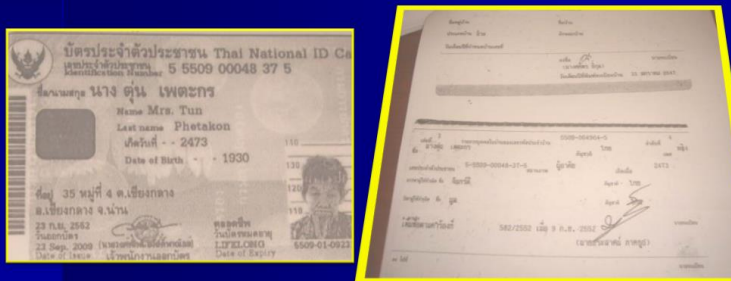


19

Time line ชีวิตยายต๋น (ต่อ)

2552-2553

ปัจจุบัน ยายต๋นมีชื่อในทะเบียนบ้าน-มีบัตรประชาชน และสามารถรับเบี้ยผู้พิการ-สูงอายุ
และมีบัญชี ธ.กรุงไทย กองทุนเพื่อ นางต๋น เพตะกร เลขที่ 057-0-79233-4



20

วันนี้คนเชียงใหม่กลับมาช่วยเหลือเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ยายต๋นมีอาหาร
กินครบสามมื้อ ยามเจ็บไข้มีเพื่อนบ้านและจิตอาสาคอยดูแลและนำส่งรพ. มีผู้คน
แวะเวียนไปเยี่ยมเยียนให้กำลังใจคุณยายอย่างต่อเนื่อง และแล้วก็ถึงวันที่ทีมงาน
ผู้เกี่ยวข้องรอคอย ช่วงปลายปี 2552 มีข่าวดีว่ายายต๋น จะมีชื่อในทะเบียนบ้าน มี
บัตรประชาชน แสดงถึงความเป็นไทย มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้อื่นสักที

สิ่งที่ได้เรียนรู้



สิ่งที่ได้เรียนรู้จากความสำเร็จของงาน สิ่งแรก บุคลากรต้องมีทักษะในการประสานงานครอบคลุมหมายหน้าที่นี้กับผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และเน้นการประสานงานที่ไม่เป็นทางการเข้ามาช่วย และสิ่งที่สำคัญคือขั้นตอนในการรวบรวมปัญหาของพื้นที่ เพื่อนำมาคืนข้อมูลให้กับเจ้าของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ต้องออกแบบการประชุมให้ดี ควรวิเคราะห์ผู้ฟัง ต้องเลือกผู้ฟังที่ทรงอิทธิพลกับสิ่งที่จะนำเสนอ มีการกำหนดความมุ่งหมายของการคืนข้อมูลเพื่อให้แสดงความจริงที่ค้นพบ และนำเสนอเนื้อหาที่โดนใจ ปลุกเร้าและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เกี่ยวข้องรู้สึกว่าเป็นปัญหาของตนเองและคิด ตัดสินใจกับปัญหาของพื้นที่ด้วยตนเอง มีข้อสรุปว่าปัจจัยที่ทำให้การขับเคลื่อนงานจิตอาสาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เกิดจากการเสริมพลังขององค์กรสาธารณสุข

สิ่งที่ได้เรียนรู้ : จากความสำเร็จ มุมเล็ก ๆ (ต่อ)

3. การขับเคลื่อนงานได้ต่อเนื่อง เกิดจากการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ “เสริมพลัง” จนท. คือ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ – ประกาศเกียรติคุณ “ชื่นชมความดี-งาม” อย่างต่อเนื่อง



นอกจากร่วมสนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แล้ว เครือข่ายสาธารณสุข
เชียงใหม่ยังมีการจัดเวทีชื่นชมความดีของคนทำงานในหลายๆ ประเภทอย่าง
ต่อเนื่อง

อุปสรรคและความท้าทาย

อุปสรรค : ความท้าทาย

- มีจำนวนจิตอาสา ที่มาจากกลุ่มญาติ & กลุ่มสนใจ ยังมีน้อย (23%) นอกนั้นเป็นกลุ่ม อสม.ที่ปริมาณงานมากมายอยู่แล้ว
- จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแล ผู้พิการ ยากไร้ ด้อยโอกาส **สิ่งที่ยาก-ท้าทาย** คือการสร้างความเป็นจิตอาสาให้อยู่ในจิตสำนึกของ ...คนในครอบครัว คนบ้านใกล้กัน และผู้คนในสังคม
- การมีจิตอาสา อย่างเป็นทางการ อาจทำให้ผู้คนในสังคม มอบหน้าที่ทุกอย่างให้กับกลุ่มจิตอาสา (**เหนื่อยมากอาจทำให้ท้อแท้**)

23

อุปสรรคที่สำคัญคือจิตอาสาที่มาจากกลุ่มสนใจและกลุ่มญาติยังมีน้อย สิ่ง
ที่หวังคือการมีจิตอาสาแบบจัดตั้งแล้วมอบหน้าที่ทุกอย่างให้กับจิตอาสาจะทำให้
การทำงานไม่ยั่งยืน สิ่งที่ยากและท้าทายคือทำอย่างไร จะขยายเครือข่ายจิตอาสาให้

ครอบคลุมทั้งอำเภอเชียงกลาง โดยต้องสร้างสำนึกจิตอาสาให้อยู่ในใจของคนในทุก
ครอบครัว คนบ้านใกล้เรือนเคียงและผู้คนในสังคม นั่นคือความยั่งยืนอย่างแท้จริง
มากกว่า

work for people ไปสู่ work with people

การพัฒนา...ที่จะเกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน
ต้องเกิดจาก... ความคิด ความต้องการ
การกระทำ และ ความรับผิดชอบ
ของคน ... ในพื้นที่เอง

ที่มา: หลักคิด แผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping)
ของศูนย์วิจัยการพัฒนาระหว่างประเทศ (International Development Research Center)



24

บทสรุปสุดท้ายของทีมสาธารณสุขุเชียงกลาง พวกเราเห็นด้วยกับหลักคิด
ของ outcome mapping ที่ว่าการพัฒนาที่จะเกิดขึ้น ความต่อเนื่องและยั่งยืน
จะต้องเกิดจากความคิด ความต้องการ การกระทำและความรับผิดชอบของคนใน
พื้นที่เอง ขอขอบคุณค่ะ

ขอบคุณครับ ก็เป็นเรื่องดีอีกเรื่องหนึ่ง ที่น่าสนใจมาก มีวิธีการของการ
นำเสนอเพื่อสร้างความมีส่วนร่วมของชุมชน ในการที่นำเสนอเรื่องราวผ่านวิถีทัศน์
ผ่านการประชุมของชุมชน ก็จะได้รูปแบบนี้ มีการสร้างเครือข่ายเหมือนกัน พอดี
เวลาเราหมดพอดี ทางฟลอร์มีอะไรจะแลกเปลี่ยนหรือไม่ครับ ไม่มีผมขออนุญาต
สรุปประเด็นที่ได้คุยกันในวันนี้

จะเห็นว่าการทำงานกับคนพิการที่ว่ามันยากอยู่ จะประสบความสำเร็จได้
จากวิทยากรทั้งสี่ท่านให้ข้อคิดเห็นมีประเด็นหลายเรื่องที่ตรงกันคือเรื่องต้องสร้าง
เครือข่าย จะได้ไม่อยู่โดดเดี่ยว การทำงานคนเดียวจะประสบความสำเร็จยาก
เครือข่ายนั้นมีทั้งองค์การส่วนตำบล ส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาครัฐ อะไรต่างๆ

เหล่านี้ นี่ก็เป็นเรื่องหนึ่งที่ประสบความสำเร็จ เรื่องที่สองก็คือ การต้องเอ็มเพอร์เวอร์
มันให้ญาติ หรือญาติเนี่ยคิดว่าเป็นหน้าที่ของเขาในการที่จะมาช่วยเหลือคนไข้
และเอ็มเพอร์เวอร์มันคนไข้ในด้านของสภาพจิต ว่ายังมีโอกาสที่จะทำอะไรอยู่
ต้องเอ็มเพอร์เวอร์มันชุมชนในสังคมให้เปิดโอกาสให้คนพิการ สามารถเข้าร่วมใน
กิจกรรมต่างๆ ได้ ไม่เอาการตีตราหรือการกีดกันต่างๆ มาเป็นอุปสรรคของคนพิการ
และเรื่องที่สำคัญที่สุดจะเห็นว่าทุกท่าน ทุก รพ. ทุกหน่วยงาน ใช้ตัวของตัวเองใน
การทำงานอย่างเต็มที่ และสามารถที่เปิดโอกาสที่บางครั้งเรามองไม่เห็น หลายท่าน
มองไม่เห็นแต่ท่านได้ทำแล้ว ในโอกาสนี้ก็ขอชื่นชมวิทยากรทั้งสี่ท่าน และหน่วยงาน
ที่ท่านอยู่ ทีมงานที่ท่านร่วมกันทำ นี่เป็นโอกาสดีที่ท่านได้นำเสนอและเชื่อว่า
ผลงานนี้จะเผยแพร่ต่อไป ก็จะสร้างโอกาส สร้างแรงบันดาลใจ ให้กับผู้ที่ทราบผู้ที่
เห็น ในการทำงานต่อไป ขอให้กำลังใจและทำงานต่อไป เพื่อสร้างผลงานดีดีที่จะเป็น
ความภาคภูมิใจของตนเองและก็เป็นผลอย่างมหาศาลต่อคนไข้และคนพิการ
ขอบคุณครับ