

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

เนื่องด้วยปัจจุบันจำนวนผู้พิการได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหว โดยข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2557 พบว่ามีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 742,349 คน คิดเป็น 49% จากผู้พิการทุกประเภท (1) ในส่วนของภาคใต้พบว่ามีผู้พิการทั้งหมดประมาณ 1.7 แสน โดยมีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวประมาณ 8.2 หมื่น คิดเป็น 50% ของผู้พิการทุกประเภท ขณะที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชพบผู้พิการทั้งหมด 41,684 คน ซึ่งถือว่าเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้พิการมากที่สุดในภาคใต้ ในจำนวนนี้มีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 20,187 คน คิดเป็น 48% ของผู้พิการทั้งหมด (2) สำหรับอำเภอท่าศาลา เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราชและเป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ประกอบด้วย รพ.สต.ทั้งหมด 16 แห่ง โดยพื้นที่ที่มีจำนวนผู้พิการมากและมีระบบการดูแลผู้พิการที่ดี 3 แห่ง คือ รพ.สต.บ้านสาขา ตำบลท่าซื่น รพ.สต.จันพอ ต.ดอนตะโก และรพ.สต.บ้านสองแพรก ตำบลโพธิ์ทอง ตามลำดับ โดยพบว่าจำนวนผู้พิการรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี (3)

ขณะเดียวกันแนวทางการรักษา ฟันฟู ก็ยังคงมีข้อจำกัดอยู่มาก ไม่ว่าจะเป็นทางด้านระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มักจะขาดการประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลรัฐขนาดใหญ่ โรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการขนาดเล็กที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำให้ผู้พิการจำนวนมากถูกปล่อยปละละเลยไม่ได้รับการติดตาม ดูแล ตลอดจนการรักษา ฟันฟูอย่างต่อเนื่อง ผู้พิการจำนวนมากจึงกลายเป็นภาระให้แก่ครอบครัว และไม่ได้รับการติดตามจากเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างเพียงพอ และทั่วถึง นอกจากนี้ข้อจำกัดทางด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดก็เป็นอีกหนึ่งเหตุปัจจัยที่ทำให้ระบบการดูแล รักษา ฟันฟูผู้ป่วยทำได้ อย่างไม่มีประสิทธิภาพ (4-6) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักกายภาพบำบัด ซึ่งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 ได้กล่าวไว้ว่า กายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพ ความพิการของร่างกาย (7) ฉะนั้นจึงเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญมากในการดูแลผู้พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหว ถึงแม้ว่า ณ ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนใน

หลายๆพื้นที่จะมีนักกายภาพบำบัดไปประจำอยู่แล้ว แต่เมื่อเทียบกับสัดส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชาชนที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในช่วงปีพ.ศ. 2555-2559 คือ 1 ต่อ 10,000 คน ก็นับว่ายังขาดแคลน ฉะนั้นในช่วงนี้ทางกระทรวงจึงได้พยายามผลักดันให้รพ.ชุมชนขนาดเล็กมีนักกายภาพบำบัดเพิ่มมากขึ้นอย่างน้อย 3 คน และรวมทั้งนักกายภาพบำบัดไปประจำ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่น้อยกว่า 1 ตำแหน่ง (8, 9) แต่ ณ ปัจจุบันในพื้นที่ภาคใต้พบว่ายังมีนักกายภาพบำบัดไปประจำอยู่อย่างจำกัดมาก อาจเนื่องด้วยการรับรู้บทบาทและหน้าที่ของงานกายภาพบำบัดของ ผู้นำชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือญาติผู้พิการยังมีอยู่อย่างจำกัด หรือแม้แต่ข้อจำกัดด้านการจัดจ้างนักกายภาพบำบัด

ขณะเดียวกันการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการสำรวจปัญหาของผู้พิการในชุมชน ตลอดจนความต้องการนักกายภาพบำบัดของรพ.สต. หรือในชุมชนก็ยังมีการศึกษาที่จำกัดโดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ รวมทั้งเพื่อทราบการรับรู้ในบทบาทของงานกายภาพบำบัดของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการในชุมชน ตลอดจนแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้พิการได้เข้าถึงบริการทางด้านกายภาพบำบัดมากขึ้น จึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหว และจะได้พัฒนาระบบบริการทางด้านกายภาพบำบัดในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

2. จุดมุ่งหมายของการศึกษา

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อทราบทัศนคติของ ผู้นำชุมชน ผู้พิการและครอบครัว ต่องานด้านการฟื้นฟูผู้พิการและงานด้านกายภาพบำบัดในชุมชน
2. เพื่อทราบแนวทางในการพัฒนา ปรับปรุง การทำงานด้านการฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน
3. เพื่อทราบแนวทางการปรับปรุง พัฒนา เกี่ยวกับโอกาสในการขยายงานกายภาพบำบัดสู่ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์จำเพาะ

1. เพื่อทราบปัญหาของผู้พิการและญาติ
2. เพื่อทราบความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้พิการและญาติ
3. เพื่อทราบปัจจัยเกื้อหนุน หรือปัจจัยส่งเสริมให้ผู้พิการ มีชีวิตที่ดีขึ้น

4. เพื่อทราบแนวทางการปรับปรุงของรพ.สต.ในการดูแลผู้พิการในอนาคต
5. เพื่อทราบการรับรู้เกี่ยวกับงานด้านการดูแลผู้พิการในชุมชน
6. เพื่อทราบความเหมาะสมหรือความเพียงพอของการดูแลผู้พิการในชุมชน
7. เพื่อทราบความพึงพอใจต่อบทบาท และหน้าที่ของผู้นำต่อการดูแลผู้พิการในชุมชน
8. เพื่อทราบการวางเป้าหมายการทำงานด้านการดูแลผู้พิการในชุมชนของผู้นำชุมชน
9. เพื่อทราบการรับรู้งานทางด้านกายภาพบำบัด (การให้ความหมาย, การการรับรู้บทบาท ขอบข่าย และความรับผิดชอบ)
10. เพื่อทราบความพึงพอใจต่องานกายภาพบำบัดในชุมชน
11. เพื่อทราบอนาคตหรือโอกาสของงานกายภาพบำบัดในชุมชน

3. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทราบปัญหาและความต้องการของของผู้นำชุมชน ผู้พิการ และครอบครัวต่องานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และงานกายภาพบำบัดในชุมชน อำเภอท่าศาลา จังหวัด นครศรีธรรมราช
2. ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง พัฒนา เกี่ยวกับโอกาสในการขยายงานกายภาพบำบัดสู่ศูนย์บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของผู้นำชุมชน ผู้พิการ และครอบครัวต่องานเกี่ยวกับการฟื้นฟูผู้พิการและงานกายภาพบำบัดในชุมชน อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีขอบข่ายของหัวข้อที่จะศึกษาเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- 2.1 สถิติผู้พิการ
- 2.2 ความหมายและคำต่างๆที่เกี่ยวกับคนพิการ
- 2.3 สาเหตุของความพิการทางด้านการเคลื่อนไหว
- 2.4 ความหมายของ ทัศนคติ
- 2.5 ความหมายของ ผู้นำชุมชน
- 2.6 ความหมายของกายภาพบำบัด
- 2.7 งานกายภาพบำบัดในชุมชน
- 2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถิติผู้พิการ

ข้อมูลจากคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. ๒๕๖๔ ประชากรของประเทศไทยจะมีจำนวน ๗๓.๐๘ ล้านคน จะมีคนพิการจำนวน ๒,๑๙๖,๔๘๒ คน ซึ่งเป็นการคาดการณ์โดยประมาณ ภายใต้เงื่อนไข อัตราการเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่คงที่ เท่ากับ ๒.๙ จำนวนประชากรที่คาดการณ์ในแต่ละปี (10)

ข้อมูลจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2557 พบว่ามีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 742,349 คน คิดเป็น 49% จากผู้พิการทุกประเภท (1) ในส่วนของภาคใต้พบว่ามีผู้พิการทั้งหมดประมาณ 1.7 แสน โดยมีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวประมาณ 8.2 หมื่น คิดเป็น 50% ของผู้พิการทุกประเภท ขณะที่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชพบผู้พิการทั้งหมด 41,684 คน ซึ่งถือว่าเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้พิการมากที่สุดใน

ภาคใต้ ในจำนวนนี้มีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 20,187 คน คิดเป็น 48% ของผู้พิการทั้งหมด (2)

2.2 ความหมายและคำต่างๆที่เกี่ยวกับคนพิการ

“คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (11)

ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 (ในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 26 ก.ค.2555 เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง) (12) ได้กำหนดประเภทความพิการไว้ทั้งหมด 7 ประเภท ดังต่อไปนี้

- 1) ความพิการทางการเห็น
- 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 5) ความพิการทางสติปัญญา
- 6) ความพิการทางการเรียนรู้
- 7) ความพิการทางออทิสติก

โดยหลักเกณฑ์ของผู้พิการแต่ละชนิดตามที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง ลงวันที่ 29 พ.ค.2552 (13) และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 129 ตอนพิเศษ 119 ง ลงวันที่ 26 ก.ค. 2555) (12) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ของผู้พิการแต่ละชนิดไว้ดังนี้

1. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็น ได้แก่

(๑) ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมี ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตารธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแย่กว่า ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่ แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๑๐ องศา

(๒) ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการเห็นเมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่นสายตารธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ ๓ ส่วน ๖๐ เมตร (๓/๖๐) หรือ ๒๐ ส่วน ๔๐๐ ฟุต (๒๐/๔๐๐) ไปจนถึงแย่กว่า ๖ ส่วน ๑๘ เมตร (๖/๑๘) หรือ ๒๐ ส่วน ๗๐ ฟุต (๒๐/๗๐) หรือมีลานสายตาแคบกว่า ๓๐ องศา

2. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

(๑) หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางกราดได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ ๕๐๐ เฮิรตซ์ ๑,๐๐๐ เฮิรตซ์ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง ๙๐ เดซิเบลขึ้นไป

(๒) หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ ๕๐๐ เฮิรตซ์ ๑,๐๐๐ เฮิรตซ์ และ ๒,๐๐๐ เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า ๙๐ เดซิเบลลงมาถึง ๔๐ เดซิเบล

(๓) ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

(๑) ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม

ในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงานมือ เท้า แขน ขา

(๒) ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด

5. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเซเวียร์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ๑๘ ปี

6. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางออทิสติก ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง ทั้งนี้ ใหรรวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์(Asperger)

“ผู้ดูแลคนพิการ” หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ (11)

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” หมายความว่า การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ (11)

“การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต” หมายความว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (11)

2.3 สาเหตุของความพิการทางด้านการเคลื่อนไหว

สำหรับสาเหตุของความพิการ รายงานจากสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติส่วนใหญ่เกิดจากภาวะเจ็บป่วยและโรคภัยไข้เจ็บ ร้อยละ ๕๒ อุบัติเหตุ ร้อยละ ๑๑ พิการแต่กำเนิด ร้อยละ ๕ พันธุกรรม ร้อยละ ๒ และไม่ระบุหรือไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ ๓๐ (10)

โดยสามารถระบุสาเหตุของความพิการได้จากหลายปัจจัย ได้แก่ ความเสี่ยงที่เกิดจากการเป็นสังคมสูงอายุของไทย จำนวนผู้สูงอายุที่มีสาเหตุของสุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความหนาแน่นของกระดูก และความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ความพิการที่เกิดจากภัยพิบัติ ความพิการที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และความพิการที่เกิดจากภายในครรภ์เรื้อน ที่เป็นเหตุให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ (10)

2.4 ความหมายของ ทักษะคติ

ทักษะคติ ตามความหมายจากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งตรงกับความหมายทางภาษาอังกฤษที่ว่า Attitude

เปมิตาร์ ทองสงเสริม (14) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า เป็นสภาวะของจิตใจที่จะสะท้อนภาพออกมาเป็นพฤติกรรม โดยเริ่มจากบุคคลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อน แล้วทำการประเมินค่า สิ่งนั้นตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมาโดยเก็บเอาไว้เป็นอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด สะสมเอาไว้เป็นความตั้งใจของจิตใจ แล้วจึงสะท้อนออกมาเป็นพฤติกรรมในที่สุด

ทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆดังนี้ (15)

1. ด้านความรู้หรือความคิด (Cognition) เป็นความรู้ความคิดทั้งหมดของมนุษย์ที่ใช้คิด วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการแยกแยะความแตกต่างว่าเป็นข้อเท็จจริง ความรู้หรือความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ อาจเกิดจากประสบการณ์ส่วนตัวหรือการเรียนรู้จากผู้อื่น
2. ด้านความรู้สึก (Affective) เป็นองค์ประกอบที่เป็นตัวเร้าความคิดอีกต่อหนึ่ง และปฏิบัติยาตอบสนองด้านความรู้สึกในแบบการประเมินค่าแง่บวกหรือลบ
3. ด้านพฤติกรรม (Behavior) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ เป็นความพร้อมที่จะตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรมถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม ทั้งนี้ทั้งนั้นก็ขึ้นอยู่กับความรู้สึกว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ ซึ่งบรรทัดฐานของสังคมก็จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติอย่างมาก

2.5 ความหมายของ ผู้นำชุมชน

เนติธัช เทพวงศ์ (16) ได้สรุปความหมายของผู้นำชุมชนออกเป็น 2 ส่วน คือผู้นำแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งชุมชนยอมรับในความรู้ความสามารถ แต่สิ่งที่เหมือนกันคือเป็นที่พึ่งของชาวบ้านในชุมชนได้ ชาวบ้านจึงให้การเคารพ ยกย่องยอมอยู่ใต้อำนาจด้วยการนอบน้อมถ่อมตน จึงเกิดเป็นระบบอุปถัมภ์ ซึ่งผู้นำชุมชนมีหน้าที่สำคัญคือ ทำหน้าที่ช่วยเหลือกลุ่มให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้นำหมายถึงผู้ที่มีบทบาทในชุมชนทั้งที่เป็นแบบทางการและแบบไม่เป็นทางการ เป็นที่พึ่งพาของชาวบ้านในชุมชน และทำหน้าที่ช่วยเหลือ บำรุงสุขให้แก่คนในชุมชน โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มผู้นำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้พิการ 2 ส่วนในชุมชน คือผู้นำทางด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.) กำนันผู้ใหญ่บ้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้พิการ เช่น เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เป็นต้น และผู้นำทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครดูแลผู้พิการ เหล่านี้เป็นต้น

2.6 ความหมายของกายภาพบำบัด

กายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ทำหน้าที่ดูแลผู้พิการโดยตรง โดยอ้างอิงจากพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 (7) ได้กล่าวเกี่ยวกับวิชาชีพกายภาพบำบัดไว้ว่า

“เป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจประเมิน การวินิจฉัย และการบำบัด ความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไข และการฟื้นฟูความสัมพันธ์สภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด”

ฉะนั้นบทบาทของวิชาชีพทางด้านกายภาพบำบัดจึงมีความสำคัญต่อผู้พิการเป็นอย่างมาก และถือเป็นวิชาชีพทางด้านสุขภาพที่ยังขาดแคลนอยู่ ณ ปัจจุบัน

2.7 งานกายภาพบำบัดในชุมชน

สำหรับประเทศไทยมีหลายพื้นที่ที่บุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดได้เข้าไปบุกเบิกงานด้านผู้พิการและเป็นที่ยอมรับในชุมชน จนเป็นแบบอย่างให้หลายพื้นที่เข้าไปศึกษาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบ และรูปแบบการจัดการเกี่ยวกับผู้พิการ เช่น ร.พ. ลำสนธิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลพบุรี ที่ได้มีระบบและรูปแบบการดูแลผู้พิการแบบเข้าถึง โดยมีทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพโดยไปเยี่ยมผู้พิการถึงบ้าน ให้ความสำคัญกับทุกมิติของผู้พิการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ที่สำคัญได้สร้างทีมที่ทำหน้าที่เป็นผู้ติดตาม ตลอดจนการดูแลผู้พิการเบื้องต้น เรียกว่า “นักบริบาล” ซึ่งเป็นคนในชุมชนนั่นเองทำให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืนตรงตามแนวคิดของการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดูแลผู้พิการอย่างแท้จริง รวมทั้งในส่วนของรพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ ได้ตั้งชื่อกลุ่มที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้พิการว่า “ทีมไม้เลื้อย” โดยได้ลงไปเยี่ยม สำนวณปัญหา และเยียวยาผู้ป่วยในทุกๆด้านเช่นกัน ทำให้ผู้พิการสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด มีส่วนร่วมกับการทำกิจกรรมต่างๆในชุมชนต่างๆได้ (17) ซึ่งก็สอดคล้องกับพระราชบัญญัติพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ.2550

สำหรับในจังหวัดนครศรีธรรมราช ณ ปัจจุบันก็มี รพ.สต.ปากพูน อ.เมือง และรพ.สต. บ้านพระพรหม อ.พระพรหม ที่มีนักกายภาพบำบัดไปประจำ ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับภาค ตะวันออกเฉียงเหนือที่พบว่ามียุโรปที่ ที่มีนักกายภาพบำบัดไปประจำ ทั้งนี้อาจจะด้วย หลายๆเหตุปัจจัย แต่อย่างไรก็ตามการตระหนักหรือการรับรู้ขอบเขตหน้าที่งานทางด้าน กายภาพบำบัดอาจจะเป็นข้อจำกัดประการหนึ่ง

2.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ช่อผกา ไชยมงคล (6) ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้ พิการโรคหลอดเลือดสมอง ได้สรุปปัญหาหรือความต้องการของผู้พิการได้ดังนี้ ด้านการเงินและ งบประมาณ ด้านการให้บริการสาธารณสุขในชุมชน ด้านร่างกายและจิตใจ และด้านเจตคติของ สมาชิกในชุมชนต่อผู้พิการ และเจตคติของผู้พิการต่อตนเอง โดยผู้นำชุมชนต้องให้มีการช่วยเหลือ ผู้พิการทั้งทางร่างกาย จิตใจ การร่วมกิจกรรมทางสังคมและการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการ

ธัญญพิชชา อาสินรัมย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโคกสว่าง ตำบลหัวฝาย อำเภอแคน ดง จังหวัดบุรีรัมย์ได้ศึกษาการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้ ชุมชนเป็นฐาน ผลการศึกษาพบว่าผู้พิการมีระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ระดับพื้นฐาน (Barthel ADL Index) เพิ่มขึ้นก่อนเข้าร่วมการดำเนินงาน ร้อยละ 88.89 และผู้ พิการหรืออาสาสมัครที่เข้าร่วมอบรมมีระดับความรู้การดูแลผู้พิการในชุมชน เพิ่มมากขึ้นก่อนเข้า รับการอบรม ร้อยละ 84.13 ส่วนปัญหาในการดูแลผู้พิการคือ ผู้ดูแลผู้พิการหรืออาสาสมัครยังมี เวลาไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้พิการในชุมชน เนื่องจากมีภาระมาก จึงทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง และอาจก่อให้เกิดภาวะในการดูแลและค่าใช้จ่ายในการ รักษาต่างๆต่อครอบครัวและสังคมเพิ่มมากขึ้น (18)

รัชณี สรรเสริญ และคณะ (5) ได้ศึกษาวิจัยเพื่ออธิบายสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการ ของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยได้สนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการสัมภาษณ์เชิง ลึก กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 137 ราย ประกอบด้วยบุคลากรทางสุขภาพจำนวน 36 ราย จาก โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 5 แห่ง คนพิการ 36 ราย ญาติผู้ดูแล 36 ราย ผู้นำของคนพิการ 7 ราย ผู้นำชุมชน 14 ราย และสมาชิกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 7 ราย ผลการศึกษาพบว่าหน่วยบริการระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่จัดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ดำเนินการปรับปรุงเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และการให้บริการการส่งต่อทางการแพทย์ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันความพิการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิเริ่มดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึงการบูรณาการแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน เช่น การสนับสนุนทุนการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนการระดมคนพิการ ครอบครัว และสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้นตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการของคนพิการเป็นฐาน แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรทางสุขภาพยังได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ตลอดจนการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างจำกัด ส่วนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนมีบทบาทเป็นพันธมิตรและร่วมดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในระดับปานกลาง ดังนั้นเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญและลงทุนทั้งการส่งเสริมความรู้ และพัฒนาทักษะผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย การสร้างความมั่นใจในระบบสนับสนุน การดำเนินงานการใช้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาความร่วมมืออย่างเป็นทางการระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ ชุมชน คนพิการ และครอบครัวอย่างเป็นทางการ เพื่อเป็นการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.ราชบุรี (19) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยการจัดการความรู้จากผู้พิการ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการในชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (2554) ได้สรุปว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวระดับ 4 เป็นคนพิการที่ต้องการการช่วยเหลืออย่างมาก เนื่องจากไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นแต่ในผู้พิการที่เป็นมาแต่กำเนิดจะสามารถปรับตัว และยอมรับได้ดีกว่าผู้ที่มีความพิการภายหลัง และพบว่าผู้พิการที่ทำใจยอมรับได้ว่าความพิการเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตก็จะสามารถมีชีวิตอย่างมีความสุขได้ นอกจากนี้ผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้พิการคือคนในครอบครัว ที่ต้องเข้มแข็งเหมือนกับผู้พิการและยอมรับความพิการของผู้พิการให้ได้ ส่วนสิทธิที่ผู้พิการเข้าถึงมากที่สุดคือ การได้รับเบี้ยยังชีพ แต่ก็มีส่วนน้อยที่ไม่ได้รับ แต่ในผู้สูงอายุมีข้อสะท้อนว่าควรได้รับเงินช่วยเหลือที่มากกว่านี้เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีภาระค่าใช้จ่ายมาก ส่วนสิทธิที่ผู้พิการที่อยู่ในวัยทำงานต้องการมากที่สุด คือสิทธิในการประกอบอาชีพ พบว่าปัจจุบันสิทธิเหล่านี้ยังถูกกีดกันจากสังคมอยู่ ขณะที่สิทธิในด้าน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก

ความแตกต่างต่างๆพบว่าควรให้มีการช่วยเหลือไปที่บ้านของผู้พิการจะทำให้มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ขณะที่การช่วยเหลือจากชุมชนพบว่าส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือเรื่องกายอุปกรณ์ และเบี้ยยังชีพ ส่วนปัจจัยสนับสนุนอื่น เช่น การสนับสนุนผลงานของผู้พิการ การจัดทำโครงการหรือกิจกรรมเพื่อคนพิการ การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน มีอาสาสมัครดูแลผู้พิการเพิ่มขึ้น และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมคนพิการขึ้นในชุมชน นอกจากนี้เมื่อมีผู้พิการในชุมชนเกิดขึ้น ทั้งผู้พิการ ญาติในครอบครัว บุคลากรด้านสุขภาพ คนในชุมชน ฝ่ายการเมือง และหน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้พิการร่วมกัน ต้องดูแลให้เป็นรูปธรรมมากกว่านี้ และต่อเนื่องจนกระทั่งคนพิการและครอบครัวสามารถยืนได้ด้วยตัวเอง และมีความสุขตามสภาพความพิการที่เป็นร่วมด้วย

อัญชชา และน้อมจิตต์ (20) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ผลการศึกษาพบว่ามีคนพิการเพียงร้อยละ 34.3 ที่ได้รับการบริการสุขภาพที่บ้านด้วยความถี่เดือนละ 1 ครั้ง โดยส่วนใหญ่เป็นการเข้าเยี่ยมด้วยระยะเวลาสั้นๆ โดย อสม. ในขณะที่ร้อยละ 41.4 ยังไม่ได้รับเครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสมกับประเภทความพิการของตน และพบว่ากลยุทธ์หลักเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ของคนพิการ คือ การส่งเสริมความสามารถของ อสม. ในการให้บริการสุขภาพบ้านและเครื่องช่วยความพิการ โดยแผนปฏิบัติการประกอบด้วย 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติและคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. 2. การจัดฝึกอบรมการปฏิบัติงานแก่ อสม. 3. การจัดบริการแก่คนพิการโดย อสม. โดยสรุปว่าการพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ของคนพิการโดยใช้หลักการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นมีความเป็นไปได้ นักกายภาพบำบัดจึงควรมีทักษะเกี่ยวกับการขับเคลื่อนชุมชนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในเรื่องต่างๆของคนพิการ

น้อมจิตต์ (4) ได้สำรวจวิธีการที่จะให้นักกายภาพบำบัดสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้พิการผ่านระบบ Community based rehabilitation (CBR) โดยศึกษาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสนทนากลุ่มกับผู้พิการ ครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากใน CBR ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละชุมชน การทำงานในชุมชนต้องมีความยืดหยุ่นและต้องมีทักษะอย่างรอบด้านเพื่อขับเคลื่อน CBR ให้ประสบผลสำเร็จ โดยการพัฒนานั้นต้องให้ผู้พิการเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาโดยผ่านโปรแกรมการศึกษาให้ความรู้เป็นสำคัญ

ปิยนุช และน้อมจิตต์ (21) ได้ศึกษาลักษณะการบริการทางกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของชุมชน รวมทั้งศึกษาภาวะสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพ และการให้ความหมายของคำว่า “กายภาพบำบัด” ของประชาชนในชุมชน ต.เต่าเล้า อ.บางซ้าย จ.พระนครศรีอยุธยา โดยสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถระบุถึงลักษณะการบริการทางกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของชุมชนได้อย่างชัดเจน แต่มีแนวโน้มที่จะเป็นในลักษณะการจัดให้มีการบริการในชุมชนหรือการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ และการจัดอบรมความรู้แก่ประชาชน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพในเรื่องการปวดกล้ามเนื้อและข้อตามส่วนต่างๆของร่างกาย และนิยมใช้วิธีการนวดและการออกกำลังกายในลักษณะต่างๆเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของตน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ระบุความหมายของคำว่า “กายภาพบำบัด” ว่าหมายถึงการออกกำลังกายหรือการทำกิจกรรมใดๆที่ทำให้ได้เหงื่อ รวมทั้งหมายถึงการดูแลตนเองโดยไม่ต้องใช้ยา

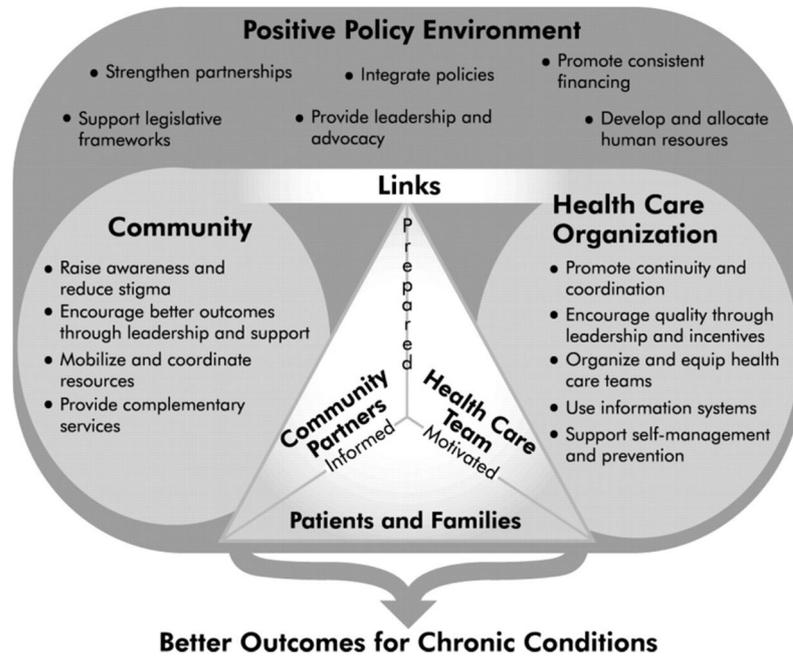
สมุล (22) ได้ศึกษาปัญหาความต้องการของครอบครัวในการดูแลและพัฒนาคนพิการในชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และศึกษาบทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน ณ ชุมชนบ้านแพะโรงสูง ต.เด่นชัย อ.เด่นชัย จ.แพร่ โดยการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้พิการ ครอบครัวคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาและความต้องการของคนพิการมี 4 ด้าน คือ การศึกษา การรักษาพยาบาล การฝึกอาชีพ การยอมรับคนพิการของสังคม สำหรับบทบาทกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนนั้น พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ดูแลและพัฒนาคนพิการที่เป็นสมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี กลุ่มคนพิการดูแลและพัฒนาสมาชิกกลุ่มตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่ ครอบครัวของคนพิการประเภทเดียวกันจะให้ความช่วยเหลือต่อกันมากกว่าคนพิการต่างประเภทกัน ถึงแม้ว่าสมาชิกกลุ่มคนพิการและครอบครัวของคนพิการแต่ละครอบครัวให้ความช่วยเหลือกันในการดูแลและพัฒนาคนพิการ แต่การช่วยเหลือกันยังไม่มากพอ จึงไม่เกิดเป็นเครือข่ายความช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ครอบครัวของคนพิการที่มีอาชีพรับราชการให้ความร่วมมือในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มคนพิการน้อย แต่สามารถดูแลและพัฒนาคนพิการภายในครอบครัวของตนเองได้เป็นอย่างดี

จากการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้นี้พบว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้พิการจะต้องประกอบด้วยผู้นำชุมชนหลายๆส่วน รวมทั้งคนในชุมชน ผู้พิการและคนในครอบครัวต้องร่วมมือกันอย่างบูรณาการ อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังมีปัญหาในการดูแลผู้พิการอยู่อีกจำนวนมาก ผู้พิการจำนวนมากยัง

ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านกายภาพบำบัดได้อย่างเพียงพอ ขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับบทบาทด้านกายภาพบำบัดยังมีอย่างจำกัด คนในชุมชนยังรับรู้บทบาทน้อย และการศึกษาก่อนหน้านี้ก็ยังมีจำกัด

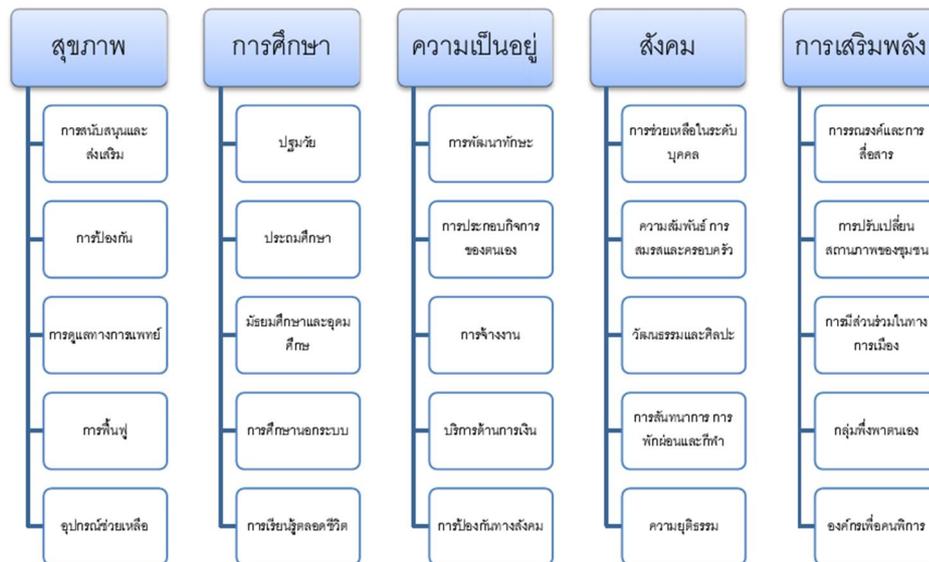
2.9 ทฤษฎี และกรอบแนวคิดของโครงการวิจัย

สำหรับแนวทางการดูแลผู้พิการนั้น ปัจจุบันเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จึงเกิดแนวคิดที่เรียกว่า Community based rehabilitation (CBR) และได้ดำเนินการอย่างแพร่หลายทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายของการดูแลผู้พิการคือการให้คนในชุมชนที่ผู้พิการอาศัยอยู่เป็นผู้ดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วย โดยที่บุคคลากรทางด้านสาธารณสุขจะทำงานเป็นผู้สนับสนุนเท่านั้น และต้องทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการสรุปปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงานเกี่ยวกับผู้พิการในชุมชน โดยยึดกรอบแนวคิดการดูแลผู้พิการตามแบบของแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative care for chronic conditions: ICC) ตามรูปภาพที่ 1 (23) โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต้องมีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และลดตราบาปจากความเจ็บป่วยเหล่านั้น การกระตุ้นให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วม โดยร่วมกันขับเคลื่อนโดยใช้ทรัพยากรในชุมชน ให้การช่วยเหลือในด้านต่างๆจากชุมชนอย่างรอบด้าน อีกทั้งร่วมกับองค์กรทางด้านสุขภาพ ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวร่วมขับเคลื่อน และแนวคิดการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน (Community-based rehabilitation: CBR ขององค์การอนามัยโลก (WHO) (24) รูปภาพที่ 2 ที่เน้นการสำรวจปัญหาของชุมชน และสร้างความร่วมมือกับบุคลากรทุกภาคส่วนในการดูแลผู้พิการ โดยเน้นให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมให้มากที่สุดในทุกๆขั้นตอน เพื่อให้การดูแลผู้พิการครอบคลุม 5 องค์ประกอบหลักได้แก่ สุขภาพ การศึกษา ความเป็นอยู่ สังคม และการเสริมสร้างพลัง



รูปภาพที่ 1 แสดง ICCC model

ที่มา: Epping-Jordan JE, Pruitt SD, Bengoa R, Wagner EH. Improving the quality of health care for chronic conditions. Qual Saf Health Care. 2004;13:299-305.



รูปภาพที่ 2 แสดง CBR model โดย WHO

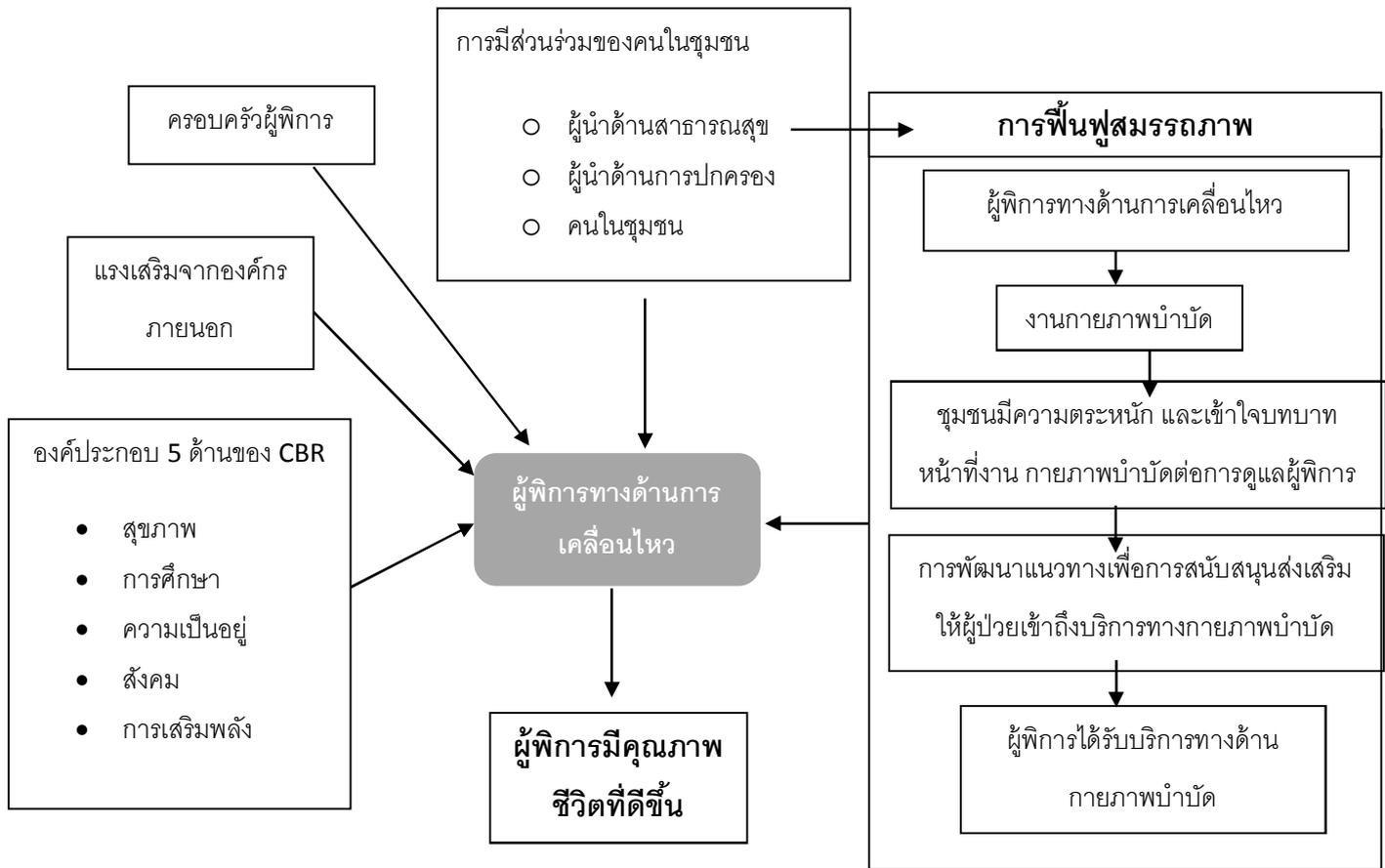
ที่มา: http://www.enablement.nl/index.php/116/Community_Based_Rehabilitation.html

(เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ม.ค.57)

ความหมายของ Community based rehabilitation (CBR)

องค์การอนามัยโลก หรือ WHO ได้ให้ความหมายของ Community based rehabilitation (CBR) หรือ “การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน” ไว้ในปี 2004 ว่า หมายถึง ยุทธศาสตร์หนึ่งของการพัฒนาชุมชนโดยทั่วไปเพื่อการฟื้นฟู การลดความยากจน การทำให้เกิดโอกาสที่เท่าเทียมกันและการทำให้คนพิการทุกคนเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยอาศัยความร่วมมือกัน ระหว่างตัวคนพิการด้วยตนเอง ครอบครัวของคนพิการ องค์กรและชุมชน และหน่วยงานด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ สังคมและบริการด้านอื่นๆ ของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง (25) โดยการทำงานมุ่งให้ครอบคลุมทั้งเมตริกซ์ 5 ด้าน ดังรูปภาพที่ 2 โดยจุดประสงค์ของการมีเมตริกซ์นี้ คือเพื่อให้โปรแกรมซีบีอาร์ต่างๆ เลือกเอาองค์ประกอบที่ตรงกับความต้องการในพื้นที่ ลำดับความสำคัญและทรัพยากรที่มีอยู่ของตนเองไปตั้งเป้าหมาย และนอกเหนือจากการจัดตั้งกิจกรรมต่างๆ สำหรับคนพิการโดยเฉพาะแล้ว โปรแกรมซีบีอาร์ยังจำเป็นต้องสร้างพันธมิตรและความร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ที่ซีบีอาร์ไม่ได้ครอบคลุมด้วย เพื่อให้แน่ใจได้ว่าคนพิการและสมาชิกในครอบครัวจะสามารถเข้าถึงประโยชน์ ที่ภาคส่วนเหล่านั้นมีให้ (25)

สำหรับแนวทางการดูแลผู้พิการในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ก็จะมีปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในหลักการของ CBR นั้นจึงมักเริ่มต้นจากการสำรวจปัญหา ทั้งจากผู้พิการ ครอบครัว ผู้นำชุมชนทั้งทางด้านการปกครอง และทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งบุคคลต่างๆ ในชุมชน ที่ต้องมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา ทั้งนี้ร่วมกับการเสริมแรงจากองค์กรต่างๆ จากภายนอก เพื่อนำไปสู่การวางแผนจัดการโดยคนในชุมชนโดยมีผู้พิการเป็นศูนย์กลาง โดยการวางแผนแก้ปัญหา นั้นต้องให้ครอบคลุมเมตริกซ์ทั้ง 5 ด้านของ CBR ในส่วนของการดูแลผู้พิการ ทางด้านการเคลื่อนไหวนั้น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้พิการคือ นักกายภาพบำบัด แต่ปัจจุบันหลายพื้นที่ที่กายภาพบำบัดยังเข้าไม่ถึงผู้พิการ อาจจะเป็นเรื่องด้วยปัญหาการรับรู้ หรือการให้ความสำคัญยังจำกัด ฉะนั้นหากผู้นำชุมชน ตลอดจนคนในชุมชนเข้าใจบทบาท หน้าที่ของงานกายภาพบำบัดก็จะทำให้งานกายภาพบำบัดลงสู่ชุมชนมากขึ้น ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการทางด้านฟื้นฟูมากขึ้น ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้พิการ ดังนั้นภาพรวมของกรอบแนวคิดการวิจัยแสดงดังรูปภาพที่ 3



รูปภาพที่ 3 แสดงกรอบแนวคิดงานวิจัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของกลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำทางด้านสาธารณสุข รวมทั้งทัศนคติของผู้พิการ และญาติหรือครอบครัวที่ดูแลผู้พิการ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยโดยอาศัยระเบียบวิธีวิจัยตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษา

3.2 สถานที่ดำเนินงานวิจัย

3.3 วิธีการศึกษาวิจัย

3.3.1 ประเภทของการวิจัย

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.3 ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.3.5 การตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษา

การศึกษานี้ทำในพื้นที่ของชุมชนที่มีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวมาก และมีระบบการดูแลผู้พิการที่ดี 3 แห่ง ในอำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ รพ.สต.บ้านสาขลา ต.ท่าซื่น, รพ.สต.จันทพอ ต.ดอนตะโก และรพ.สต.บ้านสองแพรก ต.โพธิ์ทอง โดยรูปแบบจะเป็นการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้นำชุมชน (ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ผู้นำทางด้านสาธารณสุข) กลุ่มผู้พิการ และครอบครัวผู้พิการ

3.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง โดยเลือกจากพื้นที่ที่มีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวและมีการดูแลผู้พิการที่ดี 3 แห่งในพื้นที่อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant)

3.1.2 เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1. ผู้ที่อยู่ระหว่างศึกษาวิจัยกับกลุ่มอื่น
2. ผู้ที่ไม่สามารถ ฟัง พูด อ่าน เขียนได้

3.1.3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ อาศัยตามหลักการวิจัยในการสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยทั่วไป จะให้มีกลุ่มที่เข้าร่วมประมาณ 8-10 คน ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้นำชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้พิการในชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต.), เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบงานด้านผู้พิการ, กำนัน และ ผู้ใหญ่บ้าน 3-4 คน
2. ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขโดยมีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านผู้พิการ มีบทบาทในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้พิการ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ.รพ.สต.) ซึ่งอาจจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ และหรือนักวิชาการสาธารณสุข 1-2 คน, อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) 3 คน และอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ดูแลผู้พิการ

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวที่ดูแลผู้พิการ ทั้งหมด 5 ครอบครัว โดยจะเลือกจากผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหว เช่น อัมพาต/ อัมพฤกษ์ครึ่งซีก ครึ่งท่อน, ผู้ป่วยแขนขาขาด หรือมีปัญหาทางด้านการเคลื่อนไหวอื่นๆ เป็นต้น รวม 10 คน

3.2 สถานที่ดำเนินการวิจัย

โดยจะทำในชุมชน 3 แห่งที่มีจำนวนผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวมากและมีระบบการดูแลผู้พิการที่ดี ในอำเภอท่าศาลา โดยเลือกพื้นที่เป้าหมายเป็นแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive

sampling) ได้แก่ รพ.สต.บ้านสาขา ต.ท่าซิ่น, รพ.สต.จันทพอ ต.ดอนตะโก และรพ.สต.บ้านสองแพรก ต.โพธิ์ทอง

3.3 วิธีการศึกษาวิจัย (intervention) มีรายละเอียดของขั้นตอนต่างๆดังนี้

3.3.1 ประเภทของการวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เนื่องจากเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์เพื่อบรรยายปรากฏการณ์ตามความรู้โดยตรง ที่ได้จากปรากฏการณ์นั้น โดยผู้ให้ข้อมูลมีข้อมูลหรือผู้รู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group interview)

3.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การสนทนากลุ่ม (focus group interview) ในการวิจัยนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวในชุมชน ตลอดจนการรับรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานกายภาพบำบัด และความต้องการและแนวทางการสนับสนุนให้มีนักกายภาพบำบัดใน รพ.สต. เพื่อให้ได้ข้อมูล ด้านการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์มุมมองรวมทั้งการหยั่งรู้ถึงทัศนคติของผู้เข้าร่วมวิจัยต่องานด้านการดูแลผู้พิการในชุมชน และงานด้านกายภาพบำบัดในชุมชน โดยผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ในการเข้าร่วมชมเชิงปฏิบัติการหัวข้อเรื่อง “การวิจัยเชิงคุณภาพ” และได้ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการสนทนากลุ่มมาก่อน รวมทั้งผู้ช่วยวิจัยยังได้เคยผ่านการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพมาแล้วด้วยเช่นกัน

ในการศึกษาครั้งนี้หัวหน้าโครงการวิจัยจะทำหน้าที่ผู้นำกลุ่ม (moderator) โดยกระตุ้นปฏิสัมพันธ์ให้สมาชิกกร่วมอภิปรายอย่างกระตือรือร้น ชี้นำการสนทนา และควบคุมกลุ่มให้ดำเนินการอภิปรายไปในทิศทางเดียวกัน โดยมีผู้ช่วย 2 คนคือ

ผู้ช่วยดำเนินกลุ่มคนที่ 1 ทำหน้าที่ในการจดบันทึก (Note Taker) บันทึกเทป รวมทั้งสังเกต และบันทึกการตอบสนองทางอวัจนภาษา ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง การตอบสนองของสมาชิก

ผู้ช่วยดำเนินกลุ่มคนที่ 2 ทำหน้าที่ดูแลเรื่องอาหารและเครื่องดื่มและลงทะเบียน รวมทั้งการรวบรวมหลักฐานข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

การสนทนากลุ่มใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ตามคำถามนำ (probe question) ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย การสนทนากลุ่มจัดกลุ่มขนาด 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้นำชุมชน และกลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ป่วยและญาติหรือครอบครัวผู้พิการ โดยจะทำใน 3 ชุมชนรวมเป็น 6 กลุ่ม การสนทนากลุ่มแต่ละครั้งมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 8-10 คน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 45 นาที

หากพบว่าข้อมูลยังไม่อิ่มตัว จะทำการสนทนากลุ่มเพิ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลใหม่แต่มีความคล้ายคลึงกัน หรือทำการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลเฉพาะบุคคลที่ให้ข้อมูลน่าสนใจโดยจะทำงานกระทั่งไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมที่จะก่อให้เกิดความเข้าใจใหม่ขึ้นก็จะทำการหยุดเก็บข้อมูล ก่อนเริ่มการสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อบันทึกเสียง ถ่ายภาพและอธิบายรูปแบบการสนทนาเบื้องต้น กฎ กติกา ในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเปิดเผยบทบาทของตนเองให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ และผู้วิจัยเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยมีบทบาทเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม จดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ขณะทำกลุ่ม เช่น สีหน้าท่าทาง เป็นต้น

3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบสอบถามที่ประกอบด้วยข้อคำถามปลายเปิด (open-ended question) และข้อคำถามปลายปิด (close-ended questions) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย แบ่งเป็น 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้นำชุมชน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้พิการ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับญาติ หรือครอบครัวผู้พิการ

3.3.3 ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ โดยคณะผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลชุมชน ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน การดำเนินงานด้านผู้พิการในชุมชน นำส่งหนังสือชี้แจงการทำวิจัยและเอกสารขอความยินยอม อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมศึกษาลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interviews) ตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย และเชิญหนังสือนัดหมายขอเชิญผู้เข้าร่วมวิจัยร่วมการสนทนากลุ่มตามวัน เวลา สถานที่ที่กำหนด

ระยะที่ 2 สนทนากลุ่ม โดยมีแนวคำถามในการสนทนากลุ่มซึ่งพัฒนาจากแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ซึ่งแยกเป็น 2 กลุ่มคำถามดังนี้

คำถามสำหรับการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้นำชุมชน

1. ทราบหรือไม่ว่าในปัจจุบันมีผู้พิการประเภท อะไรบ้าง
2. ทราบหรือไม่ว่าผู้พิการประเภทไหนมีมากที่สุด
3. เมื่อมีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวเกิดขึ้น จะมีใครบ้างที่ต้องทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้พิการ (ทั้งในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ และคนในชุมชน)
4. ท่านคิดว่าการดูแลผู้พิการโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหว ในชุมชนของท่าน ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอแล้วหรือยัง
5. ท่านคิดว่าท่านได้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้พิการในพื้นที่ได้ดีแล้วหรือยัง หรือพอใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองแล้วหรือยัง
6. ท่านคิดว่าปัญหา หรืออุปสรรคที่ทำให้งานการดูแลผู้พิการในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จคืออะไร
7. ท่านคิดว่าแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าวคืออะไร
8. ท่านคิดว่าในอนาคตท่านอยากจะทำอะไร เพื่อการดูแลผู้พิการในชุมชนให้ดีขึ้นกว่าเดิมที่เป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน
9. ท่านรู้จักกายภาพบำบัดหรือไม่ หรือท่านคิดว่านักกายภาพบำบัดมีบทบาทหน้าที่ และมีความรับผิดชอบอย่างไรบ้าง
10. ท่านคิดว่าในอนาคตควรมีนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำในรพ.สต. หรือประจำ ณ ที่ใดที่หนึ่งในชุมชนหรือไม่ อย่างไร

11. ท่านคิดว่าสิ่งที่จะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคในการให้มีนักกายภาพบำบัดมาทำงาน รพ.สต. หรือในชุมชนคืออะไร
12. ท่านคิดว่าแนวทางที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้มีนักกายภาพบำบัดมาทำงาน รพ.สต. หรือในชุมชนมีอะไรบ้าง

คำถามสำหรับการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ป่วย และญาติ หรือครอบครัวผู้พิการ

1. ปัจจุบันท่านมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด อย่างไร (เฉพาะผู้ป่วย)
2. ท่านมีความคาดหวัง หรือวางเป้าหมายในชีวิตของตัวเองอย่างไร (กรณีผู้ป่วย)
3. ญาติมีความคาดหวังกับผู้ป่วยอย่างไร (กรณีญาติผู้ป่วย)
4. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างให้ท่านกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด (กรณีผู้ป่วย)
5. ท่านคิดว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้ผู้ป่วยที่ท่านดูแลสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด (กรณีญาติผู้ป่วย)
6. หลังจากที่ท่านป่วย ท่านคิดว่าท่านได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนมากน้อยเพียงใด และท่านพอใจหรือไม่ อย่างไร (ถามผู้ป่วย กับญาติ)
7. มีท่านใดรู้จักงานกายภาพบำบัดบ้างคืออะไร (ถามผู้ป่วย กับญาติ)
8. มีท่านใดเคยได้รับการบำบัดด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดมาบ้าง (ถามผู้ป่วย กับญาติ)
 - 8.1. ผู้ที่เคยทำมาก่อน ได้ทำอะไรบ้าง และมีความพึงพอใจมากน้อยแค่ไหนต่อการบริการทางกายภาพบำบัด
 - 8.2. ผู้ที่ไม่เคยได้รับการทำกายภาพบำบัดมาก่อน มีความสนใจที่จะได้รับการทำกายภาพบำบัดหรือไม่ อย่างไร
9. ท่านมีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางด้านกายภาพบำบัดมากน้อยเพียงใด อย่างไร (เฉพาะผู้ที่ตอบว่าเคยทำกายภาพบำบัด)
10. ท่านคิดว่างานกายภาพบำบัดมีความสำคัญกับตัวเองมากน้อยแค่ไหน อย่างไร (กรณีผู้ป่วย)

11. ท่านคิดว่างานกายภาพบำบัดสำคัญกับญาติของตนเองมากน้อยแค่ไหน อย่างไร (กรณีญาติผู้ป่วย)
12. ท่านคิดว่าในอนาคตควรมีนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำ (มาอยู่ทุกวัน) ณ รพ.สต. หรือในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่หรือไม่ อย่างไร
13. ท่านคิดว่า รพ.สต.ควรมีการปรับปรุงงานด้านการดูแลผู้พิการในชุมชนอย่างไร

3.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้ของแต่ละชุมชนจะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกันทั้งกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ในแต่ละชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกันอีกครั้งทั้ง 3 ชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อความ (domain analysis) อ่านและจับประเด็นเนื้อหาที่ได้จนเกิดความเข้าใจ แล้วนำเนื้อหามาวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความเหมือน หรือความแตกต่างของข้อความทั้งหมด
2. ลงมือบันทึกและทำรหัสข้อมูล (coding) ดึงข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำหรือเหตุการณ์ที่สำคัญออกมาให้รหัส โดยให้รหัสเป็นชื่อเดียวกันในกลุ่มคำหรือเหตุการณ์ที่มีความหมายคล้ายคลึงกันไป ในทางเดียวกัน มาทำการวิเคราะห์บรรทัดต่อบรรทัด ข้อความต่อข้อความ คำต่อคำ
3. นำข้อมูลที่ได้มาแยกแยะจัดกลุ่มข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกัน (category) ตามวัตถุประสงค์และขอบเขตด้านเนื้อหาของการวิจัยและแยกประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยออกไป
4. การวิเคราะห์เรื่องราว (theme analysis) นำข้อมูลที่ได้จัดกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกัน มาหาความสัมพันธ์ระหว่างหัวข้อหลักกับหัวข้อย่อย โดยเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อหาข้อสรุปผลการวิจัยในครั้งนี้
5. สรุปสิ่งที่ค้นพบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและเขียนรายงานฉบับร่าง (draft report) โดยการอ้างคำพูด (quotation) จากข้อมูลที่ได้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบประเด็นที่น่าสนใจ

3.3.5 การตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบของสมาชิก (member check) โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปกลับไปให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบว่าตรงกับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัยหรือไม่ เพื่อ

ยืนยันว่าผู้วิจัยเข้าใจตรงกันกับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยตีความจากการสนทนากลุ่มได้ถูกต้อง

2. การถ่ายทอด เล่า ตรวจสอบระหว่างผู้ร่วมวิจัย (peer examination) โดยผู้วิจัยถ่ายทอดเล่าประสบการณ์เกี่ยวกับกระบวนการวิจัยร่วมกับผู้ร่วมโครงการวิจัย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ต่อกกระบวนการวิจัยและปัญหาที่เกิดขึ้นจากการวิจัย โดยช่วยตรวจสอบการทำ รหัสข้อมูล การจัดกลุ่มและวิเคราะห์เรื่องราว รวมทั้งช่วยตรวจสอบการเขียนรายงานเพื่อนำเสนอผลการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชน

4.1.1 อบต. ท่าซัน

1. สภาพทั่วไป

1.1 ลักษณะที่ตั้ง

อบต.ท่าซัน ตั้งอยู่ถนนท่านาย-ทุ่งใน หมู่ที่ 5 อยู่ทางตอนเหนือของอำเภอท่าศาลา มีระยะห่างจากที่ว่าการอำเภอประมาณ 6 กม. พื้นที่รับผิดชอบประมาณ 29,513 ไร่หรือประมาณ 47 ตารางกิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	จด	ตำบลสระแก้ว อำเภอท่าศาลา
ทิศใต้	จด	ตำบลไทยบุรี และตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา
ทิศตะวันตก	จด	ตำบลกะหรอ อำเภอนบพิตำ
ทิศตะวันออก	จด	ทะเลอ่าวไทย

1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

มีพื้นที่เป็นที่ราบ แบ่งเป็น ที่ราบชายฝั่งทะเล ที่ราบลุ่ม และที่ราบสูง

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

ติดกับชายฝั่งทะเลอ่าวไทยในช่วงมรสุมพัดผ่านทำให้เกิดคลื่นลมแรง มีฤดูกาล 2 ฤดู คือ

ฤดูร้อน จะมีอากาศร้อนอบอ้าว ในช่วงมีนาคม-พฤษภาคม

ฤดูฝน จะมีฝนตกหนัก ในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน

1.4 เขตการปกครอง

มีทั้งหมด 15 หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้น 13,462 คน เป็นชาย 6,667 คน หญิง 6,795 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 286.43 คน/ตารางกิโลเมตร โดยพื้นที่ที่ได้ทำการศึกษา คือหมู่ที่ 4 บ้านสาขา ซึ่งมีประชากรชาย 571 คน หญิง 612 คน รวม 1,183 คน

2. สภาพทางเศรษฐกิจ

อาชีพหลักคืออาชีพเกษตรกรรม ได้แก่การทำนา ทำสวนยา ทำสวนมะพร้าว ทำประมง และเลี้ยงสัตว์ควบคู่กันไป

3. การศึกษา

มีโรงเรียนของรัฐระดับประถมศึกษา จำนวน 8 แห่ง

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 5 แห่ง

4. ศาสนา

มีวัดจำนวน 10 แห่ง มัสยิด 2 แห่ง

5. ด้านสาธารณสุข

มีโรงพยาบาลประจำตำบล 2 แห่ง คือ

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านประดู่หอม หมู่ที่ 9
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสาขา หมู่ที่ 2

5.1 นโยบายด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าซื่น

พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์ สนับสนุนงบประมาณในการจัดการด้านสาธารณสุขมูลฐาน สนับสนุนเงินเบี้ยผู้สูงอายุ คนพิการ โรคเอดส์ ฯลฯ

5.2 โครงการเกี่ยวกับผู้พิการ

โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสเชิงรุกในชุมชน ในช่วง มกราคม-กันยายน 2557 โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางกิจกรรม
2. สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เยี่ยมและลงทำการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. จัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย
4. สร้างคู่มือเยี่ยมบ้าน แบบคัดกรองโรคต่างๆ
5. การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการรอส. จิตอาสา ดูแล/ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ/ คนติดบ้านติดเตียง

6. ดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการเยี่ยมติดตามฟื้นฟูสมรรถภาพ 2 ครั้งต่อเดือน รายละเอียด 3 เดือน ติดต่อกันหรือตามแผนของนักกายภาพบำบัด
7. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการเครือข่ายอื่นๆจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนในกลุ่มจิตอาสาดูแลผู้พิการ 4 ครั้ง
8. ประเมินผล และสรุปผลโครงการ

4.1.2 อบต. ดอนตะโก

1. สภาพทั่วไป

1.1 ลักษณะที่ตั้ง

ตำบลดอนตะโกตั้งอยู่ทางตอนใต้ของอำเภอท่าศาลา ห่างจากตัวอำเภอท่าศาลา ประมาณ 16 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 27.91 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 17,444 ไร่ ซึ่งคิดเป็น พื้นที่การเกษตรกรรม ประมาณ 12,700 ไร่ โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	๑๓	ตำบลโมคลานและตำบลโพธิ์ทองอำเภอท่าศาลา
ทิศใต้	๑๓	ตำบลอินคีรี อำเภอพรหมคีรี
ทิศตะวันออก	๑๓	ตำบลอินคีรี อำเภอพรหมคีรี ตำบลโมคลาน อำเภอท่าศาลา และตำบลปากพูน อำเภอเมือง
ทิศตะวันตก	๑๓	ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนตะโก ได้รับการประกาศจัดตั้งของกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2540 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 113 ตอนที่ 52 ง ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2539)

1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

ตำบลดอนตะโกมีลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม ลักษณะเป็นที่นาและที่สวน มีแหล่งน้ำธรรมชาติเป็นลำห้วย 3 สาย และลำคลอง 1 สาย

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

ตำบลดอนตะโกมีลักษณะภูมิอากาศเป็นแบบมรสุมมี 2 ฤดู คือ

- ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน
- ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - เดือนมกราคม

1.4 เขตการปกครอง

ตำบลดอนตะโกแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 6 หมู่บ้าน โดยผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาวิจัย โดยการสนทนากลุ่มโดยร่วมกับ รพ.สต. บ้านจันทพอ หมู่ที่ 3 และอบต.ดอนตะโก

1.5 ประชากร

ตำบลดอนตะโกมีจำนวนครัวเรือน 1,436 ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 4,982 คน แบ่งเป็น ชาย 2,419 คน หญิง 2,563 คน โดยผู้วิจัยได้ลงไปสนทนากลุ่มที่หมู่ที่ 3

2. สภาพทางเศรษฐกิจ

ตำบลดอนตะโกประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน เช่น สวนยางพารา สวนผลไม้ ได้แก่ มังคุด ทุเรียน เงาะ ลองกอง และมีการเลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ควาย เป็ด ไก่ ซึ่งทำรายได้ให้แก่ประชาชนพอสมควร แต่ประชาชนที่ทำสวนกับประชาชนที่ทำนาจะมีความแตกต่างในด้านรายได้คือ ประชากรที่ทำสวนจะมีรายได้ที่ดีกว่าประชาชนที่ทำนา

3. การศึกษา

ตำบลดอนตะโกมีสถานศึกษา 4 แห่ง

4. ศาสนา

ตำบลดอนตะโกประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98 และประชาชนที่เหลือร้อยละ 2 (ประมาณ 80 คน) นับถือศาสนาอิสลาม มีวัด จำนวน 3 แห่ง

5. ด้านสาธารณสุข

ตำบลดอนตะโกมีโรงพยาบาลประจำตำบล 2 แห่ง คือ

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันทพอรับผิดชอบเขตพื้นที่ หมู่ 1,2,3,5
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูใหม่รับผิดชอบเขตพื้นที่ หมู่ 4,6

6. ลักษณะการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบล

1. การบริหารงานโดยถือประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความพอใจสูงสุดของประชาชน คือ เป้าหมายขององค์การบริหารส่วนตำบล
2. ความต้องการของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นตัวกำหนดทิศทางในการบริหาร
3. คณะผู้บริหารหรือหัวหน้าส่วนราชการคอยอำนวยความสะดวกและแก้ไขปัญหาความต้องการของประชาชนตลอดเวลา
4. การสร้างความสุจริต โปร่งใสในการบริหาร
5. ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการบริหาร ประกอบด้วย ประชาคมหมู่บ้าน/ตำบล กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน อสม. และองค์การเอกชนต่างๆ
6. องค์การบริหารส่วนตำบลยึดหลักการบริหาร GOOD GOVERNANCE คือ แนวทางการบริหารงานแบบโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีคุณภาพ เน้นการมีส่วนร่วม

7. ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม

แนวทางการพัฒนา

1. พัฒนาการบริการทางการศึกษาให้ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของประชาชน
2. พัฒนาการให้บริการด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุม ทั้งด้านกาย จิต ปัญญา และพัฒนาสถานที่อยู่อาศัยให้ถูกสุขลักษณะ
3. การป้องกัน แก้ไข และบริหารจัดการปัญหายาเสพติด
4. พัฒนาการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันฝ่ายพลเรือน
5. ส่งเสริมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ
6. ส่งเสริม อนุรักษ์ พัฒนา ปศุสัตว์ ปลูกฝัง เผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น
7. การสงเคราะห์ ส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการให้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ
8. การพัฒนาคน สังคม และคุณภาพชีวิต เพื่อสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน

ตารางที่ 1 แสดงยุทธศาสตร์การพัฒนาคอน สังกม และคุณภาพชีวิต อบต.ดอนตะโก

ยุทธศาสตร์	โครงการ	งบประมาณ อนุมัติ (บาท)	งบประมาณที่ จ่ายจริง (บาท)	คงเหลือ (บาท)
การพัฒนาคน และสังคม	ด้านสาธารณสุข - ส่งเสริมศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)	60,000	60,000	-
	กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.ดอนตะโก	100,000	100,000	-
	ส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุ	70,000	70,000	-
	เบี้ยยังชีพ (ผู้ป่วยเอดส์)	20,000	11,000	9,000
	การจัดระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน	480,280	478,250	2,030
(เงินอุดหนุนทั่วไป- ระบุวัตถุประสงค์)	ด้านสวัสดิการสังคม เงิน อุดหนุนสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ (ตามโครงการ)	5,759,400	5,740,600	18,800
	ด้านสวัสดิการสังคม เงิน อุดหนุนสำหรับผู้สูงอายุ พิการ (ตามโครงการ)	540,500	536,500	4,000

พันธกิจ ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมี 3 ข้อ ได้แก่

- ข้อ 2. ส่งเสริมการศึกษาทั้งในและนอกระบบ เพื่อพัฒนาศักยภาพของคนและชุมชนให้
เข้มแข็ง
- ข้อ 3. ส่งเสริมด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี
- ข้อ 7. ให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส อย่างเท่าเทียม

จุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนา ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมี 6 ข้อ ได้แก่

3. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาของเด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สนใจให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
5. จัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษา เพื่อสร้างโอกาสและทางเลือกของชีวิตให้กับเยาวชนที่ด้อยโอกาส
6. ดำเนินการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขให้ประชาชนในตำบล
7. ให้ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุข
16. การส่งเสริมด้านการจัดสวัสดิการให้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ
17. ส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มอาชีพเพื่อให้มีทุนและมีการรวมตัวกันในการประกอบอาชีพ

สำหรับแผนงานปี 58-60 มีโครงการที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพดังนี้

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้
 - เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข
 - เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
 - เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่น
2. การจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน
 - เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน
3. จัดงานวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ
 - ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินการสาธารณสุขภาคประชาชน
 - เสริมสร้างความรัก ความสามัคคี และแลกเปลี่ยนประสบการณ์และพัฒนาเครือข่าย อสม. ประจำหมู่บ้านในทุกระดับ
 - เสริมสร้าง พัฒนาศักยภาพ อสม.
 - ประกาศเกียรติบัตร อสม.ที่ปฏิบัติงานดีเด่น
4. เยาวชนอาสาสมัครสาธารณสุข
 - เพื่อให้นักเรียนได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

- เพื่อให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชน
 - เพื่อให้นักเรียนได้มีความรู้ในการรักษาเบื้องต้น
5. อบรมเพิ่มศักยภาพ อสม.
 - เพื่อเพิ่มศักยภาพของ อสม. ในการปฏิบัติหน้าที่ให้มีผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น
 6. สวัสดิการสังคมเงินอุดหนุนสำหรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - เพื่อเป็นสวัสดิการสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุ
 7. สวัสดิการสังคมเงินอุดหนุนสำหรับเบี้ยยังชีพคนพิการ
 - เพื่อเป็นสวัสดิการสงเคราะห์ให้กับคนพิการ
 8. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ
 - เพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขและลดภาระของครอบครัว
 9. สมทบกองทุนสวัสดิการและผู้ด้อยโอกาส ต.ดอนตะโก
 - เพื่อการพัฒนาคนในชุมชนให้เกิดความรัก ความสามัคคี และมีความรับผิดชอบช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
 - เพื่อให้มีการบริการด้านสวัสดิการของชุมชนให้ครอบคลุม
 - เพื่อส่งเสริมคนในชุมชนให้มีความสำนึกรับผิดชอบร่วมกัน
 10. พัฒนาคูณภาพชีวิตของคนพิการ (อยู่ในแผนปี2560 จำนวน 5 แสนบาท)
 - เพื่อให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปกติสุขและได้รับการอำนวยความสะดวกมากขึ้น (จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เช่น ทางลาด หียงน้ำ ที่จอดรถป้ายและสัญลักษณ์ ณ ที่ทำการ อบต.ดอนตะโก)
 11. โรงเรียนผู้สูงอายุ (จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมาโรงเรียนเดือนละ 2 ครั้ง เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ)

ปี 2559

4.1.3 อบต. โพธิ์ทอง

1. สภาพทั่วไป

1.1 ลักษณะที่ตั้ง

เป็นตำบลที่เพิ่งเกิดขึ้นใหม่โดยแยกมาจากตำบลหัวตะพานเดิมส่วนมากจะอพยพจากถิ่นที่อยู่อื่น คือผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จะมาจากตำบลหัวตะพานและชุมชนดั้งเดิมคือ “ชุมชน

บ้านโคก” ซึ่งเป็นชุมชนโบราณตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกสุดของหมู่ที่ 1 ตำบลโพธิ์ทองติดต่อกับตำบลหัวตะพานต่อมาได้อพยพมาตั้งถิ่นฐานเป็นชุมชนใหม่บริเวณสันทรายทางด้านทิศตะวันออกในหมู่ที่ 1, 2 ของตำบลปัจจุบัน “บ้านโคก” ไม่มีสภาพเป็นชุมชนอีกส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมีประมาณ 80% ของจำนวนประชากรทั้งหมดของตำบล ส่วนหนึ่งมาจากเมืองสตูล (ไทรบุรี) จากคำบอกเล่าของผู้เฒ่าผู้แก่มุสลิมในเขตพื้นที่ตำบลโมคลานและตำบลโพธิ์ทอง เล่าต่อกันมาว่า ชาวมุสลิมในตำบลโพธิ์ทองและตำบลโมคลานเป็นลูกหลานสืบเชื้อสายมาจาก “บังลิมาอ เจ๊ะเต๊ะ” แม่ทัพเมืองสตูล ที่ถูกกวาดต้อนพร้อมครอบครัวและทหารบางส่วนมายังนครศรีธรรมราช เมื่อคราวเจ้าเมืองไทรบุรีไม่ยอมอ่อนข้อต่อไทย ซึ่งเจ้าเมืองนครศรีธรรมราชยกกำลังเข้าปราบปรามและกวาดต้อนมา โดยมาตั้งถิ่นฐานครั้งแรกที่ทุ่งบ้านใหญ่ ตำบลโมคลานและสืบเชื้อสายอยู่ในเขตตำบลโมคลาน และตำบลโพธิ์ทองในปัจจุบัน

ส่วนที่มาขอชื่อตำบล กล่าวขานกันมาว่ามีที่ดอนอยู่ที่หนึ่ง ซึ่งมีต้นโพธิ์ทองต้นใหญ่ต้นหนึ่งได้ให้ร่มเงาเป็นที่พักอาศัยถาวรจนถึงปัจจุบันนี้ เมื่อแยกจากตำบลหัวตะพานจึงได้ชื่อว่าตำบลโพธิ์ทอง

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	ต.ไทยบุรี และต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา
ทิศใต้	ติดต่อกับ	ต.โมคลาน/ ต.ดอนตะโก อ.ท่าศาลา
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา และต.ปากพูน (อ.เมือง)
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	ต.หัวตะพาน/ ต.โมคลาน อ.ท่าศาลา

1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

ต.โพธิ์ทองมีเนื้อที่ประมาณ 17,494 ไร่ (27.99 ตารางกิโลเมตร) ประกอบด้วยพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

1. พื้นที่ราบลุ่มระหว่างสันทราย อยู่ทางทิศตะวันออก ของแนวถนนท่าศาลา-บ้านอู่ตะเภา เป็นพื้นที่สันทรายสลับกับที่ลุ่มเนนแนวยาวในทิศเหนือ-ทิศใต้ พื้นที่ลุ่มระหว่างสันทรายจะเป็นที่ลุ่มมีน้ำขังตลอดทั้งปี เป็นน้ำกร่อย มีพืชพรรณธรรมชาติ เช่น เสม็ด กก หญ้าต่างๆ ขึ้นอยู่บางบริเวณ ได้ถูกตัดแปลงเป็นนาข้าว

2. พื้นที่สันทราย เป็นพื้นที่ขนานกับ ถ.สายท่าศาลา-บ้านอู่ตะเภา ตลอดสายทั้งทางด้าน ตะวันออก และตะวันตกของถนน กว้างประมาณ 1 กม. บนสันทรายมักจะเป็นที่ตั้งของหมู่บ้าน สวนมะพร้าวหรือสวนผลไม้

3. พื้นที่ราบและบริเวณที่ลุ่ม อยู่ทางทิศตะวันตกของตำบลเป็นบริเวณที่มีสภาพพื้นที่ ราบเรียบ ลักษณะทั่วไปเป็นดินลึก เป็นดินเหนียว หรือร่วนเหนียวปนทราย มีการระบายน้ำเร็ว หน้าฝนจะมีน้ำขังอยู่บนพื้นดิน มีความอุดมสมบูรณ์ปานกลางจนถึงสูง เป็นบริเวณทำนาข้าวของ ตำบลและดินเหนียวเหมาะแก่การปั้นอิฐ

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

จัดเป็นเขตอากาศแบบร้อนชื้น มีฝนตกชุกเกือบตลอดปี เป็นบริเวณที่ได้รับอิทธิพลจากลม มรสุมทั้งสองฝั่ง คือมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนตุลาคม และลม มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี ประมาณ 27.5 องศาเซลเซียส

1.4 เขตการปกครอง

ตำบลโพธิ์ทองมีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน 2,290 ครัวเรือน โดยบ้านสองแพรกเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ ไปทำสนทนากลุ่ม อยู่ในเขตหมู่ที่ 1

1.5 ประชากร

มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,731 คน แบ่งเป็น ชาย 4,338 คน หญิง 4,393 คน (ข้อมูล เมื่อ 13 พ.ค.57)

2. สภาพทางเศรษฐกิจ

ประกอบด้วยอาชีพต่างๆ ได้แก่ การทำเกษตรกรรม, การปศุสัตว์, การประมง, การ พาณิชยกรรมและหน่วยธุรกิจ, การท่องเที่ยว

3. การศึกษา

ประกอบด้วยโรงเรียนอนุบาล 1 แห่ง, โรงเรียนประถมศึกษา 3 แห่ง, โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่ง, ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน 7 แห่ง, โรงเรียนสอนศาสนาภาคพหุอื่น 7 แห่ง

4. ศาสนา

ประกอบด้วยวัด 4 แห่ง และมีสังคัม 8 แห่ง

5. ด้านสาธารณสุข

มีโรงพยาบาลประจำตำบลคือ บ้านสองแพรก ตั้งอยู่หมู่ที่ 1

6. ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม ประกอบด้วย

1. พัฒนาระดับคุณภาพชีวิต คุณภาพการศึกษา และส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาตลอดชีวิต และเข้าถึงทุกพื้นที่ตามหลักคุณธรรมนำความรู้
2. พัฒนาสุขภาพะสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิต ปัญญา และพัฒนาสถานที่อยู่อาศัย
3. รณรงค์ ป้องกันการแพร่ระบาดของยาเสพติด
4. ส่งเสริมให้มีการจัดระเบียบชุมชน สังคม และการรักษาความสงบเรียบร้อยเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน
5. ส่งเสริมและสนับสนุนการเล่นกีฬานันทนาการต่างๆ ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ และจัดให้มีสถานที่สำหรับเล่นกีฬาให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
6. ส่งเสริม อนุรักษ์ พัฒนาฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น รักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้งปกป้องคุ้มครองบูรณะบำรุงรักษาโบราณสถานโบราณวัตถุ และศาสนสถานอื่น และส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวเชิงอารยธรรม
7. ส่งเสริมผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุ ให้เป็นพลังสำคัญของชุมชน

ตารางที่ 2 แสดงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคม ปี 58 อบต.โพธิ์ทอง

ยุทธศาสตร์	โครงการ	โครงการที่เกี่ยวกับผู้พิการ
การพัฒนาคนและสังคม	พัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิต ปัญญา และพัฒนาสถานที่อยู่อาศัย	1.โครงการฝึกอบรมจิตอาสาดูแลผู้พิการ (ปีงบ59) (82,800 บาท) 2. โครงการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพผู้พิการประจำตำบล (ปีงบ 60) (200,000 บาท) 3. โครงการจัดงานวันผู้พิการแห่งชาติ (ปีงบ 59) (20,000 บาท) 4. โครงการจัดให้มีวัสดุอุปกรณ์เพื่อ

		<p>ส่งเสริมพัฒนาการของเด็กพิการแต่ละประเภท (งบปี 59) (25,000 บาท)</p> <p>5. โครงการทัศนศึกษาดูงานนำเด็กพิการออกสู่โลกกว้าง (งบปี 60) (30,000 บาท)</p> <p>6. โครงการออกเยี่ยมบ้านผู้พิการ (ปี งบ 59) (25,000 บาท)</p>
	<p>สงเคราะห์ ส่งเสริมผู้ด้อยโอกาส คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ให้เป็นพลังสำคัญของชุมชน</p>	<p>1. โครงการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ทุกปี ปีละ 1.5 ล้านบาท)</p> <p>2. โครงการสนับสนุนเบี้ยยังชีพคนพิการ (ทุกปี ปีละสองแสนบาท)</p> <p>3. โครงการสนับสนุนเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ (ทุกปี ปีละห้าหมื่นบาท)</p> <p>4. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ปีงบ 59 เป็นเงิน 30,000 บาท)</p>

4.2 ข้อมูลผู้พิการและการดำเนินงานด้านผู้พิการในชุมชน

4.2.1 อบต. ทำซิ่น (ประจำปีงบประมาณ 2558)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้พิการประเภทต่างๆ (อบต.ทำซิ่น)

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (คน)
1	ทางการเห็น	55
2	ทางการได้ยิน	53
3	ทางการเคลื่อนไหว	246 (59%)
4	ทางจิตใจ	29
5	ทางสติปัญญา	33
6	ทางการเรียนรู้	3
7	ออทิสติก	0
	รวม	419

4.2.2 อบต. ดอนตะโก

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้พิการประเภทต่างๆ (อบต.ดอนตะโก)

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (คน)
1	ทางการเห็น	15
2	ทางการได้ยิน	22
3	ทางการเคลื่อนไหว	50 (37%)
4	ทางจิตใจ	7
5	ทางสติปัญญา	10
6	ทางการเรียนรู้	1
7	ออทิสติก	-
8	พิการซ้ำซ้อน	31
	รวม	136

4.2.3 อบต. โพธิ์ทอง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้พิการประเภทต่างๆ (อบต.โพธิ์ทอง)

ลำดับ	ประเภท	จำนวน (คน)
1	ทางการเห็น	31
2	ทางการได้ยิน	32
3	ทางการเคลื่อนไหว	117 (49%)
4	ทางจิตใจ	36
5	ทางสติปัญญา	21
6	ทางการเรียนรู้	0
7	ออทิสติก	0
8	พิการซ้ำซ้อน	2
	รวม	239

หมายเหตุ: ผู้พิการบางรายมีความพิการมากกว่าหนึ่งชนิด จึงอาจจะได้จำนวนผู้พิการรวมมากกว่าจำนวนคนพิการที่มีอยู่จริง

4.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

4.3.1 อบท. ทำขึ้น

ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลผู้นำชุมชน (อบต.ทำขึ้น)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	ระยะเวลาที่ทำ หน้าที่ในฐานะ ผู้นำ (ปี)	การศึกษา	ประสบการณ์ ทำงานด้านผู้ พิการ
1	ช	44	นายก อบต. (ทำ การเกษตร)	10	ปริญญาโท	เคยทำ 10 ปี
2	ช	56	กำนัน	3	มัธยมต้น	เคยทำ
3	ช	44	ผู้ใหญ่บ้าน (ค้าขาย)	4	ประถมศึกษา	เคยทำ
4	ช	30	เจ้าหน้าที่อบต. (ดูแลผู้พิการ)	1 เดือน	ปริญญาตรี	1 เดือน

5	ท	23	นักวิชาการ สาธารณสุข	3 เดือน	ปริญญาตรี	เคยทำ 3 เดือน
6	ท	48	อสม.	5	ประถมศึกษา	เคย
7	ท	48	อสม.	10	มัธยมปลาย	เคย
8	ท	48	อสม.	10	มัธยมต้น	เคย

ตารางที่ 7 แสดงข้อมูลผู้พิการ (อบต.ท่าซิ่น)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	ความ พิการ	ระยะเวลาที่ เจ็บป่วย (ปี)	อาชีพ	การศึกษา	โรค ประจำตัว
1	ช	51	อัมพาต ครึ่งท่อน	9 ปี 7 เดือน	ขายลือ ตเตอรี	ประถมศึกษา	ความดัน โลหิตสูง, ไขมันในเลือด สูง
2	ท	42	อัมพาต ครึ่งท่อน	23	รับจ้างรีด ผ้า	มัธยมต้น	-
3	ท	50	อัมพฤกษ์ ครึ่งซีก	2	ว่างงาน	ประถมศึกษา	ความดัน โลหิตสูง, ไขมันในเลือด สูง, เบาหวาน
4	ช	68	อัมพฤกษ์ ครึ่งซีก	8 เดือน	ว่างงาน	ประถมศึกษา	ความดัน โลหิตสูง, ไขมันในเลือด สูง

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลญาติ หรือผู้ดูแลผู้พิการ (อบต.ท่าซิ่น)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย	ระยะเวลาที่ ดูแลผู้พิการ (ปี)	อาชีพ	การศึกษา	ภาวะ เครียด
--------------	-----	--------------	----------------------------	-------------------------------------	-------	----------	----------------

1	ห	50	ภรรยา	9 ปี 7 เดือน	ค้าขาย	มัธยมต้น	ไม่มี
2	ช	84	บิดา	23	ไม่ได้ ระบุ	ประถมศึกษา	มี (แปลกด ทับของลูก)
3	ห	44	พี่สาว	2	รับจ้าง ทั่วไป	ประถมศึกษา	ไม่มี
4	ห	68	ภรรยา	8 เดือน	ว่างงาน	ประถมศึกษา	มี (เรื่อง กิจวัตร ประจำวัน และ ว่างงาน)

4.3.2 อบต. ดอนตะโก

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลผู้นำชุมชน (อบต.ดอนตะโก)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	ระยะเวลาที่ทำ หน้าที่ในฐานะ ผู้นำ (ปี)	การศึกษา	ประสบการณ์ ทำงานด้านผู้ พิการ
1	ช	34	กำนัน	2 ปี	มัธยมต้น	ไม่มี
2	ช	41	ผู้ใหญ่บ้าน	4 ปี	มัธยมต้น	มี 3 ปี
3	ห	34	นักพัฒนาชนบท (รับราชการ)	8 ปี 8 เดือน	ปริญญาโท	ไม่มี
4	ช	41	ผอ.รพ.สต. (นวก. สาธารณสุข)	21 ปี 5 เดือน	ปริญญาตรี	มี 15 ปี
5	ห	32	เจ้าหน้าที่ดูแลศูนย์ ฟื้นฟู	2 ปี	มัธยมปลาย	2 ปี
6	ห	52	อสม.	7 ปี	มัธยมต้น	มี (ไม่ระบุ เวลา)
7	ห	47	อสม.	ไม่ระบุ	มัธยมต้น	มี (ไม่ระบุ เวลา)

8	ห	46	อสม.	ไม่ระบุ	มัธยมปลาย	มี (ไม่ระบุเวลา)
---	---	----	------	---------	-----------	------------------

ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลผู้พิการ (อบต.ดอนตะโก)

ลำดับที่	เพศ	อายุ (ปี)	ความพิการ	ระยะเวลาที่เจ็บป่วย (ปี)	อาชีพ	การศึกษา	โรคประจำตัว
1	ห	57	อัมพาตครึ่งซีก	10 ปี	ว่างงาน	ประถมศึกษา	
2	ช	40	อัมพาตครึ่งท่อน	2 ปี 2 เดือน	ว่างงาน	ประถมศึกษา	ไม่ระบุ
3	ช	54	อัมพาตครึ่งซีก	2 ปี	ว่างงาน	มัธยมต้น	ความดันโลหิตสูง
4	ห	62	อัมพาตครึ่งซีก	6 ปี	ว่างงาน	ประถมศึกษา	ไม่ระบุ
5	ห	55	พัฒนาการช้าแต่กำเนิด	55	ว่างงาน	ประถมศึกษา	ไม่ระบุ
6	ช	57	อัมพาตครึ่งซีก	4 ปี 11 เดือน	ว่างงาน	ประถมศึกษา	ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน

ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลญาติ หรือผู้ดูแลผู้พิการ (อบต.ดอนตะโก)

ลำดับที่	เพศ	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	ระยะเวลาที่ดูแลผู้พิการ (ปี)	อาชีพ	การศึกษา	ภาวะเครียด
1	ห	60	ญาติใกล้ชิด	1 ปี	แม่บ้าน	ประถมศึกษา	ไม่มี
2	ห	38	ภรรยา	3 ปี 5 เดือน	ทำการเกษตร	ปริญญาตรี	ไม่มี

3	ท	25	ลูกสาว	2 ปี	ทำงาน บริษัท	ปริญญาตรี	ไม่มี
4	ท	28	ลูกสาว	6 ปี	รับจ้าง ทั่วไป	ปริญญาตรี	ไม่มี
5	ท	52	ญาติใกล้ชิด (อสม)	10 ปี	ทำ การเกษตร	มัธยมต้น	ไม่ระบุ
6	ช	19	ลูกชาย	4 ปี 10 เดือน	ทำ การเกษตร	มัธยมปลาย	ไม่มี

4.3.3 อบต. โพธิ์ทอง

ตารางที่ 12 แสดงข้อมูลผู้นำชุมชน (อบต.โพธิ์ทอง)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	อาชีพ	ระยะเวลาที่ทำ หน้าที่ในฐานะ ผู้นำ	การศึกษา	ประสบการณ์ ทำงานด้านผู้ พิการ
1	ช	42	ปลัดอบต.	16 ปี	ปริญญาตรี	ไม่มี
2	ช	42	กำนัน	5 ปี 4 เดือน	มัธยมปลาย	มี (ไม่ระบุ เวลา)
3	ท	37	นักพัฒนาชุมชน (ดูแลงานด้านผู้ พิการ)	5 ปี 2 เดือน	ปริญญาตรี	มี 5 ปี
4	ช	52	ผอ.รพ.สต.	32 ปี 5 เดือน	ปวส./ อนุปริญญา	มี 5 ปี
5	ท	40	นวก. สาธารณสุข (ดูแลงานด้านผู้ พิการ)	19 ปี 5 เดือน	ปริญญาตรี	มี
6	ช	66	ประธานอสม. (เกษตร)	5 ปี	มัธยมต้น	มี 5 ปี
7	ท	43	ประธานจิตอาสา	ไม่ระบุ	มัธยมต้น	มี 5 ปี

			(อสม.) (ค้าขาย)			
8	ห	47	อสม. (ค้าขาย)	20 ปี	ประถมศึกษา	ไม่ระบุ
9	ห	49	จิตอาสา (แม่บ้าน)	5 ปี	ประถมศึกษา	มี 5 ปี

ตารางที่ 13 แสดงข้อมูลผู้พิการ (อบต.โพธิ์ทอง)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	ความ พิการ	ระยะเวลาที่ เจ็บป่วย (ปี)	อาชีพ	การศึกษา	โรค ประจำตัว
1	ช	23	โปลิโอ? ใช้ ขาเทียม	23	ว่างงาน	มัธยมปลาย	-
2	ช	43	ขาขวาไม่ เท่ากัน และเท้า ปุก	ไม่ระบุ	ว่างงาน	ประถมศึกษา	ไม่ระบุ
3	ด.ญ.	11	การทรงตัว , สายตา	11	นักเรียน	กำลังศึกษา ระดับ ประถมศึกษา	-
4	ญ	77	ขาขาด	37	-	ประถมศึกษา	ความดัน โลหิตสูง
5	ญ	36	สายตา พร่ามัว	36	แม่บ้าน	ประถมศึกษา	-

ตารางที่ 14 แสดงข้อมูลญาติ หรือผู้ดูแลผู้พิการ (อบต.โพธิ์ทอง)

ลำดับ ที่	เพศ	อายุ (ปี)	ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย	ระยะเวลาที่ ดูแลผู้พิการ (ปี)	อาชีพ	การศึกษา	ภาวะ เครียด
1	ห	23	ภรรยา	4 ปี 6 เดือน	แม่บ้าน	มัธยมปลาย	ไม่มี
2	ห	51	มารดา	11 ปี	รับจ้าง ทั่วไป	มัธยมปลาย	ไม่มี

3	ห	51	ญาติใกล้ชิด	11 ปี 4 เดือน	รับจ้าง ทั่วไป	ประถมศึกษา	ไม่มี
4	ห	77	มารดา	36 ปี	แม่บ้าน	ไม่เคยเข้า โรงเรียน	มี

4.4 ผลสรุปจากการสนทนากลุ่ม

4.4.1 การสนทนากับกลุ่มผู้พิการและญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการ: สามารถแยกเป็นประเด็นสำคัญได้ทั้งหมด 12 หัวข้อ โดยจะแยกให้เห็นแนวคิดของแต่ละชุมชนทั้ง 3 ชุมชน ดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 15 แสดงการสนทนากลุ่มกับผู้พิการและญาติผู้พิการ

หัวข้อ/ ประเด็น สำคัญ	อบต.ท่าซิ่น (รพ.สต.บ้านสาขลา)	อบต.ดอนตะโก (รพ.สต.จันทพอ)	อบต.โพธิ์ทอง (รพ.สต.บ้านสองแพรก)
1. ความ ยาก ลำบาก หรือ ปัญหา ของผู้ พิการ และญาติ ของผู้ พิการ	ประกอบด้วยปัญหาต่างๆ ดังนี้ 1. ปัญหาการทำกิจวัตร ประจำวันทั่วไปที่เป็น พื้นฐานของการ ดำรงชีวิตที่ผู้พิการไม่ สามารถทำได้ด้วย ตัวเอง เช่น การลุกจาก เตียง การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การขับถ่าย การเปลี่ยนเสื้อผ้า 2. ปัญหาในการให้ ได้มาซึ่งปัจจัย 4 ในการ ดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย	ประกอบด้วยปัญหาต่างๆ ดังนี้ 1. ความยากลำบากทาง กายจากความพิการ เช่น เดินไม่ได้ (เป็นปัญหาของผู้ พิการเกือบทุกคน) ใช้งาน แขนหรือขาไม่ได้ 2. ปัญหาที่เกิดจาก ภาวะแทรกซ้อนจากความ พิการ เช่น ภาวะแผลกดทับ	สามารถแบ่งปัญหาออกได้ เป็น 2 ส่วนคือ 1. ผู้พิการที่เป็นมานาน ใน กลุ่มนี้ผู้พิการจะรู้สึกว่าการ ใช้ชีวิตประจำวันไม่ค่อยมี ความยากลำบาก ประกอบ กับมีอุปกรณ์เครื่องช่วย กาย อุปกรณ์ต่างๆ ทำให้สามารถ ใช้ชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น 2. ผู้พิการที่อาการยังไม่คงที่ และหรือเพิ่งมีความเจ็บป่วย เกิดขึ้น ผู้พิการในกลุ่มนี้จะ ให้คำตอบไปในทิศทาง เดียวกันคือจะมีข้อจำกัดใน การทำกิจวัตรประจำวัน

	<p>และยารักษาโรค</p> <p>3. ปัญหาทางด้านจิตใจ ที่ไม่มีใครเข้าใจจิตใจหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการเท่ากับคนพิการด้วยกันเอง</p>		<p>ทั่วไป เช่น การลุกเดิน การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น</p>
	<p>สำหรับญาติที่ต้องดูแลผู้พิการ</p> <p>จากการสนทนาพบว่าญาติผู้พิการบางรายที่สะท้อนออกมาว่า “ถือว่าเป็นความทุกข์ทรมานอย่างแสนสาหัส ทั้งร่างกายและจิตใจ บางครั้งอาจจะทำให้ทุกข์ใจพอกับผู้พิการด้วยซ้ำ แต่บางครั้งก็จะแสดงออกไม่ได้ เพราะจะทำให้ผู้พิการเสียใจ” ขณะที่ผู้พิการบางรายก็เข้าใจว่าความพิการของตัวเองทำให้ญาติต้องมาดูแล มีภาระที่มากขึ้น ต้องมาลำบากไปด้วย ขณะที่ญาติหลายรายก็มีความเต็มใจที่ได้มีโอกาสดูแลคนในครอบครัวของตัวเอง แม้จะเหนื่อยยาก ลำบากแต่ก็พร้อมและเต็มใจที่จะทำ และจะแสดงออกให้ผู้พิการเห็นไม่ได้ว่ามีความทุกข์กาย ทุกข์ใจเช่นเดียวกัน</p>		
<p>2. ความคาดหวังหรือความต้องการของผู้พิการ</p>	<p>ประกอบด้วย ความคาดหวัง หรือความต้องการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อยากมีงานทำเพื่อมีรายได้มาดำรงชีพไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น 2. อยากให้สภาพความพิการทางกายรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากความพิการดีขึ้น (ยกเว้นในรายที่มีความพิการมานานและผู้ป่วยมีความเข้าใจสภาพของ 	<p>ผู้พิการทุกรายตอบไปในทิศทางเดียวกันว่าต้องการให้ความพิการทางกายดีขึ้น และถ้าหากหายได้ก็จะดี โดยเฉพาะการที่ผู้พิการสามารถกลับไป <u>เคลื่อนไหวหรือเดินได้อีกครั้ง</u></p>	<p>ประกอบด้วยความคาดหวังหรือความต้องการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ต้องการให้หายจากความพิการ ให้กลับไปเป็นดังเดิม 2. อยากให้หายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากโรคร่วม หรือโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหอบ อากาศแน่นหน้าอก ดังเช่น มีผู้พิการรายหนึ่งเป็นอัมพาตครึ่งซีก ขณะเดียวกันก็มีโรคร่วมคือโรคมะเร็ง ทำให้ผู้พิการมี

	<p>ตัวเองว่าไม่สามารถรักษาให้ดีกว่าเดิมได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน)</p>		<p>ภาวะเครียดร่วมด้วย</p> <p>3. ยากมีงานทำ ดังที่ญาติผู้ป่วยรายหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า</p> <p><i>“การใช้ชีวิตประจำวันในครอบครัว ความลำบากก็ส่วนหนึ่งแล้วถ้ามีเรื่องงานให้เค้าได้มันคงก็จะทำให้เค้าภาคภูมิใจ”</i></p> <p>4. ยากให้มีศูนย์ฝึกอาชีพให้ผู้พิการในตำบล</p> <p>5. ยากให้ผู้พิการได้มีโอกาสการศึกษาสูงๆ เพื่อจะได้ช่วยตัวเองได้ ซึ่งมีผู้พิการรายหนึ่งที่เป็นเด็ก และผู้เป็นแม่ต้องการให้ลูกได้ศึกษาเรียนต่อสูงๆ เพื่อจะได้ช่วยเหลือตัวเองในอนาคตได้</p> <p>6. ต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p>
<p>3. ความคาดหวังของญาติต่อผู้พิการ</p>	<p>ในภาพรวมก็อยากให้ผู้ป่วยที่ดูแลหายจากความพิการ แต่สำหรับผู้สูงอายุ อาจจะมีบางประเด็นที่คิดต่อไปได้ว่า บางครั้งญาติอาจจะอยากให้ผู้พิการจากไปโดยเร็วๆ เนื่องจากเป็นภาวะเหมือนดังที่ผู้พิการราย</p>	<p>ประกอบด้วย ความคาดหวังดังนี้</p> <p>1. ต้องการให้หายจากความเจ็บป่วย หรือกลับมาให้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ญาติผู้พิการบางรายเข้าใจในความพิการว่าสุดท่ายไม่สามารถที่จะให้กลับมาเป็นเหมือนเดิมได้</p>	<p>ประกอบด้วยความคาดหวังดังนี้</p> <p>1. ต้องการให้ผู้พิการหายจากความพิการและไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ</p> <p>2. ต้องการให้ลูกมีการศึกษา</p>

	<p>หนึ่งกล่าวไว้ว่า</p> <p><u>“สำหรับความคาดหวังของญาติแล้วก็มีแค่สองอย่างคือถ้าไม่ให้หาย ก็ให้ตายเร็วๆ เถ้านั่นเอง จะได้ไม่ต้องทุกข์ทรมาน”</u></p> <p>แต่ผู้พิการบางรายที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้ ความคาดหวังของญาติก็อาจจะลดน้อยลง</p>	<p>จึงขอให้ดีขึ้นกว่าเดิมให้มากที่สุด</p> <p>2. ต้องการให้ผู้ป่วยออกไปสู่สังคมภายนอกมากขึ้น</p> <p>3. ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรักษาทางกายภาพบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูในชุมชน</p>	
<p>4. บัณฑิต เกือบ หรือ บัณฑิต ส่งเสริม ให้ผู้ พิการ มี ชีวิตที่ดี ขึ้น</p>	<p>ประกอบด้วยบัณฑิตต่างๆ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บัณฑิตด้านครอบครัวและญาติ ที่จะต้องมาช่วยดูแลผู้พิการ 2. บัณฑิตด้านการเดินทาง เช่น มียานพาหนะรับ-ส่ง 3. กลุ่มผู้นำชุมชนที่ จะ ต้อง เข้า มา ช่วย สนับสนุนส่งเสริม 4. บัณฑิตด้านการมีงานทำ 5. ผู้พิการต้องการกำลังใจจากคนรอบข้าง 6. บัณฑิตทางด้านเวช ภัณ ฑ์ การ แพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง “ยา” ที่ผู้พิการจะต้อง 	<p>ประกอบด้วยบัณฑิตต่างๆ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บัณฑิตเกี่ยวกับตัวของ ผู้ป่วยเอง ที่ต้องไม่เครียด เข้าใจ และยอมรับกับ ความพิการ 2. การได้รับการรักษาและ ฟื้นฟู อย่าง ต่อ เนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการ ออกกำลังกาย ดังญาติ ผู้ป่วยรายหนึ่งเสริมว่า <p><u>“ต้องออกกำลังกาย ตอนเช้า ถ้าเดินไม่ได้ก็ ต้องถ่อร่างกายไป ลากๆไป พยายามที่จะเดิน”</u></p> <p>ขณะที่ ผู้พิการที่ เดินทางไม่ได้ก็ควรให้มี</p> 	<p>ประกอบด้วยบัณฑิตต่างๆ ดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. หน่วยงานต่างๆจาก ภายนอกที่เกี่ยวกับผู้พิการ ต้องเข้ามาดูแลผู้พิการอย่างจริงจัง สำหรับพื้นที่ของอบต. สองแพรก ดูเหมือนว่า หน่วยงานจากภายนอกได้ เข้ามาโอบอุ้มค่อนข้างมาก แต่ถึงกระนั้นในมุมมองของผู้ พิการก็ยังขาดการดูแลใน ระยะยาว 2. ครอบครัวของผู้พิการ ที่ ต้องดูแลและใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด 3. ด้านการฝึกอาชีพให้กับผู้ พิการ โดยจากการสนทนา

	<p>ได้รับยาอย่างเพียงพอ มีคุณภาพ และทั่วถึง</p> <p>7. การที่จะให้กลุ่มผู้พิการไปเยี่ยม ไปช่วยเหลือ ไปให้กำลังใจซึ่งกันและกัน</p>	<p>บุคลากรทางการแพทย์มาดูแลที่บ้าน</p> <p>3.การไปติดตามอาการและรับยาอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาล</p> <p>4. ปัจจัยทางด้านสังคมของผู้พิการ เช่น การได้ไปพบปะกับผู้คน เพื่อนฝูง กับสังคมคนรอบข้าง กับชุมชน</p> <p>5. การได้รับกำลังใจจากครอบครัวและคนรอบข้าง ถือว่ามีส่วนสำคัญอย่างมาก ดังญาติผู้พิการรายหนึ่งกล่าวไว้ว่า</p> <p><u>“ก็เหมือนอะไรที่พ่อทำได้ ก็สนับสนุนให้พ่อทำเอง แล้วก็จะอะไรที่เขาทำไม่ได้ก็ช่วยเต็มที่ แล้วก็ไม่ได้แสดงให้เขาเห็นว่าเราเหนื่อย”</u></p>	<p>กลุ่มจะเห็นได้ว่าทั้งญาติและผู้ป่วยชี้ให้เห็นเรื่องของงานอาชีพที่ต้องสร้างให้กับผู้พิการอย่างจริงจัง ดังจะเห็นได้จากผู้พิการสองรายที่อยู่ในวัยทำงาน แต่ปัจจุบันไม่มีงานรองรับให้ทำ ยิ่งทำให้ผู้พิการรู้สึกมีปมด้อย และยังหากผู้พิการรายนั้นอยู่ในวัยแรงงานและต้องรับผิดชอบครอบครัวด้วยยิ่งทำให้ผู้พิการรู้สึกกดดันต่อชีวิตมากขึ้น</p> <p>4. เงิน ถือเป็นปัจจัยช่วยเสริมชีวิตความเป็นอยู่ให้กับผู้พิการได้ โดยมีผู้พิการสูงอายุรายหนึ่งบอกว่าสิ่งที่เขาต้องการคือเงิน ครั้นตัวเขาเองก็อายุมากแล้วจะให้ไปทำงานเหมือนคนอายุน้อยก็ทำไม่ได้ ประกอบกับที่บ้านต้องดูแลหลานๆ อีกหลายคน จึงไม่เพียงพอ ถ้าพึ่งแค่เบี้ยผู้สูงอายุ และเบี้ยผู้พิการนั้นก็ไม่ใช่เพียงพอ</p>
<p>5. การช่วยเหลือผู้พิการจากชุมชน</p>	<p>แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคนที่มีส่วนหรือบทบาทด้านการดูแลผู้พิการคือ</p> <p>1. <u>กลุ่มผู้นำชุมชน</u></p>	<p>แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคนที่มีส่วนหรือบทบาทด้านการดูแลผู้พิการ คือ</p> <p>1.จากอบต.ที่ให้บริการรด</p>	<p>แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคนที่มีส่วนหรือบทบาทด้านการดูแลผู้พิการ คือ</p> <p>1. <u>กลุ่มผู้นำทางด้านการ</u></p>

	<p>ด้านการปกครอง</p> <p>เช่น นายกอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยรวมถือว่ายังไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเพียงพอและไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามทาง อบต. ก็มีสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้พิการ เช่น มีรถบริการรับส่งผู้พิการในการเดินทาง แต่ผู้พิการบางรายก็บอกว่ายังไม่เพียงพอ ต้องการให้ ผู้นำ ชุมชนช่วยเหลือผู้พิการมากกว่านี้ ดัง ผู้พิการรายหนึ่งกล่าวว่า</p> <p><u>“ตั้งแต่ผู้นำชุมชน ผมเห็นแล้วว่า เขาไม่คอยจะสนับสนุน จริงๆนะ อันนี้ที่ผมพูดนั้น คือ บางที่เราอยากทำงานไง อยากได้ตั้งส์ เช่น เราเคยได้ฟัน แต่อยากได้สอง</u></p>	<p>รับส่งในการเข้าถึงบริการทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ซึ่งสร้างความสะดวกสบายให้กับผู้พิการได้เป็นอย่างมาก</p> <p>2. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างดี โดยเฉพาะในช่วงแรกๆที่เจ็บป่วย แต่ก็อยากให้ไปให้ต่อเนื่องมากขึ้น รวมทั้งไปเยี่ยมผู้พิการที่บ้านผู้พิการให้มากขึ้นกว่านี้</p>	<p>ปกครอง เช่น อบต. จะเห็นว่า มีบทบาทที่น้อย และไม่ค่อยจะมีหลักฐานที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนว่าทำอะไรเพื่อผู้พิการบ้าง</p> <p>2. กลุ่มผู้นำทางด้านสุขภาพ เช่น ที่รพ.สต. ทุกคนต่างให้ความเห็นเป็นทิศทางเดียวกันว่าได้ให้การช่วยเหลือผู้พิการอย่างเต็มที่ ซึ่งสิ่งที่ปรากฏชัดของที่บ้านสองแพรกคือมีผู้นำที่ค่อนข้างเห็นความสำคัญของงานด้านผู้พิการ ทำให้การช่วยเหลือผู้พิการดำเนินไปค่อนข้างหลากหลาย เช่น การจัดหาเจ้าหน้าที่อาสาเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ ถึงแม้ว่าในระยะยาวจำนวนอาสาเหล่านั้นจะลดน้อยลงไปเรื่อยๆก็ตาม เพราะงานเหล่านี้เป็นงานจิตอาสา ไม่มีค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น ดังญาติผู้พิการรายหนึ่งกล่าวไว้ว่า</p> <p><u>“พวกอสม.เหล่านั้นเขาอยู่ได้ด้วยหัวใจจริงๆ ไม่มีค่าตอบแทนให้ ค่าน้ำมันรถก็ไม่มี บางครั้งต้องควัก</u></p>
--	--	--	---

	<p><u>พัน และเราขอความช่วยเหลือจากผู้นำจากอบต. แล้วของที่เขาจัดมาให้ ไม่ใช่ได้ผล”</u></p> <p>ขณะที่หญิงพิการอีกคนหนึ่งกล่าวว่า</p> <p><u>“ทางอบต.นั้นที่บอกว่าดีคือเวลาป่วยก็ไปบอกอบต. ให้ช่วยเหลือ แต่ส่วนทางอื่นอยากให้ผู้ใหญ่ กำหนด อบต. ทำเกี่ยวกับอาชีพคือบ้างที่เป็นผู้พิการไม่มีงานทำ ก็ต้องการมีรายได้ไปช่วยเหลือครอบครัวงานที่ชุมชนสร้างขึ้นมาจะได้มีงานทำช่วยเหลือครอบครัว”</u></p> <p>2. <u>กลุ่มผู้นำทางด้านสุขภาพ</u> ซึ่งทั้งผู้พิการและญาติผู้พิการได้กล่าวไปในทิศทางเดียวกันว่าค่อนข้างได้ รับ ก า ร คู แล ช่วยเหลือเป็นอย่างดี ทั้งที่ รพ.สต. หรือการไปเยี่ยมบ้าน ถึงแม้จะ</p>		<p><u>กระเป๋าทัวเองก็มี”</u></p> <p>นอกจากนี้รพ.สต. ยังได้จัดหางานพิเศษให้กับผู้พิการได้มีรายได้เพิ่มเติม เช่น การสานตะกร้า เป็นต้น นอกจากนี้ก็ยังมีการจัดงานคนพิการประจำปี ซึ่งเป็นการสร้างพื้นที่ให้กับผู้พิการได้มีพื้นที่เพื่อแสดงตัวตนในสังคมได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สร้างความสุขให้กับผู้พิการอย่างมาก ผู้พิการหลายๆ รายที่มาร่วมงาน เขาได้แสดงออกถึงความดีใจ มีความสุข ส่งเสียงสรรเสริญเฮฮา อย่างที่ไม่เคยเห็นมาก่อน นั่นแสดงให้เห็นว่าเมื่อวันที่ผู้พิการได้มารวมกลุ่มกัน ได้ถูกจัดว่าเป็นกลุ่มคนก่อนเดียวกัน ชุดเดียวกัน วันนั้นเป็นวันของเขา พวกเขาจึงยินดี ปรีดา และมีความภาคภูมิใจเป็นอย่างมากกับวันวันนั้น</p> <p>อย่างไรก็ตามญาติบางรายก็ให้ความเห็นว่าก็ยังไม่มีเพียงพออยู่ดี เช่น ให้มีการลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมผู้พิการมาก</p>
--	---	--	--

	<p>ไม่ทั่วถึง และ ไม่สม่ำเสมออย่าง ผู้พิการต้องการก็ตาม ดัง ผู้พิการรายหนึ่ง กล่าวไว้ว่า</p> <p><u>“ส่วนอนามัย หรือที่ไปโรงพยาบาล ท่าศาลา คุณหมอบอกว่าทุกคนให้คำปรึกษา ยอมรับว่าดี ดีมากๆ ถ้ามองว่าพอใจไหม ก็ต้องบอกว่าพอใจ”</u></p>		<p>ขึ้น เป็นต้น ฉะนั้นจึงยังจะต้องมีการพัฒนาต่อยอดให้ได้มากกว่านี้ ซึ่งต่อข้อคำถามที่ว่า ได้ให้การช่วยเหลือผู้พิการเพียงพอหรือไม่ ทุกคนที่เข้าร่วมกลุ่มต่างตอบเป็นเสียงเดียวกันว่ายังไม่เพียงพอ</p>
<p>6. การรับรู้งานทางด้านกายภาพบำบัด</p>	<p>ผู้พิการส่วนใหญ่เคยได้รับการทำกายภาพบำบัดมาก่อน จึงรู้จักงานกายภาพบำบัดทั้งหมด โดยแต่ละคนก็ให้คำจำกัดความที่ต่างกันไป</p> <p>ตาม การรับรู้ หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้พิการแต่ละคน ตามสภาพความเจ็บป่วยหรือความพิการที่ประสบ ซึ่งก็จะให้ความหมายของ “กายภาพบำบัด” ที่แตกต่างกัน ดังนี้</p> <p>1. หมายถึง การบำบัดร่างกาย</p>	<p>ผู้พิการและญาติได้ให้ความหมาย “กายภาพบำบัด” ที่แตกต่างกันดังนี้</p> <p>1. หมายถึง การออกกำลังกาย ซึ่งจะมีรูปแบบ วิธีการต่างๆ ที่หลากหลายมาก</p> <p>2. การฟื้นฟูสุขภาพให้ดีขึ้น</p>	<p>ผู้พิการและญาติได้ให้ความหมาย “กายภาพบำบัด” ที่แตกต่างกันดังนี้</p> <p>1. คือการป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยมากกว่าเดิม เช่น ช่วยป้องกันข้อต่อยึดติด รวมทั้งช่วยทางด้านจิตใจ ช่วยทางด้านเคลื่อนไหว</p> <p>2. คือการออกกำลังกาย</p>

	<p>2. หมายถึงการใช้เครื่องมือชนิดต่างๆ เพื่อออกกำลังกาย</p> <p>3. คือการฝึกนั่ง ฝึกยืน ฝึกย่อเข่า ฝึกเดิน ฝึกออกกำลังกายต่างๆ</p> <p>4. เป็นการบำบัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>จากการให้ความหมายข้างต้นจะเห็นว่าผู้พิการส่วนใหญ่ให้คำจำกัดความของ “กายภาพบำบัด” ในประเด็นทางด้านการแก้ปัญหาทางด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ ควบคู่กับการให้โปรแกรมการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ</p>		
<p>7. ความพึงพอใจต่องานกายภาพบำบัด</p>	<p>สำหรับผู้พิการที่เคยได้รับการทำกายภาพบำบัดโดยส่วนใหญ่มีความพอใจทางด้านกายภาพบำบัด แต่ก็มีผู้พิการบางรายที่รู้สึกว่าจะไม่ชอบกายภาพบำบัด เนื่องจากคิดว่ากายภาพบำบัดเป็นการเอาผู้ป่วยไปเขว่นไว้ด้วย</p>	<p>สำหรับผู้ที่เคยทำกายภาพบำบัดมาก่อนทั้งผู้พิการและญาติจะยกตัวอย่างกิจกรรมกายภาพบำบัดได้ และพอใจกับสิ่งที่ได้รับ</p>	<p>ผู้พิการที่เคยได้รับการกายภาพบำบัดหลายๆรายจะตอบว่าพอใจมากกับการได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด และสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้พิการดีขึ้นอย่างมาก</p>

	<p>เชื่อกแล้วให้นอนแกว่งแขน ขา ไปมา ซึ่งคิดว่าไม่ชอบที่จะให้ทำแบบนั้น</p> <p>ดัง คำพูด ของ ผู้พิการ อัมพาตครึ่งซีก รายหนึ่งว่า</p> <p><u>“ก็นั่นแหละ พอไป เขาก็เอาเชือกมัดเอว แล้ว ห้อย ชักรอกขึ้น ก็เลยบอก ว่ากลับบ้านดีกว่า จะให้ ห้อยโต่งเต่งๆอยู่ทำไม คือ คนอื่นนะเขาทำ แต่ลุงไม่ ห้อยโต่งเต่งเหมือนหมา ถูกล่ามโซ่ จะเอาทำไม กลับบ้านดีกว่า”</u></p>		
<p>8. ความสนใจต่อการได้รับการทำกายภาพบำบัด</p>	<p>ผู้ป่วยส่วนใหญ่สนใจที่จะได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง เพราะคิดว่าคงเป็นประโยชน์กับเขาไม่มากนักน้อย บางรายแม้จะเคย ได้ รั บ ก า ร ท า กายภาพบำบัดมานานแต่ก็คิดว่ายังอยากจะทำต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยบางรายก็เข้าใจความพิการตัวเองและยอมรับกับความพิการและพยายามที่จะดิ้นรนหรือชวนชวายเป็นความรู้ให้กับตัวเองเพื่อเป็นการ</p>	<p>ผู้พิการโดยส่วนใหญ่มารับการฝึกทำกายภาพบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูอยู่แล้วขณะที่มีเพียงบางรายที่ไม่ได้มาทำด้วยข้อจำกัดบางอย่าง แต่เมื่อถามทุกคนก็ให้ความสนใจที่จะได้ รั บ ก า ร ท า กายภาพบำบัด ยกเว้นในรายที่เป็นมานาน</p>	<p>กรณีนี้แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่สนใจเนื่องจากยังคิดว่ากายภาพบำบัดน่าจะทำให้ ผู้พิการดีขึ้น ขณะที่อีกกลุ่มจะตอบว่าไม่สนใจซึ่งจะเป็นผู้พิการที่มีความพิการมาอย่างยาวนานและมีอาการที่คงที่แล้ว จึงไม่คิดว่าทำกายภาพบำบัดแล้วจะมีอาการที่ดีขึ้น</p>

	<p>ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่จะเกิดขึ้นจากความพิการของตัวเอง ดังคำพูดของผู้พิการรายหนึ่งที่ว่า</p> <p><u>“ถามว่าสนใจไหม ภายนอกก็สนใจ แต่ก็คงทำอะไรไม่ได้แล้ว เพราะหนูเป็นมาตั้งแต่ลูกอยู่ในท้องตั้ง 23 ปีแล้วนะ คิดว่า ไม่มีทางเดินได้แล้ว ต้องยอมรับ แต่คิดว่าสิ่งสำคัญตอนนี้คือกำลังใจ อย่างอื่นก็ไม่หวังแล้ว ขอเพียงมีแค่กำลังใจต่อสู้ เราต้องยอมรับให้ได้ มีกำลังใจที่ดีขึ้น ทุกคนให้กำลังใจดีเวลาไปโรงพยาบาล แค่เห็นรอยยิ้มจากคนรอบข้างก็พอใจแล้ว”</u></p> <p>ขณะที่ผู้ป่วยบางรายก็ไม่สนใจกายภาพบำบัดแล้ว เนื่องจากรับรู้แล้วว่าความพิการของตัวเองรักษาอย่างไรก็ไม่หาย เพียงแต่ว่าจะทำอย่างไรให้ลดภาวะแทรกซ้อนบางอย่างที่ดูเหมือนจะมีมากขึ้น เช่น ภาวะแผลกดทับ ภาวะบวม ภาวะเกร็ง</p>		
--	--	--	--

	เป็นต้น แต่เรื่องที่จะหวังให้สามารถถูกเดินได้เหมือนอย่างคนอื่น ก็ไม่ได้หวังแล้ว		
9. การเข้าถึงงานกายภาพบำบัด	โดยส่วนใหญ่ตอบว่าเข้าถึงยากพอสมควรเนื่องจากที่รพ.สต. ไม่มีนักกายภาพบำบัดมาประจำมาเพียงอาทิตย์ละ 2 วันก็ไม่เพียงพอ ครั้นจะให้ไปทำที่โรงพยาบาลท่าศาลาก็ไม่สะดวกในการเดินทาง	ผู้พิการและญาติแต่ละรายให้เหตุผลที่แตกต่างกันสำหรับผู้ที่ไม่สะดวกที่จะมารับบริการทางกายภาพบำบัดได้ให้เหตุผลดังนี้ 1. ไม่มีคนที่จะพามาทำกายภาพบำบัด 2. ที่ศูนย์บำบัดมีอุปกรณ์ที่ไม่พร้อม จึงไม่อยากจะไปรับบริการ เช่น อุปกรณ์ช่วยยืน หรือเดิน ขณะที่ผู้พิการบางรายที่มารับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูได้ให้เหตุผลว่าเข้าถึงได้ง่ายเนื่องจากทาง อบต. มีรถมารับ-ส่งตลอด ทำให้มีความสะดวกต่อผู้พิการอย่างมาก ดัง ผู้พิการ อัมพาตครึ่งซีกรายหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า <u>“ก็ไม่ลำบากอะไร เขาไปรับไปส่ง เพียงแค่รุ่งขึ้นก็จัดการนั่งคอยอยู่หน้าบ้าน คือว่าสะดวกมากๆ</u>	ผู้พิการบางรายตอบว่าเข้าถึงยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่มีผู้ที่จะพาไปฟื้นฟู

		<p><u>ไม่ต้องลำบากอะไร เพียงเตรียมตัวให้พร้อม รอให้เขามารับอย่างเดียว คือว่าพอใจแล้วนะตรงนี้ ที่เขาบริการอย่างนี้ คือพอใจอย่างมากแล้ว ที่เขามารับส่ง สบายมากเลย ไม่ได้มีปัญหาอะไรเลย คือว่าสบายจังห่วยแล้ว คือว่าลูกอยู่แห่งหนึ่ง แม่ก็อยู่อีกที่ เขาบริการให้อย่างนี้ ก็พอใจ ญาติก็ไม่ต้องเป็นห่วงอะไร มีคนรับส่ง มีคนดูแล”</u></p> <p>นอกจากนี้ที่ศูนย์ยังมีที่มจิตอาสาเข้ามาดูแลตลอดซึ่งถือว่าดีและเป็นที่น่าพอใจอย่างมาก ขณะเดียวกันผู้พิการส่วนใหญ่ก็ให้คำยืนยันไปในทิศทางเดียวกันว่าในเรื่องการเข้าถึงนั้นไม่ลำบาก เพราะมีรถบริการรับส่งจาก อบต.ตลอด</p>	
<p>10. ความสำคัญของกายภาพบำบัดกับผู้พิการ</p>	<p>ทั้งผู้ป่วยและญาติต่างตอบไปในทิศทางเดียวกันว่าจะทำให้ร่างกายดีขึ้น ความพิการดีขึ้น อย่างน้อยก็เป็นการป้องกันไม่ให้มีความพิการที่มาก</p>	<p>ผู้พิการส่วนใหญ่สามารถตอบได้ว่ากายภาพบำบัดมีความสำคัญอย่างไร และหากไม่ทำกายภาพบำบัดจะส่งผลเสียอย่างไร เช่น</p>	<p>ทุกคนต่างตอบเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกันว่า “สำคัญมาก” โดยมีญาติผู้พิการบางรายที่ได้เห็นบทบาทของนักกายภาพบำบัดต่อผู้พิการว่า</p>

	<p>ขึ้น</p>	<p>ข้อต่อยึดติด เป็นต้น โดยผู้ พิการรายหนึ่งอธิบายว่า</p> <p><u>“สำคัญสิ ถ้าไม่ออก กำลังกายนะ นอนติดที่เลย แหละ เดินไม่ได้หรืออกไม่ไหว หวังจะให้หายเหมือนเดิม แต่ให้อยู่คงที่ก็ยงดี ถ้าได้ ออกกำลังกายอยู่บ้างก็ดี ถ้าไม่ได้ทำอะไร แขนอะไร ก็จะลือค ก็เลยกลายเป็น เรื่องอื่นเลย”</u></p>	<p>ได้ทำแล้วดีขึ้นจริงๆ โดยได้ กล่าวว่า</p> <p><u>“ที่ได้เห็นจากที่หมอ ต้น (นักกายภาพบำบัด) ลง ชุมชน จะเห็นว่าตอนแรก บ่าววีอ่อนปวกเปียกไม่ สามารถชันคอได้ นั่งก็ไม่ได้ เมื่อได้ทำกายภาพบำบัด น้องเค้าก็นั่งได้ ชันคอได้ จึง เห็นว่าสำคัญมาก คือญาติ เค้าคิดว่าน้องเค้าจะต้องนอน แบบนี้ตลอด ถ้าอาจารย์เห็น จะคิดว่าเหลือเชื่อมาก จากที่ นั่งไม่ได้ กินข้าวไม่ได้ ตอนนี้ นั่งกินได้ อ้อแอ้ๆ ได้ พอหมอ ต้นลงไปกระตุ้นเค้าก็เห็น ความสำคัญ ญาติจะติดตาม ตลอดถ้ามีงานอะไร เพราะ เค้าเห็นว่าเหลือเชื่อจริงๆ เกี่ยวกับกายภาพบำบัด”</u></p>
<p>11. อนาคต ของงาน กายภาพ บำบัดใน ชุมชน</p>	<p>ผู้เข้าร่วมได้ให้ คำตอบที่เห็นไปในทิศทาง เดียวกันทั้งหมดทั้งผู้พิการ และญาติผู้พิการว่าควรจะ ให้มีงานกายภาพบำบัด ประจำอยู่ในชุมชน ดังผู้ พิการรายหนึ่งกล่าวไว้ว่า</p> <p><u>“จะให้พึ่งพาแต่ ญาติอย่างเดียวไม่ได้ เพราะญาติทำไม่เหมือน</u></p>	<p>ทั้งผู้พิการและญาติ เห็นไปในทิศทางเดียวกัน ว่าควรที่จะมีกายภาพ บำบัดมาประจำที่ศูนย์ ฟื้นฟู หรือไปเยี่ยมตามบ้าน ต่างๆ เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้ พิการที่ไม่สามารถมารับ การฟื้นฟูที่ศูนย์ได้ เหมือนมี หน่วยฟื้นฟูเคลื่อนที่ โดยผู้ พิการรายหนึ่งพูดเสริมว่า</p>	<p>ทุกคนทั้งผู้พิการและ ญาติคิดว่าควรจะต้องมี กายภาพบำบัด ด้วยเหตุผล ที่ว่าจะทำให้การเดินทางของ ผู้พิการ หรือแม้แต่กลุ่ม ผู้สูงอายุจะได้ไม่ต้องเดิน ทางไกล เป็นการสร้างโอกาส ในการเข้าถึงของผู้พิการราย อื่นๆให้เข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น</p>

	<p><u>นักกายภาพบำบัดทำ”</u></p> <p>ขณะที่ผู้พิการอีก รายได้เสริมว่า</p> <p><u>“หนูคิดว่าถ้ามี กายภาพบำบัดมาอยู่ใน ชุมชน หนูคิดว่าดีนะ คือ อยู่ที่อนามัย หรืออยู่ที่ไหน ก็ได้ คือหนึ่งผู้พิการ สามารถปรึกษาอะไรได้ สองผู้สูงอายุ หรือคนแก่ คนชรา ปวดยังโน่นยังนี้ ปวดแขน จะบำบัดยังไง คือนักกายภาพบำบัด สามารถให้คำแนะนำ ที่ ถูกต้องให้กับเขาได้ บางที คนไข้ ญาติผู้ป่วย อาจจะทำ ได้ทำ ถ้าเรายกมือยังงี้ยังนี้ ทำเอง อาจจะไม่ถูกต้อง ในวิธีของเขา แต่ถ้านัก กายภาพบำบัดเขาก็จะ แนะนำในวิธีที่ถูกต้อง หนู คิดว่าดีนะ”</u></p>	<p><u>“ดีๆ ถ้าแบบนั้นจะดี ถ้า ให้มีกายภาพบำบัดมาอยู่ ประจำ ของบ้านนั้นจะ สะดวกมากๆ ถ้าไปโรงพยาบาล จะไม่สะดวก ลูกก็อยู่ ไกลนะ เขาก็ต้องมีภาระ ดูแลครอบครัวเขา ถ้าให้มา ดูแลแม่อยู่อย่างเดียวทำ อย่างนั้นก็ไม่ได้ เราก็ต้อง เห็นใจลูกด้วยนะ จะให้มา ดูแลอยู่ตลอดก็ไม่ได้นะ ถ้า เขามารับส่งก็จะสะดวก ลูก ก็ไม่ต้องมายุ่งเลย”</u></p> <p>และเนื่องจากที่อบต. ดอนตะโกมีศูนย์ฟื้นฟูทาง กายภาพบำบัด ทำให้เห็นว่าคนในพื้นที่ค่อนข้างจะมีความภาคภูมิใจกับศูนย์ ดังกล่าวว่าสามารถช่วยผู้ พิการได้จริง เป็นรูปธรรมที่ ชัดเจนที่สุด โดยมีญาติผู้ พิการรายหนึ่งกล่าวว่า</p> <p><u>“ถ้ามีก็ดี เพราะว่ามีแต่ คนที่อิจฉาเพราะว่ามี กายภาพ บางครั้งคนเขา บอกว่าที่บ้านเขาไม่มี เช่น ที่พรหมคีรี คืออยากให้มี ประจำเลย”</u></p>	
12. การปรับปรุง	ในภาพรวมของการดูแลผู้พิการของรพ.สต.	ในภาพรวมทั้งผู้พิการและญาติค่อนข้างพอใจกับ	ต้องการให้การดูแลผู้พิการเป็นระบบที่ชัดเจนกว่า

<p>ของรพ.สต.ใน การดูแล ผู้พิการ ใน อนาคต</p>	<p>ส่วนใหญ่ค่อนข้างจะพอใจดีแล้ว แต่ก็ยังมีบางประเด็นที่อยากให้เพิ่มเติม ได้แก่ ให้ช่วยเหลือผู้พิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ให้มากขึ้น โดยให้อสม. มีบทบาทหน้าที่มากกว่านี้ โดยให้มีเจ้าหน้าที่ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปเยี่ยมผู้พิการให้มากกว่านี้</p>	<p>การทำงานร่วมกันทั้งของ รพ.สต. และอบต. โดยแทบจะไม่ต้องเพิ่มเติมอะไร ยกเว้นต้องการให้มีนักกายภาพบำบัดมาอยู่ทำงานประจำ รวมทั้งมีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการเพิ่มเติม</p>	<p>นี้ ทำงานกันเป็นทีม อย่างต่อเนื่อง ประกอบกับรพ.สต. ต้องสร้างจิตอาสาให้มากกว่านี้เพื่อจะได้ช่วยเหลือผู้พิการได้มากขึ้น</p>
---	--	---	--

4.4.2 การสนทนากับกลุ่มผู้นำชุมชน: สามารถแยกเป็นประเด็นสำคัญได้ทั้งหมด 8 หัวข้อโดยจะแยกให้เห็นแนวคิดของแต่ละชุมชนทั้ง 3 ชุมชน ดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 16 แสดงการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน

<p>หัวข้อ/ ประเด็น สำคัญ</p>	<p>อบต.ท่าซิ่น (รพ.สต.บ้านสาขา)</p>	<p>อบต.ดอนตะโก (รพ.สต.จันทพอ)</p>	<p>อบต.โพธิ์ทอง (รพ.สต.บ้านสองแพรก)</p>
<p>1.การรับรู้เกี่ยวกับงานด้านผู้พิการ</p>	<p>การรับรู้ประเภทผู้พิการ ต่อข้อคำถามที่ว่า “ท่านรู้หรือไม่ว่าปัจจุบันมีผู้พิการกี่ประเภท และอะไรบ้าง”</p> <p>จากคำตอบที่ได้ พบว่า ผู้นำทางด้านสาธารณสุขสามารถให้คำตอบที่ครอบคลุม</p>	<p>การรับรู้ประเภทผู้พิการ กลุ่มผู้นำทั้งสองกลุ่มรู้และเข้าใจว่ามีผู้พิการประเภทไหนบ้าง แม้จะไม่สามารถบอกได้หมดทุกประเภท แต่เมื่ออภิปรายร่วมกันก็สามารถหยาบยกมาได้ทั้งหมด</p>	<p>การรับรู้ประเภทผู้พิการ กลุ่มผู้นำทั้งสองกลุ่มรู้และเข้าใจว่ามีผู้พิการอะไรบ้างที่พบได้บ่อย แม้จะไม่สามารถหยาบยกมาอธิบายได้หมด แต่เมื่อได้อภิปรายร่วมกัน ก็สามารถหยาบยกมาได้ครอบคลุมทุกประเภทของผู้พิการ</p>

	<p>มากกว่าผู้นำการปกครองส่วนท้องถิ่น ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถหยิบยกประเภทผู้พิการมาได้ทั้งหมด แต่ก็ค่อนข้างจะครอบคลุม</p> <p>การรับรู้อุบัติการณ์ของชนิดผู้พิการที่มากที่สุด</p> <p>การรับรู้ด้านจำนวนผู้พิการในชุมชน พบว่ากลุ่มผู้นำการปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำทางด้านสาธารณสุขสามารถให้คำตอบที่ถูกต้องว่ามีผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวมากที่สุด ซึ่งคำตอบที่ได้มาจากเนื้องานที่ต้องทำ และต้องลงเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ โดยสาเหตุของความพิการก็มีหลากหลายทั้งจากอุบัติเหตุ และจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังชนิดต่างๆ</p> <p>การรับรู้ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้พิการ</p> <p>ประกอบด้วย</p> <p>1.บุคลากรทางด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น เช่นกลุ่มผู้นำชุมชน จากอบต.</p>	<p>การรับรู้อุบัติการณ์ของชนิดผู้พิการที่มากที่สุด</p> <p>ทุกท่านรับทราบว่าผู้พิการประเภทไหนมากที่สุดซึ่งส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่โดยตรง</p> <p>การรับรู้ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้พิการ</p> <p>ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้</p> <p>นักกายภาพบำบัด แพทย์ (เฉพาะทาง) พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักโภชนาการ แพทย์แผนไทย (ขณะที่บุคลากรด้านอื่นๆ ไม่ได้พูดถึง)</p>	<p>การรับรู้อุบัติการณ์ของชนิดผู้พิการที่มากที่สุด</p> <p>ทุกคนเห็นไปในทิศทางเดียวกันเช่นกันว่าผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวมีจำนวนมากที่สุด ทั้งจากอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น แขนขาด ขาขาด จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น</p> <p>การรับรู้ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้พิการ</p> <p>ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้</p> <p>นักกายภาพบำบัด (หมอดั่น) พยาบาล หมอทางจิตแพทย์เฉพาะทาง นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่จากศูนย์การศึกษาพิเศษที่ดูแลเด็กพิการ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ (ขณะที่บุคลากรด้านอื่นๆ</p>
--	---	--	---

	<p>กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำทางด้านศาสนา เป็นต้น</p> <p>2. บุคลากรทางด้านสาธารณสุข เช่น อสม. นักกายภาพบำบัด แพทย์เฉพาะทาง เภสัชกรพยาบาล รวมทั้งนักจิตวิทยา (เนื่องจากผู้พิการส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านจิตใจ ดังนั้นนักจิตวิทยาจึงมีส่วนสำคัญมากเช่นกัน)</p> <p>3. บุคคลในครอบครัวของผู้พิการ ซึ่งถือเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้พิการมากที่สุด ฉะนั้นจึงเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้พิการ</p> <p>4. คนในชุมชน ซึ่งจะต้องช่วยกันให้กำลังใจ ช่วยกันสอบถามสารทุกข์สุกดิบกับผู้พิการรายนั้นเพื่อให้ผู้พิการมีกำลังใจที่ดีขึ้น</p> <p>5. กลุ่มคนที่เป็นผู้พิการด้วยกันเอง ที่ต้องส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกัน</p>		ไม่ได้พูดถึง)
<p>2. การดูแลผู้พิการในชุมชน (เพียงพอ)</p>	<p>ในภาพรวมพบว่าผู้พิการในชุมชนได้รับการดูแลค่อนข้างดีพอสมควร</p>	<p>ทุกคนตอบไปในทิศทางเดียวกันว่าค่อนข้างดี และน่าพอใจ</p>	<p>กลุ่มผู้นำทุกคนต่างตอบเป็นเสียงเดียวกันว่า “ยังไม่เพียงพอ” เนื่องจาก</p>

<p>หรือไม่ อย่างไร) (เน้นผู้ พิการ ทางด้าน การ เคลื่อนไห ว)</p>	<p>ดังที่ผู้นำท่านหนึ่งได้ให้ คะแนนไว้ประมาณ 70% ขณะเดียวกันผู้นำอีกท่าน ได้กล่าวว่า</p> <p style="text-align: center;"><u>“ภาพรวมก็ถือว่า เยอะ แต่มีบางประเด็นคือ ผู้พิการและผู้ดูแลไม่มี รายได้ ทางตำบลเคย ช่วยเหลือโดยการสร้างบ้าน แบบง่ายๆให้อยู่ สำหรับ ปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย ส่วน การฝึกทักษะ เรื่องการให้ ความรู้ทางกายภาพบำบัด ทาง รพสต อสม และ ทีมงานดูแลอยู่ ทางอบต จะไปส่งเสริมเรื่องที่อยู่ อาศัยในกรณีที่มีปัญหา และผู้ดูแลไม่มีรายได้ ได้ ทำ 2-3 เคส ทางบ้านมี ฐานะยากจน ทางอบต สร้างบ้านใหม่ที่อยู่อาศัย เรื่องอื่นๆ ทาง รพสต อสม ก็ดูแลอยู่”</u></p> <p>แต่อย่างไรก็ตามใน ภาพใหญ่นั้นพบว่ายังไม่ เพียงพอ ยังจะต้องเพิ่มเติม อีกมาก ดังที่ผู้นำท่านหนึ่ง ได้กล่าวเสริมว่า</p> <p style="text-align: center;"><u>“ยังไม่เพียงพอ ไม่ว่าจะ จะเป็นการดูแลผู้พิการ</u></p>	<p>(เมื่อเทียบกับอีกหลายๆที่) แต่ก็ยัง ต้องเพิ่มเติม ปรับปรุงขึ้นอีกหลายๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การขาดงบประมาณ ขาด บุคลากรที่เพียงพอ</p> <p style="text-align: center;">อย่างไรก็ตามที่อบต. ดอนตะโก มีศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพที่เห็นเป็น รูปธรรมได้ชัดเจนที่สุด ซึ่ง นับว่าเป็นความร่วมมือ ของชุมชนที่ได้ผลักดันให้ เกิดขึ้น</p>	<p>หลายๆเหตุปัจจัย ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดจิตอาสา ซึ่งปัจจุบัน มีอยู่ประมาณ 20 คน 2. ภาวะเศรษฐกิจ ที่ปิดรัถ ทั้งผู้พิการที่ยากจน รวมทั้ง จิตอาสาที่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงมีเวลาที่จำกัด ทำให้การ ดูแลผู้พิการทำได้ไม่เต็มที่ 3. ผู้พิการยังขาดความ เข้าใจเกี่ยวกับระบบการขึ้น ทะเบียน 4. รัฐมีบุคลากรทาง การแพทย์จำกัด สืบเนื่อง จากงบประมาณจำกัด หลายๆรพ.สต. ถ้าหากจะ จ้างคนต้องกันงบไว้ส่วน หนึ่งและจ้างเอง ซึ่งไม่ เพียงพอ ถ้ามีตำแหน่งใด ว่างก็จะถูกส่งไปให้กับ ตำแหน่งแพทย์ซึ่งก็สำคัญ และจำเป็นด้วยเช่นกัน 5. ญาติผู้พิการขาดความ เอาใจใส่ต่อผู้พิการ 6. ขาดงบประมาณมาดูแล ผู้พิการที่มีฐานะยากจน
---	--	---	--

	<p><u>ความเป็นอยู่ผู้พิการ รวมถึงสภาพแวดล้อม โดยบ้านของผู้พิการน่าจะปรับให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ ดีกว่านี้ เนื่องจากสภาพทางร่างกายไม่ดี คือ เดินไม่ได้เพื่อให้เค้าเดินสะดวก คล่องตัว”</u></p>		
<p>3. การรับรู้ บทบาท และหน้าที่ ของตัวเอง ต่อการ ดูแลผู้ พิการใน ชุมชน</p>	<p>ในภาพรวมของกลุ่ม ผู้นำทั้ง 2 กลุ่มพบว่ายังไม่พอใจกับบทบาทของตัวเอง โดยคิดว่ายังทำหน้าที่ได้ไม่ เต็มที่ด้วยหลายๆเหตุปัจจัย เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีปัญหาที่เยอะ ซับซ้อน แก้ไขไม่ถูกจุด ผู้พิการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย ตกสำรวจ 2. ตัวผู้พิการเองที่ไม่ใส่ใจตัวเอง 3. ขณะเดียวกันบางปัญหา เจ้าหน้าที่คนนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ ทำได้เป็นเพียงสะพานที่คอยส่งต่อปัญหาไปยังเบื้องบนหรือผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง 4. อสม.บางรายต้องทำหน้าที่ที่ต้องดูแลครอบครัว ของตัวเองด้วย จะทุ่มเทกับงานด้านนี้อย่างเดียวก็ 	<p>ผู้ นำ ต่ า ง ๆ ไ้ ให้ความเห็นว่าได้ดูแลผู้ พิ ก า ร ต า ม ก ำ ล ัง ความสามารถของตนแล้ว ตั้งแต่การพูดคุย ให้ ก ำ ล ัง ใจ การสร้างที่อยู่ อาศัยให้ผู้พิการ โดยไม่คิด ค่าแรง มีศูนย์ฟื้นฟู มีไป เยี่ยมบ้าน มีกองทุนช่วย ดู แล ผู้ พิ ก า ร ซึ่ง ใน ภาพรวมทุกคนพอใจใน ศักยภาพของตัวเองที่ได้มี ส่วนช่วยดูแลผู้พิการใน ชุมชน</p>	<p>ทุกคนตอบเป็นเสียง เดียวกันว่ายังดูแลได้ไม่ เต็มที่ ด้วยเหตุผลข้างต้น (ข้อ 2) แต่ทุกคนก็ตั้งใจ ทำงานอย่างเต็มที่เท่าที่จะ ทำได้ตามข้อจำกัดที่แต่ละ คนมี อย่างไรก็ตามสิ่ง สำคัญคือทุกคนมีจิตใจที่ดี และจิตสาธารณะเป็น พื้นฐานอยู่แล้ว ดังที่ เจ้าหน้าที่รพ.สต.ท่านหนึ่ง กล่าวไว้ว่า</p> <p><u>“ถ้าทำตามลาย ลักษณะอักษรพี่ก็ทำได้ แต่ที่ ทำนอกเหนือไป ทำด้วยใจ เวลาสิบเจ็ดปีที่อยู่โพธิ์ทอง เหมือนบ้านนะคะ เห็นคนที่ เค้าลำบาก เราอยากดึงเค้า ขึ้นมา ดังนั้นมีความคิดว่า เราควรสร้างกลุ่ม กลุ่มจะ เป็นกำลังใจให้เราทำ ไป บ้านผู้พิการโดนด่าก็มี ไม่มี</u></p>

	ไม่ได้		<u>ใจ ทำไม่ได้ ผลงานอยู่ที่การกระทำ ใครพูดอะไรก็ได้ สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับเรา เหมือนเราได้ทำบุญ เหมือนบุญย้อนกลับมา และอีกอย่าง พวกเราจิตอาสาหนึ่งในภาคใต้ที่ได้รับเข็มพระราชทาน ไม่คิดเลยว่าเราจะมี นั่นคือการทำไม่ได้ทำตามอักษร ความสุขที่ได้คือรอยยิ้มเสียงหัวเราะ ภาพนั้นที่ทำให้เรามีกำลังใจทำต่อไป”</u>
4. ปัญหาหรืออุปสรรคที่ทำให้งานการดูแลผู้พิการในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จ	<p>ประกอบด้วยปัญหาต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาของผู้พิการที่กระทำอัตวิบาทกรรม ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความเข้าใจผู้พิการอย่างแท้จริงของญาติและคนในครอบครัว หรือในบางครั้งญาติอาจจะทำสิ่งใดด้วยความไม่รู้ ที่อาจจะส่งเสริมให้ผู้พิการมีสภาพจิตใจที่ เสื่อมถอย ที่นำไปสู่การฆ่าตัวตาย หรืออีกสาเหตุเกิดจากภูมิด้านทานทางจิตใจของผู้พิการมีน้อยมาตั้งแต่ต้น และไม่ 	<p>ประกอบด้วยปัญหาต่างๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ขาดแคลนงบประมาณ 2. ญาติไม่ค่อยนำผู้พิการมาที่ศูนย์ฟื้นฟู และขาดความร่วมมือจากผู้พิการ 3. ขาดบุคลากรที่เพียงพอ 4. ขาดแคลนจิตอาสา ที่มุ่งมั่น ตั้งใจทำงานจริงๆ ซึ่งปัญหาที่เกี่ยวข้องคืออาสาสมัครเหล่านั้นหลายรายก็มีปัญหาครอบครัวที่ต้องดูแลเช่นกัน ทำให้เป็นข้อจำกัดในการทำงานของอาสาไปโดยปริยาย 	<p>ปัญหาส่วนหนึ่งได้สรุปไว้ในข้อ 2 นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ภาระงานที่ค่อนข้างเยอะ ทำให้งานด้านผู้พิการต้องถูกลดทอนไปดูงานอย่างอื่นด้วย ดัง ผอ.รพ.สต. ได้กล่าวไว้ว่าปัจจุบันพอใจเพียงแค่ 60% เท่านั้น และถ้าจะให้ได้สมบูรณ์หรืออเปอร์เซนต์คงเป็นไปได้ แต่ถ้าเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ที่นี้ก็นับว่ามี การดูแลผู้พิการดีกว่าที่อื่นๆ มีการประสานการทำงานกับภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น ศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการ สระแก้ว รพ.มหาราชฯ รพ.

	<p>ต้องการที่จะเป็นภาระให้กับครอบครัว ซึ่งปัญหานี้เป็นปัญหาที่สำคัญที่ ต้องใส่ใจ เช่นเดียวกัน ดังผู้นำชุมชนคนหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า <u>“ผู้พิการรายหนึ่ง ทั้งที่ครอบครัวเค้าไม่ได้ เป็นปัญหา ซึ่งตามสภาพที่ผมได้เห็นและคุยกับลูกสาวเค้าคือพ่อของเค้าไม่อยากจะ เป็นภาระของคนอื่น อันนี้คือ เป็นเรื่องที่ใหญ่มากด้วย”</u></p> <p>2. ขาดการบูรณาการในการดูแลผู้พิการร่วมกัน จากทุกภาคส่วนทั้งกลุ่มผู้นำการปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำทางสาธารณสุข ตลอดจนครอบครัว และคนในชุมชน</p> <p>3. ขาดงบประมาณจากภาครัฐอย่างเพียงพอรวมทั้งระเบียบวิธีปฏิบัติในการเบิกจ่ายเงินให้ผู้พิการมีขั้นตอนยุ่งยาก ไม่เอื้อต่อผู้พิการ</p>	<p>ดังเช่นผู้นำท่านหนึ่ง กล่าวไว้ว่า <u>“จิตอาสา เข้าไปดูแลสุขภาพ บางทีให้เขามาทำงาน แต่เงินกินข้าวเขาก็ไม่มี อาชีพก็ไม่มี”</u> ซึ่งปัญหานี้เชื่อมโยงกับภาวะทางเศรษฐกิจของชุมชนที่ฝืดเคือง จิตอาสา มีรายได้ไม่เพียงพอต่อครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาไปทำจิตอาสาดูแลผู้พิการ</p> <p>5. รพ.สต. มีภาระหน้าที่รับผิดชอบค่อนข้างเยอะ งานดูแลผู้พิการถือเป็นหนึ่งในปัญหา ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็ต้องแบ่งสรร เวลา คน และงบประมาณไปดูแลเรื่องอื่นด้วย แต่ที่ทำให้การดำเนินงานของผู้พิการไปได้เนื่องด้วยเหตุว่า ที่ดอนตะโก มีทีมงานที่ดี เพราะงานดูแลผู้พิการเป็นงานที่เหนื่อย (ผอ.รพ.สต. กล่าว)</p> <p>6. เจ้าหน้าที่หรือจิตอาสา</p>	<p>ทำศาลา ร่วมกับอบต. สนับสนุนเรื่องงบประมาณ เป็นต้น อีกทั้งมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อน และได้เป็นตัวอย่างที่ดีของการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังมีกิจกรรมการระดมเงินทุนช่วยผู้พิการ เช่น กิจกรรมเลี้ยงน้ำชา มีการก่อตั้งศูนย์การเรียนรู้แก่เด็กพิการต่างๆ โดยมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์การศึกษาพิเศษมาดูแลให้เหล่านี้เป็นต้น</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ อสม. ตลอดจน จิตอาสา มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบครัวของตัวเองด้วย ทำให้เวลาในการทำหน้าที่จิตอาสาลดน้อยลงไป</p> <p>3. ผู้พิการหลายรายมีฐานะยากจน ไม่มีรายได้</p> <p>4. ข้อจำกัดด้านข้อกฎหมายที่ทำให้การเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อตอบแทนจิตอาสาทำไม่ได้</p>
--	--	---	--

	<p>4. มาตรฐานทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการเยียวยารักษาที่ไม่เสมอภาคกันโดยคนจนมีสิทธิเข้าถึงยาที่มีคุณภาพน้อยกว่าคนรวย</p> <p>5. ค่าเบี้ยผู้พิการไม่เหมาะสมกับผู้พิการแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยติดเตียงซึ่งจะมีค่าใช้จ่ายในการดูแลมาก แต่หากเทียบกับผู้พิการบางรายที่ไม่ต้องดูแลมากกลับได้รับเงินช่วยเหลือเท่ากัน</p>	<p>ยังขาดความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูให้ผู้พิการ</p> <p>7. บริบทของผู้พิการที่มีอย่างหลากหลาย ไม่เฉพาะผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอย่างเดียว พิกัดหลายรายก็มีความพิการซ้ำซ้อน ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงต้องมีความรู้ในการดูแลผู้พิการด้านอื่นด้วย</p> <p>8. หน่วยงานราชการที่เข้ามาแบบฉาบฉวย ไม่มีนโยบายที่ยั่งยืน ขาดการจัดสรรงบประมาณที่ต่อเนื่อง แต่ที่ทำให้งานผู้พิการของ อบต. ดอนตะโกดำเนินไปได้นั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือ <u>“ความเข้มแข็งของชุมชนเอง ชุมชนต้องใช้หลักการที่ว่าชุมชนยืนได้ด้วยขาของตัวเอง”</u> สิ่งนี้ยังเป็นเครื่องตอกย้ำให้ชัดเจนว่าทำอย่างไรที่จะให้งานใดๆในชุมชนเติบโต และดำเนินต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน</p>	
--	---	---	--

<p>5. การวางเป้าหมายการทำงานด้านการดูแลผู้พิการในชุมชน</p>	<p>ผู้นำแต่ละคนได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ยุ่อยากจะทำเพื่อผู้พิการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้แก้กฎหมายเกี่ยวกับการเบิกจ่ายเงินให้กับผู้พิการจะได้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น ลดขั้นตอนต่างๆที่ยุ่งยาก และเอื้อต่อผู้พิการมากขึ้น 2. เรียกร้องผู้มีอำนาจระดับบนให้ช่วยปรับปรุงการเข้าถึงเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และยาให้กับทุกคนได้รับยาที่มีคุณภาพเสมอกัน 3. ส่งเสริมโครงการสร้างเสริมอาชีพ รวมทั้งสนับสนุนเงินให้กับผู้พิการในการทำอาชีพต่างๆ 4. ให้การจดทะเบียนผู้พิการสามารถทำได้เสรีจึ่สิ้น ฌ รพ.สต. หรืออบต. เพื่อลดความยุ่งยาก และเอื้อต่อผู้พิการได้มากขึ้น 5. จัดสรรเงินให้กับผู้พิการให้เหมาะสมกับสภาพความพิการของแต่ละคน ไม่ควรตัวเฉลี่ยที่ 500 บาท ในทุกๆความพิการและความรุนแรง 	<p>ผู้นำส่วนใหญ่ตอบว่าได้ทำหน้าที่ดีอยู่แล้ว เพียงแค่เพิ่มเติมประเด็นปัญหาตามที่กล่าวไว้ข้างต้น แม้แต่จำนวนจิตอาสาที่ตอนนี้มีอยู่ประมาณ 20 คนก็ค่อนข้างจะเพียงพอแล้วเช่นกัน มีประเด็นที่ต้องต่อยอดเพิ่มเติม คือเรื่อง การจัดสรรงานอาชีพที่ปัจจุบันก็ได้มีการส่งเสริมงาน อาชีพอยู่แล้ว แต่ปัญหาที่พบคือไม่สามารถที่จะหาตลาดมารองรับเพื่อแข่งกับผู้ผลิตรายใหญ่ได้ ต้องมีการหาตลาดมารับผลิตผลของผู้พิการ นอกจากนี้ อยากให้มีการรวมกลุ่มของกลุ่มผู้พิการเพื่อจะได้มีอำนาจ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ในการต่อรอง หรือเรียกร้องสิ่งต่างๆได้ หรือจัดให้มีนักบริหารชุมชนขึ้นทุกๆชุมชน</p>	<p>อยากให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น มีการสร้างเสริมอาชีพให้กับผู้พิการมากขึ้น ร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ</p>
--	---	---	---

	<p>6. จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เนื่องจากผู้พิการด้วยกันเองจะเข้าใจกันได้ดีกว่ากลุ่มคนอื่น รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้พิการได้ทำร่วมกันมากขึ้น หรือการแข่งขันกีฬา เป็นต้น</p>		
<p>6. การรับรู้งานด้านกายภาพบำบัด (การให้ความหมาย, การการรับรู้บทบาทขอบข่ายและความรับผิดชอบ)</p>	<p>กลุ่มผู้นำรู้จักงานกายภาพบำบัดเป็นอย่างดีทุกคน เนื่องจากปัจจุบันมีนักกายภาพบำบัดจากรพ.ท่าศาลา ลงมาเยี่ยมและฟื้นฟูกับผู้พิการหลายๆ คนจึงเคยร่วมงานกัน โดยได้ให้ความหมาย “นักกายภาพบำบัด” ไว้ดังนี้</p> <p>คือคนที่ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้ความรู้การรับประทานอาหาร เรื่องยา ทำหน้าที่ฟื้นฟูร่างกายให้ดีขึ้น ดังที่ผู้นำรายหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า</p> <p>“นักกายภาพบำบัดมันก็เหมือนปราชญ์ของคนพิการ ลำพังแค่ท้องถิ่น หรือ อบต ในหมู่บ้านจะได้ แค่ให้กำลังใจ แต่</p>	<p>กลุ่มผู้นำได้ให้ความหมายที่หลากหลายกันดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คือการบำบัดร่างกายให้ดีขึ้น 2. ช่วยแก้ไข การเคลื่อนไหว การเดินให้ดีขึ้น 3. การฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงขึ้น 4. เป็นการฟื้นฟู ส่งเสริมร่างกายที่ไม่แข็งแรง ที่บกพร่องในเรื่องของ การ ดำเนินชีวิตประจำวันให้มีสภาพที่ดีขึ้น การดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ได้เป็นปกติ 	<p>กลุ่มผู้นำได้ให้ความหมายที่หลากหลายกันดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คนที่ช่วย ผู้ พิ ก า ร ทางด้านร่างกาย ช่วยพัฒนาและเสริมความรู้ให้กับผู้พิการและญาติ 2. ผู้ที่ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย 3. เป็นการดูแลช่วยเหลือให้ดีขึ้น ทำให้ร่างกายดีขึ้นกว่าเก่า <p>โดยรวมทุกคนเข้าใจว่า กายภาพบำบัดคืออะไร และคิดว่ามีความสำคัญกับผู้พิการ แต่ด้วยบุคลากรที่มีน้อย ฉะนั้นสิ่งสำคัญคือนักกายภาพบำบัดต้องมาถ่ายทอดความรู้ให้กับจิตอาสาหรือคนในชุมชนให้เขาสามารถนำไปช่วยเหลือผู้พิการต่อไปได้อย่างยั่งยืน</p>

	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติตัว หรือการดูแลตัวอย่างไรต้องอาศัยคนที่มี “ความรู้เฉพาะด้าน”</p> <p>ขณะที่ผู้นำชุมชนอีกท่านกล่าวว่า</p> <p>“นักกายภาพบำบัดสำคัญที่สุดสำหรับผู้พิการ เพราะเปรียบเหมือนยาวิเศษ เหมือนปราชญ์สามารถทำให้เค้าเดินได้ มันเป็นเรื่องที่ดีที่สุดสำหรับเค้า”</p>		
<p>7. โอกาสของงานกายภาพบำบัดในชุมชน</p>	<p>ผู้นำทุกคนเห็นด้วยที่จะสนับสนุนให้องค์กมีนักกายภาพบำบัดมาประจำในชุมชนเนื่องจากในแต่ละตำบลมีพื้นที่กว้าง มีหลายหมู่บ้าน ทำให้ นักกายภาพบำบัดไปเยี่ยมผู้พิการในพื้นที่ไม่ทั่วถึง ผู้นำบางรายเสนอว่าควรมีนักกายภาพบำบัดตำบลละ 1 คน ขณะที่ผู้นำรายหนึ่งกล่าวเสริมว่า</p> <p>“อาชีพนี้เป็นยาวิเศษ มีความจำเป็นอยู่แล้ว ถ้าเราพูดถึงว่าขาดบุคคลากรก็ไม่น่าจะใช้แบบนี้ ผมก็ฟังแบบนี้มา</p>	<p>ทุกคนเห็นพ้องด้วยกันว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องมี ถ้ามาทำงานประจำได้จะเป็นการดีมาก ดังที่ผู้นำท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า</p> <p>“เป็นไปได้ ถ้าผู้นำให้ความสำคัญ กายภาพเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะคนมีปัญหาในเบื้องต้น เคยมีผู้ป่วยไปรับการรักษาผ่าเข้าที่ รพ.ค่ายเสรีจนอนที่เลย สุดท้ายต้องมาทำกายภาพบำบัดที่มหาราช ตอนนี้นั่งได้เดินได้ การใช้ยาไม่สามารถรักษาได้</p>	<p>หลายท่านเห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะให้มีนักกายภาพบำบัดมาประจำในชุมชนและเป็นคนที่สำคัญมากสำหรับการดูแลผู้พิการ ทั้งการให้ความรู้ การสร้างภาคีเครือข่าย การปรับสภาพที่อยู่อาศัยผู้พิการ แต่ปัญหาคือท้องถิ่นไม่มีงบประมาณจัดจ้าง ขณะเดียวกันก็ไม่มีกฎหมายมารองรับให้สามารถทำได้ รวมทั้งการให้ค่าตอบแทนแก่จิตอาสาด้วย โดยผู้นำท่านหนึ่งได้กล่าวเสริมไว้ว่า</p> <p>“สำหรับปัญหาที่</p>

	<p>ตลอด ดังนั้นต้องสะท้อนจากสังคมของเรา ถ้าเราขาดอยู่ เค้าน่าจะให้มาอยู่ที่ รพสต. เปรียบเสมือนกับครอบครัว ถ้าเราขาดก็น่าจะให้ ก็จะทำให้เราสบายขึ้นถ้าเรามีนักกายภาพบำบัดมาอยู่ก็น่าจะดีขึ้นเราต้องสะท้อนปัญหาให้เค้าเห็นว่าเราต้องการ”</p>	<p>กายภาพเป็นสิ่งจำเป็นจริงๆ สำหรับโรคที่อาจเกิดความพิการตั้งแต่เริ่มต้น แล้วได้รับกายภาพที่ถูกต้อง”</p>	<p>ยึดเยื่อมาถึง ณ ปัจจุบัน คงต้องเป็นหน้าที่ของทางกระทรวงที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารนโยบายเกี่ยวกับผู้พิการ อีกทั้งการทำงานก็ไม่ใช่ไปในทิศทางเดียวกันในสิ่งที่ผู้บริหารต้องการ และ สิ่ง ที่ ผู้ปฏิบัติงานต้องการ”</p> <p>ขณะที่ผู้นำท่านหนึ่งกล่าวไว้ว่า</p> <p>“อาจารย์ทำวิจัย น่าจะสรุปว่าความสำคัญว่าควรมีนักกายภาพชุมชนมั้ย ถ้าใครดูทีวีเมื่อคืน ดูช่องเก้า ตอนนี้ได้ติดตาม รพ.ลำสนธิ เป็นการจัดการออกไปจากแนวกระทรวงสาธารณสุขเลย ไม่นั่งคอยผู้ป่วย แต่สามารถปรับเกลี่ยงบประมาณและบุคคลากรลงไปทำงานเชิงรุก ผมไปดูสองครั้งแล้ว ดิฉันใจเยอะ ดิฉันใจมากโดยเฉพาะการฟื้นฟูผู้พิการ จิตอาสาเยอะ เพราะทำแล้วได้ใจ ไม่มีค่าบริการเหมือนโพร็ทด้วยนะ”</p>
<p>8. แนวทางที่จะ</p>	<p>ศึกษาแนวทางของ อบต.ดอนตะโกว่าทำได้ทำอย่างไร มีการบริหาร</p>	<p>มีแนวทางที่น่าสนใจคือ</p> <p>1. ให้คนในชุมชนไปเรียน โดยให้เป็นทุนการศึกษา</p>	

<p>สนับสนุน ส่งเสริมให้ มีนัก กายภาพ บำบัดมา ทำงานรพ. สต. หรือ ในชุมชน</p>	<p>งบประมาณการว่าจ้าง ใดๆ โดยท้องถิ่นจะต้อง ทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายหลักที่ สำคัญ ซึ่งการว่าจ้างนั้น ส่วน ของ อบ ต. ก็ มี งบประมาณอยู่แล้ว</p>	<p>แก้ปัญหาหลาย และเมื่อจบ มาก็ให้กลับมาทำงานใน พื้นที่</p> <p>2. ให้ทางกระทรวงเปิด กรอบกายภาพบำบัดให้ มาทำงานใน รพ.สต.</p>	
<p>9. คำคม ผู้นำ</p>	<p>ผู้นำในชุมชนเข้าใจ หลักทางด้านการดูแล ทางด้านสุขภาพ และได้ตั้ง ถามทิ้งท้ายไว้ในวงเสวนา ว่า “ทำอย่างไรให้มีคน พิจารณาน้อยที่สุด”</p> <p>ขณะที่ผู้นำอีกคนกล่าว เสริมว่า</p> <p>“โดยภาพรวมทุกๆ ส่วนก็มีส่วนสำคัญในการ ดูแล ผู้พิ การ ที่ สำ คัญ เท่าๆกัน สิ่งที่สำคัญที่สุด คือการใช้หัวใจในการดูแล ไม่ว่าจะเงินหรืองบประมาณ เยอะอย่างไรถ้าหัวใจไม่เข้า มากก็ทำงานไม่ได้”</p>	<p>ผู้นำท่านหนึ่งสรุปไว้ว่า</p> <p>“งานคนพิการนี้ ถ้าไม่รัก ทำไม่ได้”</p>	<p>สิ่งสะท้อนจากผู้นำ ท่านหนึ่งได้กล่าวไว้เกี่ยวกับ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับคนพิการ ว่า</p> <p>“งบประมาณไม่ต้อง ไม่มีค่าอะไร มาด้วยใจ ตอนนีเห็นลืออยู่ยี่สิบแล้ว ด้วยภาวะเศรษฐกิจ ภาวะ ครอบครัว ไม่มีงบประมาณ มาด้วยใจจริงๆ เพราะการ ดูแลผู้พิการดูแลระยะยาว หนักมาก หนักกว่าผู้สูงอายุ อื่นๆ”</p>

บทที่ 5

การวิจารณ์ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในชุมชน 3 ตำบล ของอำเภอท่าศาลา โดยได้ข้อมูลของ การศึกษาในหลายประเด็น ซึ่งจะแยกเป็น 2 กลุ่มข้อมูล คือ

1. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับกลุ่มผู้พิการ และญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการ
2. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับกลุ่มผู้นำชุมชน ทั้งผู้นำปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำ ทางด้านสาธารณสุข

การสนทนากับกลุ่มผู้พิการและญาติหรือผู้ดูแลผู้พิการ: สามารถแยกเป็นประเด็น สำคัญได้ทั้งหมด 12 หัวข้อดังต่อไปนี้

5. 1. ความยาก ลำบาก หรือปัญหาของผู้พิการ และญาติของผู้พิการ

ข้อมูลที่ได้จาก 3 ชุมชน พบว่าปัญหาของผู้พิการจะหลากหลายออกไป ซึ่งจะมีความ แตกต่างกันขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็น โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

1. ผู้พิการที่อยู่ในระยะเฉียบพลัน หรือเพิ่งมีความพิการ ปัญหาที่เด่นชัดมากที่สุดของกลุ่มนี้ คือปัญหาทางกาย ที่จะนำไปสู่ข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น การลุกขึ้นนั่ง ยืน การเดินเข้าห้องน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น
2. ผู้พิการที่เป็นผู้พิการเรื้อรัง หรือมีความพิการมานาน ในกลุ่มนี้ปัญหาจะกว้างออกไปมาก ขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่จะทำอย่างไรเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต ทั้งอาหาร ที่อยู่ อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ตลอดจนการรักษาโรค ในกลุ่มนี้ผู้ป่วยจะช่วยเหลือตัวเองในด้านการทำ กิจวัตรประจำวันเบื้องต้นได้มากขึ้น แต่ก็มีข้อยกเว้นในบางรายที่แม้จะมีความพิการมา นานก็ยังคงอาศัยญาติผู้ดูแลช่วยในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันบ้าง ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้อง อาศัยการพึ่งพาจากญาติหรือผู้ดูแลมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคที่เป็น ประกอบกับผู้พิการได้รับการฝึกทักษะ หรือการฟื้นฟูตัวเองมามากน้อยเพียงใด

นอกจากนี้ปัญหาที่พบได้ทั้ง 2 ระยะเวลาคือปัญหาสภาพจิตใจที่ผู้พิการยังยอมรับความพิการ ไม่ได้ หรือน้อยเนื้อต่ำใจกับโชคชะตาของตัวเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรก ขณะที่ปัญหา

ภาวะแทรกซ้อนจากความพิการทางกายสามารถพบได้ทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะเรื้อรังซึ่งจะพบได้มากขึ้นในผู้พิการที่นอนติดเตียง

ซึ่งจากข้อมูลสามารถแยกเป็นบทสะท้อนได้ดังนี้

1. จากปัญหาที่ผู้พิการได้ถ่ายทอดออกมาที่เด่นชัดมากที่สุดคือปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆที่เป็นพื้นฐานของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญภัสชา และน้อมจิตต์ ที่พบว่าผู้พิการจำนวนมากยังต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน (20) ขณะที่จากรายงานของ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติระบุปัญหาของผู้พิการโดยจากประชากรที่พิการทั้งหมด จำนวน ๑.๙ ล้านคน เกือบทุกคน (จำนวน ๑.๘ ล้านคน หรือร้อยละ ๙๗.๙) มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ มีลักษณะความบกพร่อง จำนวน ๑.๓ ล้านคน ร้อยละ ๗๐.๕ และมีประชากรพิการประมาณ ๑ ใน ๕ (จำนวน ๐.๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๑.๐) ที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง (10)

ฉะนั้นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการที่จะถ่ายทอดหรือให้ความรู้ใดๆให้กับผู้พิการหรือกับญาติผู้ดูแลคือ ทำอย่างไรให้ผู้พิการทำกิจกรรมต่างๆที่เป็นกิจวัตรประจำวันทั่วไปได้ด้วยตัวของเขาเอง เพราะถือว่าการเริ่มต้นจากสิ่งเล็กๆที่สุด ก่อนที่จะนำไปสู่การทำกิจกรรมที่ซับซ้อน และยากมากขึ้น เช่น จากการศึกษาของ กิตติศักดิ์ หมั่นแก้ว พบว่าผู้พิการที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ดี ก็ส่งเสริมให้เขามีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น (26)

2. ปัจจุบันยังมีบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าใจ เข้าถึง จิตใจของผู้พิการอย่างแท้จริงน้อย ทำให้การดูแลผู้พิการไม่ได้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้พิการ เช่น บางครั้งเจ้าหน้าที่ไปให้แนะนำว่าให้ผู้พิการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ ให้ครบ 5 หมู่ เป็นต้น แต่ในความเป็นจริง ผู้พิการเหล่านั้นไม่สามารถเรียกร่องสิ่งเหล่านี้ได้ ประกอบกับฐานะที่ยากจน จึงทำให้คำแนะนำเหล่านั้นเป็นไปเพียงแค่ทฤษฎี และเป็นเรื่องเพ้อฝัน ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

3. ผู้พิการในรายที่เป็นมานาน ระยะเวลาทำให้หล่อหลอมหัวใจของความพิการให้เข้มแข็งมากขึ้น ทำให้เขาสามารถทำใจยอมรับกับความพิการได้ และดำรงชีวิตได้โดยมีจุดหมายปลายทางเหมือนคนปกติทั่วไป จากการสนทนากับผู้พิการรายหนึ่ง เขามีลูกตั้งแต่เริ่มพิการ จนขณะนี้ลูกสาวเรียนใกล้จบปริญญาตรี ซึ่งสิ่งนี้ถือเป็นหนึ่งแรงกายและแรงใจที่สำคัญของผู้พิการรายนี้ที่ยังดำรงชีวิตได้อย่างมีจุดหมายปลายทางของชีวิต ซึ่งโดยส่วนใหญ่ก็จะเป็นผู้พิการที่อยู่ในวัยทำงานหรือวัยกลางคน ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มผู้พิการสูงอายุที่ดูเหมือนจะไม่มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจนหรือ

เป้าหมายที่เลื่อนรางเต็มที อาจเนื่องมาจากแต่ละคนได้ผ่านร้อนผ่านหนาว ได้ผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมาครบถ้วน ทำให้เป้าหมายของการดำรงชีวิตแคบลงไป ซึ่งนั่นก็คงจะเป็นปัญหาที่ท้าทายสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่จะทำอย่างไรให้ผู้พิการสูงอายุเหล่านี้ ได้มีทั้งร่างกายและแรงใจที่อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป

นอกจากนี้ผู้พิการบางรายสะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าเขาจะพิการเขาก็อยากที่จะพึ่งตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ไม่อยากพึ่งพาคนอื่น ดังที่ผู้พิการรายหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า “เราเองก็ต้องหายใจด้วยจมูกของเรา ก่อนที่จะไปเยี่ยมจมูกคนอื่นหายใจ คือพยายามช่วยตัวเองก่อน” ฉะนั้นในบางครั้งเราอาจจะมองว่าผู้พิการส่วนใหญ่จะรอแต่จะขอรับความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียว แต่จริงๆแล้ว ผู้พิการจำนวนหนึ่งก็มีความต้องการที่จะยืนบนขาของตัวเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะเป็นกลุ่มผู้พิการที่อายุน้อย และอยู่ในช่วงวัยทำงาน และยังมีจุดมุ่งหมายในการดำเนินชีวิตที่ค่อนข้างชัด

4. สิ่งสะท้อนที่สำคัญอีกอย่างที่สำคัญจากที่ได้พูดคุยกับผู้พิการคือ “ขึ้นชื่อว่าความพิการ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างดี ยิ่งนานวัน ยิ่งมีแต่จะสร้างความเสื่อมถอย ซึ่งจะเชื่อมโยงกับปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนได้อย่างหลากหลาย” เพราะฉะนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงเป็นอีกปัจจัยสำคัญของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อที่จะทำอย่างไรให้ผู้พิการรอดพ้นจากภาวะแทรกซ้อนที่จะคอยถามหาได้ตลอดเวลา ด้วยเหตุที่ว่า ผู้พิการซึ่งมีความพิการอยู่แล้ว ซึ่งจะง่ายในการที่จะนำไปสู่ปัญหาหรือรอยแปดพันเก้า

5.2. ความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้พิการ

จากข้อสรุปที่ได้เกี่ยวกับความคาดหวัง หรือความต้องการของผู้พิการจาก 3 ชุมชนสรุปเรียงตามลำดับความสำคัญได้ดังนี้

1. ต้องการให้หายจากความพิการ หรือความเจ็บป่วยจากโรคร่วม หรือโรคแทรกซ้อนต่างๆ
2. ต้องการมีงานทำ เพื่อจะได้ช่วยเหลือตัวเอง พึ่งตัวเอง และสร้างคุณค่าให้กับตัวเอง
3. ต้องการให้มีศูนย์ฝึกอาชีพผู้พิการในตำบลของตัวเอง เพื่อความสะดวก ไม่ต้องเดินทางไปไกลๆ
4. ต้องการให้บุตรหลานที่พิการได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม เพียงพอ เพื่อจะได้พึ่งพาตัวเองได้ในอนาคต

5. ผู้พิการทุกรายต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งก็จะเป็นผลสืบเนื่องจากความต้องการข้างต้น หรือปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ รวมด้วยถึงจะทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญาชชา และน้อมจิตต์ที่พบว่าสิ่งที่ผู้พิการและญาติต้องการมากที่สุด คือต้องการได้รับการฟื้นฟู รองลงไปคือต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านเครื่องมือ หรือเครื่องช่วยต่างๆ (20) ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้พิการทุกรายก็ต้องการได้รับการฟื้นฟูเพื่อให้หายจากความพิการเช่นกัน รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

แต่สิ่งที่เป็นข้อสังเกตคือ ผู้พิการวัยหนุ่มสาวหรือวัยกลางคน ค่อนข้างจะมีเป้าหมายหรือมีความคาดหวังที่จะให้ปัญหาทางกายดีขึ้น และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น พึ่งพาตัวเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มผู้พิการในวัยสูงอายุที่มักจะไม่ค่อยมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ชัดเจน ด้วยเหตุเพราะอายุมาก ใช้ชีวิตให้หมดไปวันๆ รอวันที่จะจากไป เนื่องจากไม่ต้องการสร้างภาระให้กับลูกหลาน ดังเช่นผู้พิการสูงอายุรายหนึ่งซึ่งเป็นอัมพาตครึ่งซีก ได้กล่าวไว้ว่า “ถ้าไม่หายเร็วๆ ก็ยังดี จะได้ช่วยผ่อนๆไปได้บ้าง”

สำหรับความต้องการลำดับถัดมาคือต้องการมีงานทำ ซึ่งเป็นเป้าหมายในระยะยาว โดยสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่สรุปว่าผู้พิการวัยทำงานอยากที่จะประกอบอาชีพด้วยตัวเอง (19) โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้พิการร้อยละ 73 ว่างงานขณะที่อายุโดยเฉลี่ยของผู้พิการอยู่ที่ 48 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน

โดยการมีงานทำเป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้พิการรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนที่ยังมีคุณค่าอยู่ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่น ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางของการดูแลผู้พิการ ในทุกๆพื้นที่ เพราะจะเป็นวิธีที่จะสร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้พิการ ทำอย่างไรที่จะให้การดำรงชีวิตของเขามีคุณค่ามากขึ้น หน่วยงานในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชนที่มีวิสัยทัศน์หรือคนในชุมชน หรือสังคมต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ ด้วยการสร้างอาชีพ สร้างงาน สร้างรายได้ให้กับผู้พิการในชุมชน และให้ผู้พิการได้เข้าถึงแหล่งงานแหล่งฝึกอาชีพเหล่านั้นให้ได้ง่ายที่สุดด้วย ซึ่งก็ไม่ใช่อาชีพเพียงอาชีพเดียวสำหรับผู้พิการที่นึกถึงได้คือ “ขายล็อตเตอรี่ หรือทำร้ายกว่านั้นคืออาชีพขอทาน”

5.3. ความคาดหวังของญาติต่อผู้พิการ

สามารถสรุปความต้องการของญาติของผู้พิการได้ดังนี้

1. ต้องการให้ผู้พิการที่ดูแลหาย หรือดีขึ้น ให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด หรือลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
2. ต้องการให้ได้รับการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง
3. พ่อแม่ที่มีลูกเป็นผู้พิการ ก็จะเป็นห่วงอนาคตของลูก อยากให้ลูกได้มีโอกาสศึกษาสูงๆ และสามารถเลี้ยงดูตัวเองได้
4. ต้องการให้ผู้พิการออกไปสู่สังคมภายนอกมากขึ้น
5. ต้องการให้ผู้พิการที่เจ็บป่วยมานานได้จากไปอย่างสงบ

บทสะท้อนที่สำคัญ จะเห็นว่าความต้องการของญาติและผู้พิการนั้นประเด็นสำคัญนั้นไม่ต่างกัน นั่นคือ ต้องการให้ผู้พิการหายจากความพิการ หรือให้ดีขึ้นให้มากที่สุด ซึ่งจะมีปัจจัยส่งเสริม เช่น การได้รับการรักษาฟื้นฟูจากเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ซึ่งก็จะนำไปสู่การที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถออกไปสู่สังคมได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าผู้พิการและญาติต้องการได้รับการฟื้นฟูที่มากขึ้น (20) ขณะเดียวกันก็เป็นไปตามกรอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2555-2559 ที่กำหนดไว้ 5 ยุทธศาสตร์สำคัญ (10) ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ เช่นการได้รับสิทธิต่างๆตามกฎหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ทั้งด้านการเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างเพียงพอ สนับสนุนส่งเสริมให้ผู้พิการได้มีการเรียนรู้ได้ตลอดชีวิตโดยไม่มีค่าใช้จ่าย สร้างความมั่นคงทางด้านการทำงานในวิชาชีพต่างๆ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย เช่นมีการรวมตัว จัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มคนพิการ ทั้งระดับชุมชน จนถึงระดับชาติ เพื่อให้คนพิการมีพื้นที่ในสังคมได้มากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

ขณะที่ผู้พิการที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หรือพิการมาอย่างยาวนาน สิ่งสะท้อนที่สำคัญคือ อาจจะสร้างความทุกข์ยากให้กับผู้ดูแลอย่างเรื้อรัง สร้างความเครียดได้อย่างมาก ดังนั้นญาติจึงอยากจะทำให้ผู้พิการได้จากไปอย่างสงบ ซึ่งจะพบได้บ่อยในผู้พิการสูงอายุ ขณะเดียวกันตัวผู้พิการที่สูงอายุบางรายก็ไม่อยากที่จะมีชีวิตไปเพื่อสร้างภาระให้กับลูกหลานเช่นกัน ฉะนั้นจึงไม่แปลกใจที่บางพื้นที่จะเห็นว่ามีการฆ่าตัวตายของผู้พิการเกิดขึ้น ยิ่งแสดงให้เห็นว่าทุกคนควรต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบดูแลผู้พิการมากขึ้น ทั้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ต้องสร้างความรู้ ความตระหนักว่าถึงแม้จะพิการแต่ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขได้ คนในชุมชนต้องการเสริมกำลังใจให้ผู้พิการ ที่สำคัญบุคคลในครอบครัวถือเป็นภูมิคุ้มกันแห่งกำลังใจที่ดีที่สุดที่ผู้พิการต้องการมากที่สุด

5.4. ปัจจัยเกื้อหนุน หรือปัจจัยส่งเสริมให้ผู้พิการ มีชีวิตที่ดีขึ้น

สามารถแบ่งปัจจัยเกื้อหนุนหรือสิ่งที่สนับสนุนผู้พิการให้มีชีวิตที่ดีขึ้นได้เป็นกลุ่มๆดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด โดยประกอบด้วย

1.1 ตัวผู้พิการเองที่ต้องเสริมปัจจัยบวกให้กับตัวเอง ไม่เครียด ยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการยอมรับความพิการทางกายที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ต้องขยันออกกำลังกาย และฟื้นฟูตัวเองอย่างต่อเนื่องไปโรงพยาบาลเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญต้องมีใจปรารถนาที่อยากจะมีชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องจากข้อสรุปที่ได้จากการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรีที่สรุปว่า “คนพิการก็สามารถมีชีวิตที่มีความสุขได้โดยความสุขที่เกิดขึ้นเป็นความสุขที่มาจากตัวตน ของคนพิการเอง คนพิการที่มีความเข้มแข็ง ยอมรับความพิการของตนเอง ยอมรับว่าความพิการนี้จะคงอยู่ตลอดไป ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตเช่นคนปกติได้ คนเหล่านี้จะปรับตั้งแต่การปรับสภาพจิตใจของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องไม่มองว่าตัวเองเป็นภาระของคนอื่น ปรับวิธีการดูแลตนเองในเรื่องการใช้ชีวิต ประจำวัน ปรับวิธีการทำงานหรือ การประกอบอาชีพของตน ปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านหรือรอบๆ บ้านของตนให้เหมาะกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการปรับตัวให้ สามารถก้าวออกสู่สังคมภายนอกได้โดยไม่อาย หรือกลัวการรังเกียจ จากสังคมรอบข้าง” (19)

1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว และญาติ ที่เป็นคนที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดที่จะต้องมาช่วยดูแลผู้พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่เจ็บป่วยที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำเป็นต้องมีญาติคอยช่วยเหลือในทุกๆด้าน รวมทั้งสนับสนุนกำลังใจให้กับผู้ป่วย และ

ต้องไม่แสดงออกให้เห็นถึงความยากลำบากในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะจะยิ่งทำให้ผู้ป่วยทุกข์ใจมากยิ่งขึ้น ขณะที่การศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรีก็เห็นสอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้ที่กล่าวว่า ครอบครัวมีบทบาทมากในการที่จะผลักดันให้คนพิการลุกขึ้นสู้หรือทอดอ้อมไปมากกว่าเดิม การดูแลของคนในครอบครัวต้องดูแลแบบไม่ใช่การดูแลประคบประหงม เพราะจะยิ่งทำให้คนพิการไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง เห็นแต่ความทุกข์ของตนเอง การดูแลต้องเน้นให้คนพิการลุกขึ้นสู้ ดูแลด้านจิตใจของคนพิการให้เกิดความเข้มแข็ง ไม่ดูแลแบบสงสาร แต่ดูแลเพื่อให้คนพิการช่วยตนเองได้ตามข้อจำกัดของความพิการ”

1.3 ปัจจัยจากครอบครัว ได้แก่ เพื่อนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ตลอดจนคนในชุมชน ต้องให้กำลังใจรวมทั้งให้การสนับสนุนปัจจัยทางกายภาพอื่นๆเมื่อผู้ป่วยต้องการ

1.4 กลุ่มสนับสนุนที่เป็นผู้พิการด้วยกันเอง ที่เปรียบเสมือนเป็นกลุ่มคนเดียวกัน ที่ผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยมาเหมือนกัน ยอมรับและเข้าใจคนพิการด้วยกันเองมากกว่าคนอื่น ฉะนั้นหากในชุมชนมีตัวอย่างผู้พิการที่สามารถเป็นแบบอย่างให้กับผู้พิการรายอื่นได้ก็จะยิ่งทำให้ผู้พิการมีกำลังใจที่ตีมากขึ้น

2. ปัจจัยสนับสนุนทางการแพทย์ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น การได้รับยาที่มีคุณภาพ และเสมอภาค การได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการ เช่น อุปกรณ์ช่วยเดินต่างๆ อุปกรณ์ในการเคลื่อนที่ เช่น ล้อเข็น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าความต้องการอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยต่างๆเป็นสิ่งที่ผู้พิการรวมทั้งญาติต้องการมากที่สุด รองจากการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย (20)

2.2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่ช่วยให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักกายภาพบำบัด ที่จะช่วยทั้งการรักษา รวมทั้งการให้ความรู้เพื่อลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ด้วย ทั้งเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล และ รพ.สต. ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยา นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น รวมทั้ง อสม. จิตอาสา หรืออาสาสมัครที่ดูแลผู้พิการโดยตรง ทั้งนี้บุคลากรต่างๆข้างต้นต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยมีผู้ป่วยหรือผู้พิการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของราชันี สรรเสริญ และคณะก็พบว่านักกายภาพบำบัด และพยาบาลมักเป็นทีมนำด้านการดูแลผู้พิการในชุมชนที่มีบทบาทอย่างมาก (5) ขณะที่

การศึกษาของ น้อมจิตต์ นวลเนตร์ พบว่านักกายภาพบำบัดเป็นบุคลากรที่มีส่วนสำคัญมากในการขับเคลื่อน CBR ในชุมชนให้ประสบผลสำเร็จ แต่อย่างไรก็ตามนักกายภาพบำบัดก็ต้องมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการทำงานในชุมชน บริบทในชุมชนมากขึ้น ต้องมีความยืดหยุ่น จึงจะทำให้ CBR ประสบผลสำเร็จได้ (4)

ได้มีงานศึกษาก่อนหน้านี้ก็พบว่าผู้พิการประมาณ 34% ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยอสม. เพียงเดือนละ 1 ครั้งเท่านั้น และอีก 38% ได้รับการไปเยี่ยม 3 เดือนครั้งต่อครั้ง (20) จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถฟื้นคืนสมรรถภาพถึงจุดที่ควรจะเป็น จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ทีมทางการแพทย์จะต้องร่วมมือกันลงไปเยี่ยมผู้พิการที่บ้านให้มากขึ้น

3. **ปัจจัยด้านการเดินทาง** เพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงปัจจัยต่างๆได้ เช่น การเข้าถึงการรักษา และฟื้นฟูร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะแรกที่เจ็บป่วย การเข้าถึงเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ การเข้าถึงสถานที่ฝึกอาชีพ
4. **ปัจจัยกลุ่มสนับสนุนที่เป็นหน่วยงาน** หรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ต้องเข้ามาโอบอุ้มดูแลผู้พิการ เช่น หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีมาตรการ โครงการ หรือปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนชีวิตของผู้พิการให้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ทั้งนี้หมายความว่ากลุ่มผู้นำในชุมชน ก็ต้องร่วมกันผลักดันนโยบาย หรือมาตรการส่งเสริมสนับสนุนชีวิตผู้พิการเหล่านั้นด้วย ไม่ว่าจะ เป็น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำทางศาสนา ประชาชนชมรมต่างๆ เป็นต้น
5. **ปัจจัยด้านสนับสนุนการดำรงชีวิตในระยะยาว** ได้แก่ การมีงานทำ มีการฝึกอาชีพให้กับผู้พิการในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ที่สรุปว่า คนพิการตั้งแต่กำเนิดหรือคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน อยากที่จะทำงาน อยากจะประกอบอาชีพ แม้จะพบว่าถูกกีดกันจากสังคมในการประกอบอาชีพ หรือขาดแหล่งในการรับซื้อสิ่งๆที่ผลิตได้ก็ตาม แต่ก็ยังคงมีความพยายามในการที่จะทำงาน ประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการของตนเอง (19)
6. **ปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “เงิน”** ถือเป็นสิ่งที่ลืมนไม่ได้ที่สามารถช่วยการดำเนินชีวิตของผู้พิการได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้พิการสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานหาเงินได้เอง การมีเงินสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งรัฐหรือเอกชนจะช่วยเสริมให้ผู้พิการมีชีวิตที่ดีขึ้นได้

สิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ผู้พิการหายจากความเจ็บป่วยได้ดีมากอย่างหนึ่งคือ การมีครอบครัวญาติพี่น้องที่เอาใจใส่ ดูแล และสนับสนุนอย่างเต็มที่ในทุกๆด้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดีขึ้น

และสิ่งสำคัญญาติต้องไม่แสดงให้เห็นว่าเหนื่อย ท้อ หรือลำบาก แต่ต้องแสดงในสิ่งตรงข้าม โดยจากการศึกษาของ อมรรัตน์ กาศสมบุรณ์ พบว่าทัศนคติของญาติต่อความพิการกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้พิการอัมพาตแขน ขา และลำตัว นั้นสัมพันธ์กัน นั่นหมายถึงว่า หากญาติมีทัศนคติที่ดีต่อผู้พิการ ก็จะทำให้ผู้พิการมีกิจวัตรประจำวันที่ดีตามไปด้วย สุดท้ายก็จะทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ (27, 28) ฉะนั้นญาติผู้พิการจึงมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ขณะเดียวกันทัศนคติที่ดีของญาติต่อผู้พิการก็จะทำให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้นด้วย (29)

สำหรับปัจจัยทางด้านสังคมที่ต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ เช่น ในชุมชนอาจจะต้องมีกลุ่มช่วยเหลือ ดั่งผู้พิการรายหนึ่ง ณ ชุมชนบ้านสาขา ได้กล่าวไว้ว่า “ไม่มีใครเข้าใจผู้พิการได้ดีกว่าผู้พิการด้วยกันเอง” หรือการจัดกิจกรรมให้ผู้พิการได้ออกมาสู่สังคม ได้มาพบปะกันได้มากขึ้น ซึ่งที่รพ.สต. ดอนตะโก เป็นตัวอย่างที่ดีที่มีการจัดงานสังสรรค์ให้กับผู้พิการอย่างต่อเนื่อง เช่น งานวันลอยกระทง งานวันขึ้นปีใหม่ ที่มีการแจกของขวัญให้กับผู้พิการ เป็นต้น ขณะที่อบต.บ้านสองแพรก ก็ได้มีการจัดกิจกรรมวันผู้พิการประจำปีขึ้น ขณะที่การศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีก็นับว่าได้มีการจัดกิจกรรมวันผู้พิการประจำปีขึ้น ขณะที่การศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีก็นับว่าได้สรุปว่าการมีชมรมคนพิการเกิดขึ้นในชุมชนแสดงถึงการมีการรวม กลุ่มของคนพิการ เพื่อให้สามารถต่อรองหรือต่อสู้เพื่อให้ได้รับสิทธิ โดยขอรับรอง รวมทั้งการช่วยเหลือระหว่างกลุ่มคนพิการด้วยกัน แม้ว่า การดำเนินงานของชมรมยังไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร แต่เชื่อว่ายังคงมี ความพยายามที่จะดำเนินการต่อไป (19)

ขณะที่ผู้พิการบางรายบอกว่าไม่มีปัจจัยใดๆที่จะทำให้ผู้พิการมีชีวิตที่ดีขึ้น เนื่องจากเข้าใจสภาพความพิการที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ เนื่องจากความพิการคงที่แล้ว และเป็นมานานแล้ว นอกจากนี้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่างๆก็ไม่สามารถช่วยได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน ที่ไม่จริงจังต่อการช่วยเหลือผู้พิการ หรือชุมชนที่ไม่สนับสนุนอย่างจริงจังด้านการส่งเสริมอาชีพต่างๆให้กับผู้พิการ นี่จึงเป็นบทสะท้อนได้อย่างหนึ่งว่าผู้นำชุมชน หรือคนในชุมชนยังให้การช่วยเหลือผู้พิการไม่เต็มที่

สิ่งสะท้อนที่สำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่จะลืมไม่ได้เลยคือ ปัจจัยเรื่อง “เงิน” หลายๆครั้งที่เราพูดกันว่า เงินบันดาลทุกสิ่งทุกอย่าง และเช่นเดียวกันกับในบริบทนี้ที่พูดได้ว่า เงินสามารถตอบใจพทย์ให้กับผู้พิการได้จริงๆ โดยเฉพาะผู้พิการสูงอายุที่ไม่มีรายได้ หรือแม้แต่ผู้พิการรายอื่นๆก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกี ราชบุรีที่สรุปว่า สิ่งที่ผู้พิการอยากได้จากสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนด้านสวัสดิการ การประกอบอาชีพ สวัสดิการที่ได้รับ เช่น

เบี่ยงชีฟ คนพิการส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการได้รับเบี่ยงชีฟ แต่เบี่ยงชีฟที่ได้รับเมื่อเทียบกับสภาพเศรษฐกิจ ณ.ปัจจุบัน พบว่าไป ด้วยกันไม่ได้ (19)

ในภาพรวมจะเห็นว่าองค์ประกอบที่สำคัญจะทำให้ผู้พิการมีชีวิตที่ดีขึ้นของการศึกษาคำนี้ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ (19)

1. ปัจจัยด้านบุคคล ที่เป็นปัจจัยของตัวผู้พิการที่จะต้องยอมรับความพิการ เข้มแข็ง และต้องปรับตัวให้ได้
2. ปัจจัยด้านครอบครัว ที่จะต้องช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ด้านจิตใจ ให้กำลังใจ
3. ปัจจัยด้านชุมชน ที่ต้องให้กำลังใจ แบ่งปันประสบการณ์ แบ่งปันสิ่งของ/ อุปกรณ์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก็ต้องช่วยเหลือ
4. ปัจจัยด้านสังคม ที่จะมีเรื่องกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับเรื่องอื่นๆ เช่น สิ่งอำนวยความสะดวก ระบบสวัสดิการ เบี่ยงชีฟ รวมทั้งการมีกลุ่มหรือชมรมฟื้นฟูเกิดขึ้น

5.5. การช่วยเหลือผู้พิการจากชุมชน

สามารถสรุปกลุ่มบุคคลที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนทั้ง 3 ชุมชนได้เป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้นำทางด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งประกอบด้วย นายก อบต. รวมทั้งเจ้าหน้าที่ดูแลงานด้านผู้พิการของอบต. (ส่วนใหญ่จะเป็นนักพัฒนาชุมชน) กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน โดยส่วนรวมพบว่าทั้ง 3 ชุมชนจะให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับพาหนะในการเดินทางเพื่อรับส่งผู้พิการในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข เช่น ไปโรงพยาบาล ไปศูนย์ฟื้นฟู เป็นต้น ขณะที่งานอื่นๆที่ทำให้ผู้พิการได้เห็นเป็นรูปธรรมนั้นยังไม่ปรากฏชัดทั้ง 3 ชุมชน
2. กลุ่มผู้นำทางด้านสาธารณสุข ในภาพรวมพบว่าทั้งผู้พิการและญาติได้ให้การช่วยเหลือผู้พิการเป็นอย่างดี และเห็นเป็นรูปธรรมที่จับต้องได้ เช่น การให้บริการที่โรงพยาบาล การให้การบำบัดฟื้นฟูที่ศูนย์ฟื้นฟู (อบต.ดอนตะโก) การไปเยี่ยมบ้าน แต่อย่างไรก็ตาม ผู้พิการและญาติยังต้องการการติดตามการไปเยี่ยมบ้านที่มากกว่าที่เป็นอยู่ ณ. ปัจจุบัน

สำหรับกลุ่มผู้นำชุมชนส่วนท้องถิ่นที่ได้ช่วยเหลือผู้พิการนั้น ทั้ง 3 อบต.มีโครงการที่กำหนดไว้ในแผนประจำปีเกี่ยวกับการดำเนินด้านผู้พิการ โดยจะเห็นว่ามีโครงการดำเนินงานในเชิงรุกมากขึ้น มีโครงการต่างๆที่ส่งผลดีต่อผู้พิการโดยตรง เช่น จัดทำแผนการเยี่ยมบ้านของ รพ.สต.บ้าน

สาขา การทำตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับผู้พิการ รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้กับผู้พิการ ของอบต.ดอนตะโก หรือการจัดงานผู้พิการประจำปี การมีแผนจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการ การอบรมจิตอาสา การนำเด็กพิการออกสู่สังคมมากขึ้น ของอบต.โพธิ์ทอง นอกจากนี้ได้เห็นการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้พิการที่เป็นรูปเป็นร่างมากขึ้นแม้ว่าจะไม่บูรณาการในภาพกว้างกับเครือข่ายภาคส่วนต่างๆ แต่ทั้งนี้แผนการดำเนินงานต่างๆก็ควรจะมีการกำหนดหรือวางแผนในระยะยาวให้มากขึ้นว่าจะทำโครงการอะไรบ้าง ขณะที่การศึกษาของเรื่องนี้ สรรเสริญและคณะพบว่ากลุ่มผู้นำยังไม่มีแผนการดำเนินเกี่ยวกับผู้พิการที่ชัดเจนมากนัก (5) เมื่อเทียบกับการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้นำชุมชนให้ความสำคัญที่ระดับหนึ่ง แต่ก็ต้องมีการพัฒนาความร่วมมือกับภาคส่วนมากขึ้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และต่อเนื่อง

ในมุมมองของผู้พิการและญาติผู้พิการมองว่ากลุ่มผู้นำทางด้านสุขภาพได้ให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดี ส่วนหนึ่งเนื่องจากเป็นเครือข่ายความรับผิดชอบโดยตรงของเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่ต้องทำอยู่แล้ว ขณะที่กลุ่มผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นงานผู้พิการเป็นส่วนหนึ่งในอีกหลายๆภาระงานที่ต้องบริหารงานทั้งตำบล ทำให้งานดูแลผู้พิการถูกลดทอนบทบาทลงไปเพื่อไปดูแล แก้ไขปัญหาอื่นๆของตำบลด้วย อย่างไรก็ตามบางตำบลก็ได้ดูแลผู้พิการอย่างดี และมีโครงการหรือนโยบายเกี่ยวกับผู้พิการไว้ในแผน แต่ทั้งนี้อาจจะต้องมีการพูดคุยกับผู้พิการเกี่ยวกับ แผนงานต่างๆให้กับผู้พิการได้รับรู้มากขึ้น

หลายๆกิจกรรมที่บางอบต.ได้จัดขึ้นเพื่อผู้พิการ เช่น งานวันผู้พิการ งานวันปีใหม่ ได้สร้างความสุขให้กับผู้พิการอย่างมาก แต่ก็มีคำถามว่าในระยะยาว สังคมได้มอง ได้ให้โอกาสเขาเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอแล้วหรือยัง ก็ยังต้องนำไปขบคิดกันต่อไป

5.6. การรับรู้งานทางด้านกายภาพบำบัด

ผู้พิการโดยส่วนใหญ่เข้าใจความหมายว่ากายภาพบำบัดคืออะไร มีหน้าที่อย่างไร โดยสามารถสรุปการให้ความหมายได้ดังนี้

“กายภาพบำบัด เป็นการบำบัด รักษา ฟื้นฟูทั้งร่างกายและจิตใจ โดยใช้เครื่องมือชนิดต่างๆ ร่วมกับการออกกำลังกายด้วยหลายรูปแบบ เช่น การฝึกนั่ง ฝึกยืน ฝึกเดิน รวมทั้งการให้คำแนะนำเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ”

จะเห็นได้ว่าผู้พิการส่วนใหญ่จะรู้จักกายภาพบำบัดเนื่องจากส่วนใหญ่เคยได้รับการทำกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัดมาก่อน โดยจะให้ความหมายในแง่ของรูปแบบ และวิธีการที่เคยได้รับการรักษา ฟันฟู ตามประสบการณ์ที่หลากหลาย และแตกต่างกันของแต่ละคน

จากในอดีตที่ผ่านมาถูกมองว่า “กายภาพบำบัด” เป็นวิชาชีพทางการแพทย์ที่ใหม่ และเป็นที่ยุติกันน้อย อย่างไรก็ตาม จากการสนทนากลุ่มพบว่า ทั้งผู้พิการและญาติผู้พิการรู้จักและเข้าใจงานกายภาพบำบัด อาจจะเนื่องด้วยเคยได้รับการทำกายภาพบำบัดมาก่อน หรือจากสื่อในปัจจุบันที่สามารถรับข่าวสารต่างๆ ได้มากขึ้น ประกอบกับกิจกรรมทางด้านกายภาพบำบัดได้ลงสู่ชุมชนมากขึ้น ทำให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น อย่างไรก็ตามหากไปสอบถามประชาชนคนทั่วไปในชุมชนว่ารู้จักและเข้าใจงานกายภาพบำบัดมากน้อยแค่ไหน อาจจะยังต้องตั้งเป็นคำถามที่สรุปไม่ได้ในตอนนี้อยู่

ขณะที่ในการศึกษาของ ปิยะนุช และน้อมจิตต์ ได้ศึกษาการให้ความหมายของกายภาพบำบัดของคนในชุมชนว่าหมายถึง การออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมต่างๆ มีเหงื่อออก มีการนวด มีการใช้เครื่องมือบางชนิด รวมทั้งการรักษาโดยไม่ใช้ยาเมื่อเจ็บป่วย (21) ซึ่งได้ให้ความหมายที่ยังไม่ครอบคลุม อาจจะเนื่องจากประชาชนยังเข้าถึงสื่อได้น้อย รวมทั้งงานกายภาพบำบัดสู่ชุมชนยังน้อยอยู่เมื่อเทียบกับปัจจุบัน ดังเช่นในการศึกษาครั้งนี้ที่ในชุมชนจะมีนักกายภาพบำบัดลงพื้นที่ไปรพ.สต. และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นประจำ

5.7. ความพึงพอใจต่องานกายภาพบำบัด

ผู้พิการทุกรายที่ได้รับการฝึกทำกายภาพบำบัดมีความพึงพอใจกับการรักษา ฟันฟูที่ได้รับยกเว้นผู้พิการบางรายที่ยังไม่เข้าใจวิธีการรักษาอย่างแท้จริง ก็ยังรู้สึกที่ไม่อยากฝึกทำกายภาพบำบัด แต่ก็มีเพียงผู้พิการเพียงรายเดียวจากทั้ง 3 ชุมชน

ผู้พิการทุกรายที่ได้รับการฝึกทำกายภาพบำบัดทุกคนมีความพึงพอใจต่อการได้รับการฝึกทำกายภาพบำบัด นั้นแสดงให้เห็นได้ว่าวิชาชีพนี้ได้ให้ประโยชน์กับผู้พิการ และนักกายภาพบำบัดได้ให้การรักษาผู้ป่วยเป็นอย่างดี ถึงกระนั้นก็ตามยังมีผู้พิการบางรายที่ยังไม่เข้าใจบทบาทตลอดจนวิธีการรักษาอย่างถ่องแท้ ทำให้ความสนใจที่จะได้รับการบำบัดรักษาน้อยลงไป ฉะนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบ วิธีการรักษา ยังเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องสร้างความเข้าใจให้ทั้งกับผู้พิการและญาติได้เข้าใจต่อไป

5.8. ความสนใจต่อการได้รับการทำกายภาพบำบัด

ในภาพรวมสามารถสรุปได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มผู้พิการที่เคยได้รับการทำกายภาพบำบัดมาก่อน หรือปัจจุบันก็ยังได้รับการทำกายภาพบำบัด และอยากจะทำต่อเนื่อง เนื่องจากคิดว่าทำแล้วจะดีขึ้น สามารถช่วยป้องกัน หรือลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ส่วนใหญ่เป็นผู้พิการที่เป็นมาไม่นาน และยังมีโอกาสในการที่จะฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ดีขึ้นกว่าเดิม

กลุ่มที่ 2 คือกลุ่มผู้พิการที่ไม่เคยได้รับการทำกายภาพบำบัดมาก่อน แต่ก็มี ความสนใจที่จะได้รับการฝึกทำกายภาพบำบัด

กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มผู้พิการที่ความพิการคงที่แล้ว แม้จะได้รับการทำกายภาพบำบัดก็ไม่ได้ทำให้ร่างกายดีขึ้นกว่าเดิม จึงคิดว่าไม่ยากทำกายภาพบำบัดแล้ว ในกลุ่มนี้ผู้พิการมักจะเป็นมานาน และเข้าใจแล้วว่าความพิการนั้นไม่สามารถรักษาให้หายได้แล้ว แต่เพียงป้องกันภาวะแทรกซ้อนเท่านั้น

ถึงแม้ว่าผู้พิการบางรายที่เป็นมานานจะบอกว่าไม่สนใจที่จะได้รับการฝึกทำกายภาพบำบัด เนื่องจากเห็นว่าอาการคงที่ไปก็ไม่ดีขึ้น แต่ในความเป็นจริงแล้ว การเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากความพิการก็มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ฉะนั้นนักกายภาพบำบัดจึงควรให้ความเข้าใจ ให้คำแนะนำว่า เหตุใดจึงต้องมีการตรวจเช็ค หรือประเมินสภาพร่างกายอยู่เป็นระยะ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ไปทำกายภาพบำบัดที่ศูนย์ก็ตาม

5.9. การเข้าถึงงานกายภาพบำบัด

ในชุมชนที่มีศูนย์ฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดผู้พิการและญาติจะให้คำตอบว่าสามารถเข้าถึงได้ง่ายมาก แต่ปัญหาคืออยากมารับบริการที่มากขึ้นกว่านี้เนื่องจากนักกายภาพบำบัดมาประจำศูนย์เพียงแค่สัปดาห์ละ 2 วัน

ส่วนชุมชนที่ยังไม่มีศูนย์ฟื้นฟูในพื้นที่จะให้คำตอบว่าเข้าถึงยาก เนื่องจากถ้าอยากจะทำกายภาพบำบัดก็ต้องไปโรงพยาบาลท่าศาลาซึ่งไม่สะดวกในการเดินทาง และไม่มีผู้ที่พาไป

จะเห็นได้ว่าในชุมชนที่ยังไม่มีศูนย์ฟื้นฟูในพื้นที่ที่ผู้พิการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึง ภายภาพบำบัดได้อย่างเหมาะสม อนาคตจึงควรมีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูที่มีการจัดเตรียมสถานที่ เครื่องมืออุปกรณ์ อย่างง่าย โดยยึดพื้นที่ชุมชนที่มีศูนย์ฟื้นฟูอยู่แล้วเป็นต้นแบบในการดำเนินการ

สำหรับในชุมชนที่มีศูนย์ฟื้นฟูอยู่แล้ว ผู้พิการก็จะมีความต้องการในขั้นที่สูงขึ้น คือการ ได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง และมากขึ้น อนาคตจึงควรมีแนวทางที่จะให้นักกายภาพบำบัด มาประจำที่ศูนย์ฟื้นฟู

5.10. ความสำคัญของกายภาพบำบัดกับผู้พิการ

ทั้งผู้พิการและญาติผู้พิการทั้ง 3 ชุมชนส่วนใหญ่ผ่านประสบการณ์การฝึกทำ กายภาพบำบัดมาก่อน เนื่องจากมีนักกายภาพบำบัดจากรพ.ท่าศาลาลงพื้นที่เป็นประจำ ทำให้ เห็นผลงานเป็นที่ประจักษ์ ฉะนั้นทุกคนจึงตอบว่างานกายภาพบำบัดมีความสำคัญกับผู้พิการ อย่างมาก อีกทั้งยังอธิบายประโยชน์หรือผลเสียของการไม่ได้รับการฝึกกายภาพบำบัดได้

แม้ว่าใน 3 ชุมชนจะมีเพียงชุมชนเดียวคือ อบต.ดอนตะโก ที่มีศูนย์ฟื้นฟูที่อบต. ทำให้ผู้ พิการเข้าถึงได้มากขึ้น แต่อีก 2 ตำบลยังไม่มีศูนย์ฟื้นฟูดังกล่าว แต่ผู้พิการก็เข้าใจเหตุผล และ ความสำคัญว่ากายภาพบำบัดมีความสำคัญต่อผู้พิการมาก ฉะนั้นในอนาคตจึงควรมีแนวทางที่ จะให้มีศูนย์ฟื้นฟูในพื้นที่เพื่อให้ผู้พิการได้รับประโยชน์มากขึ้น ขณะที่ผู้พิการบางรายยากับผู้วิจัย ว่าต้องการที่จะมาทำกายภาพบำบัดที่ศูนย์ให้มากกว่านี้ ขณะที่บางรายก็ได้ให้แนวทางแก้ปัญหา ด้วยว่า ให้มีการจ้างคนมาทำงานเพิ่ม ดังนั้นจึงน่าจะตอบได้ว่าวิชาชีพกายภาพบำบัดยังเป็น สาขาวิชาที่ขาดแคลน และไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน แต่สิ่งสำคัญที่ต้องนำไป คิดต่อคือ อนาคตจะทำอย่างไรเพื่อให้มีวิชาชีพนี้ไปตอบสนององความต้องการของคนในชุมชน ได้มากขึ้น

5.11. อนาคตของงานกายภาพบำบัดในชุมชน

เป็นอีกหนึ่งคำถามที่ได้รับคำตอบที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งผู้พิการและญาติผู้พิการ ทั้ง 3 ชุมชน ที่เห็นด้วยที่จะให้มีนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำอยู่ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้พิการ ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ ไม่ต้องเดินทางไปไกล

ควรที่จะต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันทั้งส่วนเจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เพื่อที่จะได้ร่วมกันผลักดันให้มีนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำแบบเต็มเวลาใน

ชุมชน ทั้งนี้ควรจะเริ่มต้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังตัวอย่างของอบต.ดอนตะโก ที่เริ่มต้นให้มีศูนย์ฟื้นฟูที่มีเครื่องมือเครื่องมือทางกายภาพบำบัดอย่างง่าย โดยใช้งบประมาณที่มาจากอบต.เอง และขั้นต่อไปอาจจะต้องมีการจ้างนักกายภาพบำบัดให้มาทำงานแบบเต็มเวลาต่อไป แต่หากจะมองในภาพที่กว้างขึ้นคงต้องเป็นหน้าที่ของฝ่ายบริหารระดับกระทรวง ที่ต้องมีกรอบนโยบายที่จะผลักดันให้มีตำแหน่งนักกายภาพบำบัดมาทำงานในชุมชนมากขึ้น โดยใช้งบประมาณจากส่วนกลาง และจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของ อบต.หรือจาก รพ.สต.ให้น้อยลง

5.12. การปรับปรุงของรพ.สต.ในการดูแลผู้พิการในอนาคต

ในภาพรวมทั้ง 3 ชุมชนพบว่าทั้งผู้พิการและญาติค่อนข้างจะพอใจกับการดำเนินงานด้านผู้พิการของ รพ.สต. แต่อย่างไรก็ตามก็จำเป็นต้องมีการพัฒนาต่อไปอีกในทุกๆ ตำบล ดังนี้

1. ให้มีการสร้างจิตอาสา หรืออสม. หรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับผู้พิการมากขึ้น
2. ให้มีการลงชุมชนเพื่อเยี่ยมบ้านผู้พิการอย่างต่อเนื่องมากขึ้น
3. ผลักดันให้มีเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำในชุมชนอย่างเต็มเวลา

งานด้านการดูแลผู้พิการในทุกๆพื้นที่ยังไม่มีพื้นที่ใดที่มีการดูแลอย่างเต็มรูปแบบ ที่คนในชุมชนร่วมกันผลักดัน ดูแล และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ฉะนั้นงานด้านการดูแลผู้พิการจึงถือว่ายังต้องการพัฒนา ปรับปรุง และสร้างระบบ รูปแบบการดูแลเพื่อให้เกิดความยั่งยืนโดยการที่สามารถยืนอยู่ได้ด้วยตัวเอง ด้วยศักยภาพของชุมชนนั่นเอง ไม่ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน หรือองค์กรใด

ในอนาคตอาจจะเริ่มต้นจากการสร้างคนที่มีศักยภาพจากคนในชุมชนนั้น เช่น อสม. อาสาสมัครดูแลผู้พิการ จิตอาสาต่างๆ ที่นำโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นที่นำลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย หรือผู้พิการ ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นเล็กๆที่หลายๆพื้นที่ทำจนประสบผลสำเร็จมาแล้ว เช่น ที่รพ.ลำสนธิ จ.ลพบุรี และรพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ (17) ดังที่นายแพทย์นพดล เสรีรัตน์ ผอ.รพ.สมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์ ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับแนวทางการทำงานด้านผู้พิการว่า “การดูแลคนทั้งชีวิต เราไม่สามารถมองเห็นปัญหาเหล่านั้นได้บนโรงพยาบาล นอกจากต้องเข้าไปในชีวิตของเขาจริงๆ” และที่สำคัญในการทำงานด้านนี้สำคัญอยู่ที่หัวใจ ดังที่นายแพทย์ประเวศ วัชระได้กล่าวสรุปไว้ในเวทีเสวนาเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพชุมชนไว้ตอนหนึ่งว่า “จุดเริ่มต้นการทำงานอยู่ที่ใจ ทำอะไรจึงไม่ควรเอาความรู้มา แต่ให้ใจนำ แล้วใจนำความรู้ต่างๆมา ให้ แรงจูงใจ

อยู่ที่ความสุขที่ได้ทำ ความสุขเกิดจากความหมายของงานที่ทำ ความหมายกับคุณค่าทำให้มีความสุข”

ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของอัญภัสชา และน้อมจิตต์ ที่พบว่าที่มำทางด้านสุขภาพควรต้องเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการไปเยี่ยมบ้านผู้พิการให้มากขึ้น พร้อมกับการสร้างทีมในชุมชน โดยอสม. ให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการรวมทั้งได้รับการฝึกปฏิบัติอย่างเหมาะสม จะทำให้การดูแลผู้พิการในชุมชนประสบผลสำเร็จได้ (20)

การสนทนากับกลุ่มผู้นำชุมชน: สามารถแยกเป็นประเด็นสำคัญได้ทั้งหมด 8 หัวข้อดังต่อไปนี้

5. 13 การรับรู้เกี่ยวกับงานด้านผู้พิการ แบ่งได้เป็น 3 ประเด็นดังนี้

5.13.1 การรับรู้เกี่ยวกับประเภทผู้พิการ

พบว่าผู้นำทั้ง 3 ชุมชน รู้และเข้าใจว่าผู้พิการที่พบได้บ่อยมีประเภทไหนบ้าง และเมื่ออภิปรายร่วมกันทำให้สามารถหยิบยกประเภทของความพิการมาได้ครอบคลุม แต่อย่างไรก็ตามผู้นำทางด้านสาธารณสุขสามารถให้ตัวอย่างได้อย่างชัดเจนกว่ากลุ่มผู้นำปกครองส่วนท้องถิ่น

5.13.2 การรับรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของผู้พิการ

พบว่าผู้นำทั้ง 3 ชุมชนสามารถตอบได้ว่าผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่มาจากประสบการณ์การทำงานโดยตรงของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด

จะเห็นว่าจำนวนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวนั้นจะมีปริมาณมากที่สุดทั้งในระดับประเทศ และพื้นที่ภาคต่างๆของประเทศ (1) รวมทั้งจากการศึกษาของ อัญญาชชา และน้อมจิตต์ ก็พบว่าจำนวนผู้พิการทางการเคลื่อนไหวนั้นมีปริมาณมากที่สุด (20) รวมทั้งจากการศึกษาของ รัชณี สรรเสริญ และคณะก็พบผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด (5) ฉะนั้นการดำเนินงานด้านผู้พิการส่วนใหญ่ในชุมชนจึงมักจะเริ่มแก้ปัญหาไปที่กลุ่มผู้พิการกลุ่มใหญ่ก่อน ซึ่งก็คือกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหว (17) เช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ที่คณะผู้วิจัยได้จำเพาะเจาะจงไปที่กลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเป็นลำดับแรก

5.13.3 การรับรู้ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้พิการ

พบว่าผู้นำทั้ง 3 ชุมชนสามารถตอบได้ว่ามีใครบ้างที่จะต้องมาส่วนเข้ามาช่วยดูแลผู้พิการในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำทางด้านสาธารณสุข ขณะที่บุคลากรอื่นๆ มีเพียงอบต. เท่านั้นที่หยิบยกตัวอย่างบุคลากรอื่นๆที่ต้องร่วมดูแลผู้พิการ ได้แก่กลุ่มบุคลากรทางด้านปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คนในชุมชน รวมทั้งกลุ่มคนพิการด้วยตนเอง

แม้ว่ากลุ่มผู้นำจะเข้าใจว่าเมื่อมีผู้พิการเกิดขึ้นในชุมชนใครควรจะมีส่วนร่วมในการดูแลบ้าง แต่อย่างไรก็ตามในสิ่งที่กลุ่มผู้นำคิดได้กับสิ่งที่กลุ่มผู้นำทำได้ก็ยังไม่สอดคล้องกัน ซึ่งการดูแลผู้พิการในชุมชนยังต้องอาศัยความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆในชุมชน ให้มาร่วมกันทำงานให้เป็น

รูปธรรมมากกว่านี้ ดังคำพูดของนายกอบต.กล่าวไว้ว่า “ทุกภาคส่วนควรทำงานแบบบูรณาการ ร่วมกันมีการต่อสายถึงกัน จึงจะสามารถที่จะดำเนินการได้”

5.14 ความเหมาะสมของการดูแลผู้พิการในชุมชน (เพียงพอ หรือไม่อย่างไร) (เน้นผู้พิการ ทางด้านการเคลื่อนไหว)

โดยรวมทั้ง 3 ชุมชนมีการดูแลผู้พิการค่อนข้างดี แต่ก็ยังต้องพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันยังมีปัญหาและข้อจำกัดต่างๆ ได้แก่

1. ภาวะเศรษฐกิจชุมชนที่ฝืดเคือง ค่าครองชีพสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้พิการและญาติ ผู้ดูแลไม่มีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้พิการ รวมทั้งอาสาสมัครที่ดูแลผู้พิการก็ได้รับผลกระทบตามไปด้วย ซึ่งต้องทำงานมากขึ้นทำให้ไม่มีเวลามาทำจิตอาสา เพราะต้องรับผิดชอบครอบครัวของตัวเองด้วย
2. ผู้พิการและญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้พิการที่มีอยู่แล้วของ ชุมชนและของรัฐ ทำให้เสียสิทธิในหลายๆด้าน เช่น การเบิกอุปกรณ์ช่วยเดิน การบริการ รถรับ-ส่งไปศูนย์ฟื้นฟู ไปโรงพยาบาล เป็นต้น
3. ขาดงบประมาณ มาช่วยสนับสนุนงานด้านผู้พิการในทุกๆด้าน
4. ขาดบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแล รักษา ฟื้นฟูผู้พิการ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งจิตอาสาที่จะมาช่วยเหลือผู้พิการ (ในขณะที่บางพื้นที่ก็ยังไม่มียิตอาสาช่วยเหลือผู้ พิการโดยตรง)
5. ไม่มีมาตรการที่จะช่วยกระตุ้นให้ญาติผู้พิการเกิดความตระหนักและใส่ใจต่อการดูแลผู้ พิการ

จะเห็นว่าทั้ง 3 ชุมชนได้ให้การช่วยเหลือผู้พิการในรูปแบบ และวิธีการที่แตกต่างกัน มี พัฒนาการที่ก้าวเดินอย่างไม่ทิ้งห่างกัน โดยข้อสรุปพบว่า ที่อบต.ดอนตะโกมีรูปแบบและ พัฒนาการด้านการช่วยเหลือผู้พิการดีที่สุด เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนที่สุด เนื่องจากมีศูนย์ฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการที่เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ 16 สิงหาคม 2556 โดยมีศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคน พิการ จังหวัดนครศรีธรรมราชให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์การแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนบุคลากรมาให้ ความรู้ในการขับเคลื่อนการทำงาน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานอื่นๆที่ร่วมสนับสนุนอีกหลาย หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลท่าศาลา, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูใหม่, โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจันท, สาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครศรีธรรมราช , สنج.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ฯลฯ

ปัจจุบันเปิดให้บริการทางกายภาพบำบัด สัปดาห์ละ 2 วัน คือวันอังคาร และวันศุกร์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการทำกายภาพบำบัด ได้แก่ กลุ่มคนพิการทางร่างกาย กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต

สำหรับ อบต.โพธิ์ทอง พบว่าผู้นำหลายคนมีใจที่จะทำงานให้กับผู้พิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมผู้นำทางด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันมีโครงการ มีกิจกรรมให้ผู้พิการได้ทำอย่างต่อเนื่องหลายโครงการ และในอนาคตก็มีแผนที่จะจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเช่นเดียวกับอบต.ดอนตะโก และมีการนำเสนอผลงานระดับประเทศที่สร้างความภาคภูมิใจให้กับคณะทำงานเกี่ยวกับการดูแลผู้พิการในพื้นที่ และเป็นตัวอย่างให้กับพื้นที่อื่นๆได้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการ สำหรับอบต.ท่าจีน ก็ได้มีการดูแลผู้พิการมาอย่างต่อเนื่องแม้จะขาดตอนไปบ้างด้วยติดขัดเรื่องงบประมาณ แต่ยังคงการร่วมมือประสานการทำงานที่เพียงพอเมื่อเทียบกับอีก 2 พื้นที่

เป็นที่น่าสังเกตว่า อบต.ดอนตะโก เป็นอบต.ที่มีขนาดเล็กที่สุดเมื่อเทียบกับอีก 2 อบต. โดยมีประชากรเพียง 4,982 คน ขณะที่อบต.โพธิ์ทอง และอบต.ท่าจีนมีประชากร 8,731 คน และ 13,462 คนตามลำดับ ขณะเดียวกันจำนวนผู้พิการของอบต.ดอนตะโกก็มีจำนวนน้อยที่สุด โดยมีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 50 คน และผู้ป่วยรวมจำนวน 136 คน ขณะที่อบต.โพธิ์ทองมีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 117 คน และผู้พิการรวมจำนวน 239 คน ส่วนอบต.ท่าจีนมีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 246 คน และผู้พิการรวมจำนวน 419 คน (จำนวนผู้พิการอาจจะมีมากกว่าความเป็นจริงเนื่องจากมีบางรายที่เป็นผู้พิการซ้ำซ้อน)

จากตัวเลขข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นว่าพื้นที่ที่น่าจะมีปัญหาน้อยที่สุดคืออบต.ดอนตะโก เนื่องจากพื้นที่น้อย ประชากรน้อย และมีผู้พิการน้อยที่สุด แต่กลายเป็นพื้นที่มีระบบบริหารจัดการ การฟื้นฟูผู้พิการที่มีความก้าวหน้ามากกว่าอีก 2 อบต. ขณะที่อบต.ท่าจีนที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด และจำนวนผู้พิการทุกชนิดมากที่สุด แต่กลายเป็นพื้นที่ที่ดูเหมือนจะมีความล่าช้ากว่าอีก 2 อบต. ทั้งจำนวนโครงการที่สำหรับผู้พิการ รวมทั้งยังไม่มีแผนงานเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้พิการ นั่นจึงต้องตั้งเป็นคำถามว่าเหตุผลใดจึงเป็นเช่นนั้น

อย่างไรก็ตามจากที่คณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทั้ง 3 พื้นที่สิ่งที่เห็นถึงความแตกต่างที่อบต.ดอนตะโกมีคือ มีผู้นำที่ค่อนข้างเข้มแข็ง และให้ความสำคัญกับงานด้านนี้ มีการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกอย่างชัดเจน ขณะที่อบต.โพธิ์ทองกลุ่มผู้นำก็ค่อนข้างให้ความสำคัญและสนับสนุนโครงการต่างๆหลายโครงการเช่นกัน

ทั้งนี้ทั้งนั้นแม้ว่าทั้ง 3 อบต. จะอยู่ในอำเภอท่าศาลา จ. นครศรีธรรมราช เหมือนกัน แต่ในแง่ของพื้นที่ย่อมมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง มีบุคลากรที่ต่างกัน ความพร้อมต่างกัน ทำให้ผลการทำงานด้านผู้พิการจึงมีความแตกต่างหลากหลายกัน แต่ทั้งนี้ในรายละเอียดปลีกย่อยแต่ละอบต. ก็ย่อมจะมีข้อเด่น ข้อที่น่าจะนำไปเป็นตัวอย่างให้พื้นที่ทำได้ และหากนำความโดดเด่นของแต่ละพื้นที่มารวมกัน แล้วมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ของอบต. นั้นๆ น่าจะเป็นการดีที่สุด และสิ่งหนึ่งที่ผู้นำทุก อบต. มีเหมือนกันคือความมีใจที่จะทำงานเกี่ยวกับผู้พิการต่อไป และเห็นเป็นทิศทางที่ดีสำหรับผู้พิการ

5.15 การรับรู้บทบาท และหน้าที่ของตัวเองต่อการดูแลผู้พิการในชุมชน

จะเห็นว่ามีเพียงพื้นที่เดียวที่ผู้นำส่วนใหญ่ค่อนข้างจะมีความพึงพอใจกับงานด้านผู้พิการในหน้าที่รับผิดชอบของตัวเอง นั่นคือ อบต. ดอนตะโก ที่นี้จะมีทีมผู้นำค่อนข้างจะให้ความสำคัญกับงานด้านการดูแลผู้พิการซึ่งน่าจะแตกต่างจากอีกสอง ตำบลที่ได้ลงพื้นที่ ซึ่งก็น่าจะเกิดจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เองที่มีเนื้องานด้านการดูแลผู้พิการออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามก็จำเป็นต้องพัฒนาต่อไปอีกหลายด้าน ขณะที่อบต. ท่าซัน ดูเหมือนว่าผู้นำจะยังไม่พอใจกับบทบาทหน้าที่ของตัวเองเนื่องด้วยปัญหาในหลายด้านดังข้างต้น ส่วนอบต. บ้านสองแพรกก็ตอบไปในทิศทางเดียวกันว่ายังทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ด้วยข้อจำกัดหลายด้านดังข้างต้นเช่นกัน

อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่จะผลักดันสิ่งใดให้เกิดขึ้นในชุมชน ตัวผู้นำชุมชนเองต้องมีวิสัยทัศน์ ประกอบกับต้องชักชวน ชี้นำคนในชุมชนให้ร่วมกันดำเนินงานด้านผู้พิการ ดังที่บางพื้นที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ซึ่งก็นับเป็นก้าวเริ่มต้นที่ดี ที่พอจะเป็นแบบอย่างให้กับชุมชนอื่นได้ อย่างไรก็ตามต้องมีการพัฒนาที่ก้าวหน้าต่อไปอีกเพราะว่า “ความพิการรอการแก้ไขไม่ได้ หากล่าช้าออกไปมีแต่จะทำให้ผู้พิการเสียประโยชน์มากขึ้นในทุกๆวัน”

แม้ว่าใน 2 อบต. กลุ่มผู้นำส่วนใหญ่จะไม่พอใจกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตัวเอง เมื่อเทียบกับอบต. ดอนตะโก ฉะนั้นการได้แบ่งปันประสบการณ์การทำงานจากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จมากกว่า หรือบางชุมชนอาจจะมีจุดเด่นที่ดีกว่าในอีกพื้นที่หนึ่ง ถือว่าเป็นการแลกเปลี่ยนการทำงานจากพื้นที่สู่พื้นที่ จึงน่าจะทำได้ตัวอย่างการทำงานที่จะทำให้การพัฒนาทางด้านผู้พิการดำเนินไปได้ง่ายมากขึ้น คล่องตัวมากขึ้น และที่สำคัญทั้ง 3 ชุมชน มีบริบทสิ่งแวดล้อมต่างๆที่ใกล้เคียงกัน ฉะนั้นแนวทางการพัฒนางานด้านผู้พิการจึงไม่น่าจะมีความแตกต่างกันมาก

5.16. ปัญหา หรืออุปสรรคที่ทำให้งานการดูแลผู้พิการในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จ

สามารถสรุปปัญหาที่ทำให้การดูแลผู้พิการในชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จได้เป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนญาติมิตร และคนในชุมชนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้พิการ ขาดความเข้าใจผู้พิการอย่างแท้จริง ทำให้การตอบสนองต่อผู้พิการไม่ตรงจุด นำไปสู่ปัญหาต่างๆตามมา ซึ่งปัญหาหนึ่งที่พบคือการทำอัตวิบาทกรรม (การฆ่าตัวตาย) ของผู้พิการ
2. ว่าด้วยเรื่องงบประมาณ ซึ่งประกอบด้วย
 - ขาดแคลนงบประมาณที่จะมาช่วยดำเนินงานด้านผู้พิการ
 - รัฐมีระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับที่ยุ่งยากเกินไปในการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อช่วยผู้พิการ
 - การเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อเป็นค่าตอบแทนให้กับจิตอาสาด้านผู้พิการไม่มีกฎหมายมารองรับ
 - การเบิกเงินให้ผู้พิการถูกมองว่าไม่มีความยุติธรรม เช่น ผู้พิการที่นอนติดเตียง ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายมาก แต่ได้รับค่าตอบแทนที่เท่ากับผู้พิการบางประเภทที่พิการแต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น
 - ขาดการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากรัฐและเอกชน ทั้งๆที่ในความเป็นจริงมีวิธีการ หรือมีแหล่งงบประมาณอย่างหลากหลาย แต่ยังขาดการบูรณาการในการจัดสรรเพื่อให้ได้มาซึ่งงบประมาณ
3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ยากจนของผู้พิการ ครอบครัวผู้พิการ รวมทั้งจิตอาสา ยิ่งทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ประกอบกับผู้พิการไม่มีรายได้ ไม่มีงานมารองรับ ยิ่งส่งผลต่อสภาพจิตใจผู้พิการมากยิ่งขึ้น ขณะที่จิตอาสาที่มีเวลาที่ลดลงเพื่อมาทำงานด้านผู้พิการ เพราะต้องมารับผิดชอบครอบครัวของตัวเองด้วย
4. ทั้งผู้นำทางสุขภาพ และ ผู้นำทางด้านปกครองส่วนท้องถิ่น มีภาระงานที่เยอะมากทำให้เวลาในการดูแลผู้พิการถูกลดทอนลงไป
5. นโยบายทางด้านสาธารณสุขที่ไม่เสมอภาค เช่น การเข้าถึงยาที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาคกัน ปัจจุบันคนจนก็ยังเข้าถึงยาที่มีคุณภาพน้อยกว่าคนรวย

6. ขาดการบูรณาการการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน ทั้งผู้นำทุกภาคส่วน และคนในชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อยมาก ซึ่งในข้อนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี โดยได้สรุปไว้ว่า “การดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว คงไม่ใช่แค่หน้าที่ของคนพิการและครอบครัวเท่านั้น คนในชุมชน ฝ่ายการเมือง และหน่วยงานของรัฐทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควร บูรณาการการช่วยเหลือการดูแลคนพิการเป็นเรื่องเดียวกัน หรือ หน่วยงานเดียว เพื่อช่วยพัฒนาศักยภาพทุกๆ ด้านของคนพิการให้คนพิการสามารถยืนอยู่ในสังคมได้เช่นคนปกติ” (19) ซึ่งก็สอดคล้องกับคณะทำงานของโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกีนารายณ์ โดยนายแพทย์นภดล เสรีรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุกีนารายณ์ ได้กล่าวไว้ว่า “การทำให้ระบบบริการปฐมภูมิตอบสนองต่อทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชนจริงๆ รพช. รพ.สต. จะแยกส่วนกันไม่ได้ แต่ต้องบูรณาการ เข้าเป็นทีมเดียวกันทั้งอำเภอ” (17) ขณะที่ในการศึกษาของ รัชนี้ สรรเสริญ และคณะ ได้สรุปว่า ผู้บริหารมีส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุนและผลักดันให้งานด้านคนพิการเด่นชัดเป็นรูปธรรม โดยเป้าหมายการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ “มองคนพิการเป็นจุดศูนย์กลางการพัฒนา (5)
7. ขาดแคลนบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้ผู้พิการหลายรายไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐที่พึงได้ ทำให้ทั้งผู้พิการและญาติขาดทั้งความรู้และความตระหนักรู้ที่แท้จริงเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้พิการ จึงเกิดปัญหาที่ผู้พิการและญาติไม่ยอมรับการบำบัด รักษา ฟื้นฟู
8. ผู้พิการแต่ละรายมีความพิการซ้ำซ้อน หลากหลาย และทีมผู้ดูแล ตลอดจนจิตอาสาที่ยังขาดความรู้ในการดูแลผู้พิการอย่างเป็นองค์รวม

สำหรับบทสะท้อนรวมทั้งแนวคิดที่ได้จากการสนทนากลุ่มสามารถแยกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้พิการแบบบูรณาการ มีการยกตัวอย่างของแหล่งให้บริการผู้พิการที่เป็นต้นแบบ เพื่อสร้างคนรุ่นใหม่ทั้งที่เป็นอสม. หรือจิตอาสารุ่นใหม่เข้ามาทำงาน ให้มีหัวใจของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริงในการดูแลผู้พิการ จากนั้นให้คนเหล่านี้เป็นแกนนำสร้างเครือข่ายสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชน เพื่อช่วยกันสร้างภูมิคุ้มกันที่เข้มแข็งให้กับผู้พิการต่อไป
2. ปัญหาด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ อันที่จริงแล้วแต่ละชุมชนมีวิธีการได้มาซึ่งแหล่งงบประมาณที่น่าสนใจ เช่น การจัดกิจกรรมเลี้ยงน้ำชา เพื่อระดมเงินมาช่วยผู้พิการ เป็นต้น ขณะเดียวกันแหล่งงบประมาณทั้งจากชุมชน หรือจากภาครัฐหรือเอกชนหลายๆ แหล่งก็พร้อมที่จะสนับสนุนผู้พิการ เช่น สปสช. กองทุนหลักประกันสุขภาพ จากกระทรวงพัฒนา

สังคมฯ เป็นต้น แต่ผู้ที่ทำงานด้านผู้พิการในพื้นที่จะต้องมีความตั้งใจ จริงใจที่จะดำเนินการ เพื่อให้ได้มาซึ่งงบประมาณดังกล่าว และท้ายที่สุดในระยะยาวงบประมาณเหล่านั้นต้องได้มาจากน้ำพักน้ำแรงของชุมชนที่มีส่วนจัดหา ซึ่งในชุมชนทั้ง 3 ยังขาดในส่วนนี้ เพื่อว่าในอนาคตชุมชนจะได้ไม่ต้องพึ่งพาแหล่งงบประมาณจากภายนอก ให้ชุมชนยืนอยู่ได้ด้วยชุมชน ด้วยวิถี และวิถีของชุมชนนั้นๆ นอกจากนี้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงระเบียบราชการที่ให้อบต. มีสิทธิเบิกเงินให้กับผู้พิการโดยตรง รวมทั้งควรมีการปรับปรุงระเบียบการจ่ายเงินให้กับผู้พิการ ตามชนิด และความรุนแรง เพื่อให้สอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด

3. มีการจัดตั้งกลุ่มฝึกอาชีพขึ้นในชุมชนเพื่อสร้างรายได้เสริมให้กับคนในชุมชน รวมทั้งผู้พิการ
4. ผู้บริหารควรมีการวางแผนงานร่วมกันทุกภาคส่วนในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาด้านผู้พิการ มีการกำหนดไว้ในนโยบายประจำปี แผนงานประจำปีที่ต้องดำเนินการเพื่อจะได้มีการเตรียมการวางแผนงาน และจัดสรรคนทำงานได้อย่างเหมาะสม บางครั้งข้อปัญหาที่ว่ามีการระงับที่เยอะ แต่หากรู้จักจัดระบบ จัดสรรคนทำงานอย่างเหมาะสม สร้างทีมงานที่เข้มแข็งมีการวางแผนที่ดีด้วยกำลังคนที่มีก็อาจจะทำให้งานผู้พิการดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้
5. เรื่องของยาที่ไม่ได้มาตรฐานสำหรับคนยากจนนั้น เป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นกับชาวบ้าน ที่พวกเขารับรู้และผ่านประสบการณ์มา หากเป็นจริงเช่นนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการปฏิรูประบบการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานมากกว่านี้ ซึ่งต้องแก้ที่ปัญหาในเชิงนโยบาย
6. ควรมีมาตรการวางแผนในระยะยาวด้านกำลังคนเพื่อทำงานด้านผู้พิการ เช่น การสร้างจิตอาสา การจ้างบุคลากรที่ดูแลผู้พิการโดยตรง เช่น นักกายภาพบำบัด เป็นต้น
7. ปัญหาในแง่ของการขาดความร่วมมือจากผู้พิการ เป็นสิ่งที่ต้องคิด ต้องทำกันต่อว่าจะทำอย่างไรให้ผู้พิการเห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่สำคัญที่ต้องมาคิดต่อว่าทำไมเขาถึงไม่มา อาจจะต้องมองย้อนไปยังจุดต้นตอบริการว่ามีความพร้อมเพียงใด ทั้งทางอุปกรณ์ เครื่องมือ หรือตัวบุคลากรเองได้ทำงานให้ประจักษ์เห็นเป็นรูปธรรมแล้วหรือยัง ซึ่งต้องใช้เวลาสร้างสิ่งเหล่านี้ให้เกิดขึ้นด้วยเช่นกัน
8. ปัญหาเรื่องจิตอาสา บทสะท้อนที่ดีอย่างหนึ่งคือ ก่อนที่เราจะไปช่วยใครได้ บางครั้งก็ต้องมองย้อนกลับมาที่ตัวของคนที่จะไปช่วยว่าพร้อมที่จะไปช่วยผู้อื่นแล้วหรือยัง ฉะนั้นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ อาจจะต้องสร้างรายได้หรือสร้างงานให้มั่นคงให้กับจิตอาสาเหล่านั้นก่อน ไม่ต้องทำงานในลักษณะห่วงหน้าพะวงหลัง ซึ่งจะทำให้การทำงานเป็นจิตอาสาไม่ต้องกลืน

น้ำกินน้ำตาตัวเองขณะที่ไปช่วยเหลือผู้อื่น หรืออาจจะต้องมีวิธีการหรือแนวทางที่จะให้เป็นกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานเป็นจิตอาสาเหล่านั้น

5.17 การวางเป้าหมายการทำงานด้านการดูแลผู้พิการในชุมชน

สิ่งที่ผู้นำต้องการผลักดันหรือทำในอนาคตมีดังนี้ (นอกเหนือจากที่ได้กล่าวไว้ในข้อ 5.16)

1. จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เนื่องจากผู้พิการด้วยกันเองจะเข้าใจกันได้ดีกว่ากลุ่มคนอื่น รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมต่างๆให้กับผู้พิการได้ทำร่วมกันมากขึ้น หรือการแข่งขันกีฬา เป็นต้น
2. มีการหาตลาดมารองรับผลิตภัณฑ์ที่กลุ่มอาชีพในชุมชนได้ทำขึ้น เพื่อแข่งกับตลาดภายนอกได้
3. ให้มีการจัดตั้งเจ้าหน้าที่นักบริบาล หรือจิตอาสาเพื่อดูแลผู้พิการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมขึ้น

การให้ผู้พิการได้มีโอกาสในการรวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จะทำให้สามารถเข้าใจหัวอกซึ่งกันและกันมากกว่าที่จะให้คนปกติไปให้ความรู้แก่ผู้พิการ เพราะไม่ได้ประสบด้วยตัวเอง และหากจะมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มก้อนที่ใหญ่ขึ้นก็จะทำให้มีอำนาจในการดำเนินกิจกรรมใดๆที่มีผลกระทบต่อภาพรวมได้ สอดคล้องกับการรวมงานข้อมูลของ นริสา และศิรินาถ ที่ว่าควรสนับสนุนคนพิการให้มีโอกาสร่วมกิจกรรมทางสังคม และส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมสร้างการรวมกลุ่ม/เครือข่ายคนพิการ เช่น จัดตั้งกลุ่ม หรือชมรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และช่วยเหลือกันและกัน (30)

ทางด้านอาชีพเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับผู้พิการจะได้มีรายได้เลี้ยงตัวเองได้ แต่ปัจจุบันบางพื้นที่ได้มีการรวมกลุ่มกันสร้างผลงานออกสู่ตลาดแต่มีปัญหาว่าไม่สามารถแข่งขันกับตลาดภายนอกได้ ฉะนั้นการหามาตรการระบายสินค้าที่ผลิตได้ออกสู่ตลาดจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของ นริสา และศิรินาถ ได้สนับสนุนว่าควรให้คนพิการได้รับการฝึกและพัฒนาอาชีพ และสนับสนุนให้มีอาชีพที่พอทำได้ มีรายได้ มีแหล่งขายหรือตลาดรองรับ (30)

จากข้อสรุปข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญญชชา และน้อมจิตต์ ที่พบว่าสิ่งที่จะทำให้ผู้พิการเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้นคือการมีเจ้าหน้าที่ที่สมที่มีศักยภาพ มีความรู้

5.18 การรับรู้งานด้านกายภาพบำบัด (การให้ความหมาย, การการรับรู้บทบาท ขอบข่าย และความรับผิดชอบ)

กลุ่มผู้นำได้ให้ความหมายในภาพกว้างรวมกันของนักกายภาพบำบัดได้ดังนี้

นักกายภาพบำบัดคือ “นักปราชญ์ด้านการแก้ไขปัญหาทางการเคลื่อนไหว ทั้งในแง่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพทางกายให้ดีขึ้น”

กลุ่มผู้นำทุกคน รู้จัก และเข้าใจว่านักกายภาพบำบัดเป็นใคร มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานผู้พิการทางการเคลื่อนไหวเนื่องจากส่วนใหญ่ต้องทำงานคลุกคลีอยู่กับนักกายภาพบำบัดอยู่แล้ว

จากการศึกษาของ ปิยะนุช และน้อมจิตต์ เกี่ยวกับการให้ความหมายของกายภาพบำบัดของคนในชุมชนพบว่า กายภาพบำบัด หมายถึงการออกกำลังกาย หรือการทำกิจกรรมต่างๆ มีเหงื่อออก มีการนวด มีการใช้เครื่องมือบางชนิด รวมทั้งการรักษาโดยไม่ใช้ยาเมื่อเจ็บป่วย (21) ขณะที่การศึกษาครั้งนี้กลุ่มผู้นำได้ให้ความหมายที่ค่อนข้างจะลึกกว่าในแง่ของศาสตร์ทางกายภาพ อาจจะเนื่องจากปัจจุบันสื่อต่างๆได้มีการเผยแพร่งาน หรือความรู้ทางกายภาพบำบัดออกสู่สังคมมากขึ้น และประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น ประกอบกับการทำงานของกายภาพบำบัดที่เน้นเชิงรุก ซึ่งมีนักกายภาพบำบัดได้ลงมาทำงานในชุมชนร่วมกับผู้นำเหล่านี้ ได้เห็นงานของกายภาพบำบัด ทำให้สามารถให้ความหมายของกายภาพบำบัดได้อย่างลึกซึ้ง

5.19. โอกาสของงานกายภาพบำบัดในชุมชน

ผู้นำชุมชนทั้ง 3 ชุมชน เห็นตรงกันว่าควรที่จะต้องมีนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำอยู่ในชุมชน เพราะเป็นบุคลากรที่ช่วยผู้พิการได้เป็นอย่างดี ขณะที่ในการศึกษาของ รัชณี สรรเสริญ และคณะพบว่า นักกายภาพบำบัด และพยาบาล เป็นบุคลากรที่นำมาที่ช่วยในการผลักดันการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้พิการในชุมชน (5)

ในเมื่อทุกคนเห็นความสำคัญของงานกายภาพบำบัด จึงไม่น่าจะเป็นการยากที่ในอนาคตที่คนในชุมชนจะได้ร่วมกันผลักดัน สนับสนุนให้มีนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำ เพียงแต่ปัญหาด้านงบประมาณในการจัดจ้างที่จำกัด แต่หากว่าสำคัญจริง คงไม่ยากเกินไปที่จะผลักดันให้เกิดขึ้นได้ เพียงแต่แนวทางจะเป็นอย่างไรคงต้องให้คนในชุมชนต้องมาร่วมหารือกันต่อไป

5.20 แนวทางที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้มีนักกายภาพบำบัดมาทำงานรพ.สต. หรือในชุมชน

สามารถสรุปแนวทางได้ดังนี้

1. ศึกษาแนวทางของพื้นที่ที่มีการจัดจ้างนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำ
2. ส่งบุตรหลานของคนในชุมชนไปศึกษาต่อด้านกายภาพบำบัด ในข้อนี้จะได้ในแง่ของอนาคตที่เป็นคนในพื้นที่ โตมาในพื้นที่ย่อมรู้จัก ย่อมเข้าใจปัญหาได้ดีกว่าคนภายนอก แต่ข้อเสียคืออาจจะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 4 ปีกว่าจะสำเร็จการศึกษา ในพื้นที่ที่ต้องการนักกายภาพบำบัดจริงๆ อาจจะทำให้ผู้พิการเสียประโยชน์ได้
3. ผลักดันให้กระทรวงเปิดกรอบหรือเปิดตำแหน่งนักกายภาพบำบัดในชุมชนมากขึ้น

ในแง่ของการให้กระทรวงเปิดกรอบหรือเปิดตำแหน่งนักกายภาพบำบัดให้มาประจำที่รพ.สต. นั้น เป็นแนวทางหนึ่ง ถึงจากแผนพัฒนากำลังคนของสวิชาชีพ พ.ศ.2555 ที่ได้วางกรอบพัฒนากำลังคนทางการแพทย์ในช่วงปี 2555-2559 โดยกำหนดกรอบกว้างๆ ไว้ว่ารพ.สต.ขนาดใหญ่ควรมีนักกายภาพบำบัดประจำ 1 ตำแหน่ง (9) แต่ความความจริงก็กลับทำได้ยาก ด้วยหลายๆเหตุผล

จากการศึกษาของ เมธาวิ เอี่ยมลอบ ที่ได้สำรวจความต้องการนักกายภาพบำบัดในพื้นที่ 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน พบว่าอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากรที่รับผิดชอบ (กำหนดไว้ 1:10,000) ไม่เป็นไปตามแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการกายภาพบำบัดหรือน้อยกว่ามาตรฐานที่กำหนดในแผนพัฒนาเครือข่ายระบบบริการกายภาพบำบัด ขณะเดียวกันภาระงานของนักกายภาพบำบัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งก็จะส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารงานกายภาพบำบัดในอนาคต ดังนั้นหากจะลดปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการที่ในโรงพยาบาล จึงควรจะให้นักกายภาพบำบัดไปทำงานประจำอยู่ ณ รพ.สต.เพียงอย่างเดียวให้มากขึ้น ซึ่งก็เป็นอีกหนึ่งงานวิจัยที่เป็นเหตุผลว่าทำไมจึงต้องมีนักกายภาพบำบัดไปประจำรพ.สต.ให้มากขึ้น (8)

แต่อย่างไรก็ตาม ณ ปัจจุบันในแง่นโยบายคงต้องเร่งสร้างความเข้าใจไปยังเบื้องบนให้มากขึ้นว่าเหตุผลจำเป็นอะไรที่จำเป็นต้องมีบุคลากรเหล่านี้มาทำงานในชุมชนอย่างเร่งด่วน ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีงานกายภาพบำบัดออกไปสู่สังคม ออกสู่ชุมชนมากขึ้น แต่ก็ยังมีน้อยที่ได้แสดงให้เห็นในเชิงปริมาณ ในเชิงตัวเลขให้เห็นชัดเจน ว่ากายภาพบำบัดได้ทำงานอย่างไรให้เกิด

ผลงานที่ประจักษ์บ้าง ฉะนั้นนักกายภาพบำบัดในพื้นที่ ต้องร่วมกันสร้างหลักฐานที่เป็นเชิงประจักษ์เพื่อส่งต่อไปยังผู้บริหารระดับบนให้เข้าใจมากขึ้นถึงเหตุผล ความจำเป็น รวมทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบของนักกายภาพบำบัดในชุมชน

5.21 คำคมผู้นำ

ผู้นำในชุมชนเข้าใจหลักทางด้านการดูแลทางด้านสุขภาพ และได้ตั้งถามถึงท้ายไว้ในวงเสวนาว่า “ทำอย่างไรให้มีคนพิการน้อยที่สุด” ซึ่งเป็นแนวคิดที่ถือว่าเดินมาอย่างถูกทางว่าจะทำอย่างไรไม่ให้มีผู้พิการเพิ่มมากขึ้น เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุโดยตรง

ขณะที่ผู้นำอีกคนกล่าวเสริมว่า

“โดยภาพรวมทุกๆส่วนก็มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้พิการที่สำคัญเท่าๆกัน สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการใส่ใจในการดูแล ไม่ว่าจะเงินหรืองบประมาณเยอะอย่างไรถ้าหัวใจไม่เข้ามาก็ทำงานไม่ได้”

ผู้นำท่านหนึ่งสรุปไว้ว่า

“งานคนพิการนี้ ถ้าไม่รักทำไม่ได้”

ส่วนผู้นำอีกท่านได้กล่าวไว้เกี่ยวกับผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับคนพิการว่า

“งบประมาณไม่ต้อง ไม่มีค่าอะไร มาด้วยใจ ตอนนี้เหลืออยู่ยี่สิบแล้ว ด้วยภาวะเศรษฐกิจภาวะครอบครัว ไม่มีงบประมาณ มาด้วยใจจริงๆ เพราะการดูแลผู้พิการดูแลระยะยาว หนักมากหนักกว่าผู้สูงอายุอีก”

จะเห็นว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลผู้พิการคือการมีจิตใจที่พร้อม และอาสาที่จะเข้ามาช่วยดูแลผู้พิการด้วยหัวใจ โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ ส่วนปัจจัยอื่นๆเป็นเพียงส่วนประกอบให้การดูแลผู้พิการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 6

สรุป

จากการศึกษาวิจัยพบว่าปัญหาของผู้พิการส่วนใหญ่คือปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป ส่วนผู้ที่พิการมานานจะมีปัญหาที่เกี่ยวกับการให้ได้มาซึ่งปัจจัย 4 ในการดำเนินชีวิตซึ่งจะสัมพันธ์กับการที่ผู้พิการยังไม่มียานพาหนะ และไม่มีรายได้เลี้ยงตัวเอง ขณะที่ญาติผู้พิการจะมีความทุกข์เรื้อรังทั้งกายและใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ต้องดูแลผู้พิการและความรุนแรงของผู้พิการ ส่วนความคาดหวังหรือความต้องการของผู้พิการและญาตินั้นต้องการให้ผู้พิการหายจากความพิการหรือให้ใกล้เคียงสภาพปกติให้มากที่สุด รวมทั้งไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ โดยมีปัจจัยเกื้อหนุนที่จะทำให้ผู้พิการมีชีวิตที่ดีขึ้นได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านการแพทย์ ปัจจัยด้านการเดินทาง ปัจจัยที่เป็นกลุ่มสนับสนุนทั้งองค์กรจากภาครัฐและเอกชน ปัจจัยด้านการสนับสนุนการดำรงชีวิตในระยะยาว เช่น การมีงานทำ และปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “เงิน” นอกจากนี้ผู้พิการและญาติสามารถให้ข้อมูลได้ว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้พิการในชุมชนมีใครบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำทางด้านสาธารณสุข ส่วนการพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอนาคตนั้นควรเน้นการสร้างบุคลากรที่มีศักยภาพในการดูแลผู้พิการให้มากขึ้น ให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการทางด้านกายภาพบำบัดอย่างเพียงพอ และผลักดันให้มีบุคลากรทางด้านกายภาพบำบัดมาทำงานประจำในชุมชน เพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้พบว่าทั้งผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำทางด้านสาธารณสุข มีการรับรู้ และมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้พิการ ขณะทำงานด้านการดูแลผู้พิการในภาพรวมของชุมชนพบว่ายังไม่เพียงพอ ผู้นำชุมชนโดยส่วนใหญ่ยังไม่พอใจในฐานะบทบาทของตนเองต่อการทำงานด้านผู้พิการ ทั้งนี้เนื่องด้วย ณ ปัจจุบันทั้ง 3 ชุมชนยังมีปัญหา หรืออุปสรรคต่างๆ มากมาย จึงต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงต่อขยายงานด้านผู้พิการอีกหลายด้าน และการวางแผนเป้าหมายการทำงานเกี่ยวกับผู้พิการของผู้มายังไม่สามารถแก้ปัญหามีทั้งหมดได้ อย่างไรก็ตามผลที่ได้จากการสนทนากลุ่มทำให้ทั้งผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้นำทางด้านสาธารณสุขได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน แบ่งปันประสบการณ์ รวมทั้งมีข้อเสนอ หรือแนวทางแก้ปัญหามา เพื่อนำไปสู่ภาคปฏิบัติโดยอาศัยความร่วมมือของคนทุกคนในชุมชนต่อไป

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับงานทางด้านกายภาพบำบัดพบว่ากลุ่มผู้นำชุมชน ตลอดจนผู้พิการ และญาติผู้พิการ เข้าใจขอบข่ายของงานกายภาพบำบัด ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ และเห็นว่า

กายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญต่อผู้พิการอย่างมาก เนื่องจากหลายคนเคยทำงานร่วมกับนักกายภาพบำบัด และเคยได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดมาก่อน แต่ปัจจุบันยังมีปัญหาการเข้าถึงงานบริการทางกายภาพบำบัดซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการ และผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยส่วนใหญ่เห็นควรที่จะมีการสนับสนุนส่งเสริมเพื่อให้มีนักกายภาพบำบัดมาทำงานประจำ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือในชุมชน โดยมีแนวทางคือการให้ทุนบุตรหลานไปเรียนต่อทางด้านกายภาพบำบัด รวมทั้งการกำหนดกรอบตำแหน่งนักกายภาพบำบัดจากกระทรวงสาธารณสุขให้มาทำงาน ณ รพ.สต. หรือในชุมชน เพื่อจะได้ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายจากรพ.สต. หรือจากอบต. ได้ ทั้งนี้ ในอนาคตอาจจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในพื้นที่ที่มีนักกายภาพบำบัดไปทำงานประจำ เพื่อศึกษาถึงแนวทางการทำงาน ปัญหาหรืออุปสรรค ตลอดจนความสำเร็จของการปฏิบัติงานในชุมชน

สำหรับผู้ที่อยู่ในฐานะของสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านกายภาพบำบัด ต้องหันกลับมามองให้มากขึ้นว่า ทุกวันนี้ได้ผลิตบัณฑิตกายภาพบำบัดที่มีหัวใจที่พร้อมจะออกไปทำหน้าที่รับใช้สังคมหรือไม่ ได้สร้างบัณฑิตที่มีจิตใจที่เปี่ยมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ที่จะเข้าไปช่วยผู้พิการอย่างเต็มใจ จริงใจหรือไม่ ซึ่งหากสถาบันการศึกษาเหล่านั้นสามารถสร้างคุณลักษณะนี้ได้มากเท่าไรก็จะยิ่งส่งผลดีต่อการดูแลผู้พิการมากขึ้นเท่านั้น เพราะจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้เห็นว่ามุมมองของชาวบ้านเขามองว่า “นักกายภาพบำบัด” คือคนสำคัญที่จะได้เข้าไปช่วยยกระดับชีวิตของเขาได้ แต่ปัญหาในเชิงนโยบายที่มักจะอ้างว่า ขาดซึ่งงบประมาณจากภาครัฐที่จะเข้ามาโอบอุ้ม คำตอบนี้อาจเป็นเพียงคำกล่าวอ้างที่ไม่ดีพอ เนื่องจากชีวิตคนพิการเพียงหนึ่งคน บางครั้งหากทำให้เขาสามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวเอง หากทำให้เขาสามารถยืนหยัดในสังคมได้ด้วยตัวเอง มันมีคุณค่ามากกว่าจำนวนเงินที่จ้างนักกายภาพบำบัดมาทำงานอย่างมากมายมหาศาล แล้วทำไมรัฐไม่จัดหา ทำไมถึงไม่มีนโยบาย ทำไมไม่มอบ ไม่สร้างบุคลากรเหล่านี้มาเติมเต็มในชุมชน นี่เป็นคำถามที่รัฐต้องตอบให้ได้

หลายๆสิ่งหลายๆอย่างที่ได้จากการสนทนา เป็นสิ่งที่หลายคนรับรู้ และเข้าใจ แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่ได้ทำ หรือไม่ได้ดำเนินการในสิ่งที่คิดให้เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากการโยนโยนของปัญหาที่เชื่อมโยงกันอย่างหลากหลายและจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาให้ครอบคลุมให้มากที่สุดโดยอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนให้มากที่สุด โดยต้องมีผู้นำชุมชนที่ดี ตระหนัก และเห็นความสำคัญของด้านด้านผู้พิการ จะทำให้การดำเนินงานใดๆเกี่ยวกับผู้พิการเป็นไปอย่างคล่องตัว รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ประกอบกับการที่มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ทำงานเน้นเชิง

รุก และเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสาธารณสุขให้กับคนในชุมชนเพื่อนำไปในการดูแลผู้พิการต่อไป และแม้ว่าที่ผ่านมางานดูแลผู้พิการจะมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมาเป็นลำดับ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังต้องพัฒนากันไปตามยุคของความเปลี่ยนแปลง และเป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดได้บรรจุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 (10) เพียงแต่การดำเนินงานยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งก็จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายตลอดจนแผนงานและมาตรการต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จให้มากที่สุด

ข้อจำกัดของการศึกษาและแนวทางในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการสนทนากลุ่ม ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลเชิงลึกอย่างแท้จริง เช่น ประเด็นความต้องการหรือปัญหาของผู้พิการหากได้รับการพูดคุยซักถามในเชิงลึกกับผู้พิการหรือญาติอาจจะได้ข้อมูลที่มีข้อเท็จจริงในเชิงลึกมากกว่านี้ ฉะนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการผสมผสานกับข้อมูลทั้งเชิงกลุ่ม และเชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและรอบด้าน
2. ข้อจำกัดด้านผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จะเห็นว่าบางตำบลกลุ่มผู้พิการไม่เข้าเกณฑ์ เช่น เป็นผู้พิการทางสายตา เป็นต้น ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการประสานงานติดต่อกับพื้นที่เป้าหมายให้มากกว่านี้เพื่อให้พื้นที่เป้าหมายเลือกกลุ่มผู้พิการได้ตรงกับการศึกษาวิจัย
3. มุมมองที่ได้รับจากผู้พิการและญาติผู้พิการในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงมุมมองของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวส่วนหนึ่งเท่านั้น ซึ่งหากจะมองไปที่ภาวะความเจ็บป่วยพบว่าผู้พิการส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี และมีความพิการมานาน ญาติก็ไม่ต้องดูแลมากเป็นพิเศษ หากจะเทียบกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอื่น เช่น ผู้พิการที่นอนติดเตียงหรือไม่สามารถเดินทางได้ การศึกษาครั้งนี้อาจจะยังได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมปัญหา ฉะนั้นในครั้งต่อไปอาจจะต้องมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้พิการที่นอนติดเตียงเพิ่ม หรือกับญาติผู้ดูแล อาจจะทำได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้พิการที่กว้าง และหลากหลายมากขึ้น
4. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เปิดเผยตัวตนว่าเป็นใคร มีที่มาที่ไปอย่างไร ทำให้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลที่อาจจะไม่ใช่ข้อเท็จจริงทั้งหมด หรือได้ข้อมูลในเชิงบวก

เพียงอย่างเดียว ฉะนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป คณะผู้วิจัยไม่ควรเปิดเผยตัวตนของตัวเอง
ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ปราศจากอคติ เป็นข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามภูมิภาค และเพศ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2558. 2015; Available from: <http://nep.go.th/th/disability-statistic> (24 ก.พ.58).
2. สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. รายงานคนพิการประจำเดือน ปี พ.ศ.2557. Available from: http://ecard.nep.go.th/nep_all/stat.php?view=nep (5 พ.ย.57).
3. องค์การบริหารส่วนตำบลดอนตะโก ทำขึ้น และโพธิ์ทอง. รายงานแผนพัฒนา 3 ปี ของตำบลดอนตะโก ตำบลทำขึ้น และตำบลโพธิ์ทอง ปี 2557-2559. นครศรีธรรมราช2557.
4. Nomjit Nualnetr. Physical therapy roles in community-based rehabilitation: A case study in rural areas of north eastern Thailand. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*. 2009;20(1):73-82.
5. รัชณี สวรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัง, ยุวดี รอดจากภัย, รจนา ปุณโณ ทก, ชุติมา ฉันทมิตรโสภาส. การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนจากประเทศไทย. *Journal of nursing and education*. 2010;3(2):99-113.
6. ช่อผกา ไชยมงคล. การพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
7. พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. 2547 ใน ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121 ตอนพิเศษ 65 ก หน้า52-70.
8. เมธาวิ เอี่ยมละออ. สถานการณ์นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน. เชียงใหม่: ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
9. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาเกณฑ์การจัดการกำลังคนของสหวิชาชีพ พ.ศ.2555. กรุงเทพฯ: สำนักบริการการสาธารณสุข; 2555.
10. คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่4 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพปัญญานิสย์; 2555.

11. สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ.2550 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2556. 2556; Available from: <http://nep.go.th/sites/default/files/files/law/197.pdf>.
12. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕. 2555; Available from: <http://www.lampang.m-society.go.th/wb53/dis/form1.PDF>.
13. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ. 2552; Available from: http://www.person.ku.ac.th/new_personweb/per_6/per_6_4/per_6_4-6.pdf.
14. เปรมิตาร์ ทองสงไสม. ทศนคติของผู้นำชุมชนต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์: กรณีศึกษาบ้านแพะเจริญ ตำบลนาทราย อำเภอสี จังหวัดลำพูน. เชียงใหม่: สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
15. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด; 2520.
16. เนติธัช เทพวงศ์. การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ต่อการแก้ไขปัญหายาเสพติดในโครงการ 25 ตาสับประรด. เชียงใหม่: รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองและการปกครอง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
17. สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. เวทีเสวนาเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ครั้งที่ 3 โรงพยาบาลกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.) สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
18. ธีัญญาพิชชา อาสินรัมย์, editor. การดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านโคกสว่าง ตำบลหัวฝาย อำเภอแคนดง จังหวัดบุรีรัมย์. ผลงานวิชาการนำเสนอระดับเขต ปี 2555, บุรีรัมย์; 2555.
19. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี. คู่มือประชาชน การดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว กรณีศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี: เมืองราชการพิมพ์; 2554.
20. อัญญาชชา สาครพันธ์, น้อมจิตต์ นวลเนตร. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อปรับปรุงการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์ของคนพิการ: กรณีศึกษาตำบลหนองบอน อำเภอโกสัมพีน้อย จังหวัดมหาสารคาม. เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2554;3(23):274-83.

21. ปิยะนุช สนวนสิน, น้อมจิตต์ นวลเนตร. ลักษณะการบริการทางกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของชุมชน. กายภาพบำบัด. 2551;3(30):95-105.
22. สุมล เจนอักษรกุล. บทบาทของกลุ่มคนพิการและครอบครัวในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน. เชียงใหม่: ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษานอกระบบ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
23. Epping-Jordan JE, Pruitt SD, Bengoa R, Wagner EH. Improving the quality of health care for chronic conditions. Qual Saf Health Care. 2004;13:299-305.
24. World Health Organization. Community-based rehabilitation: CBR guidelines. Malta 2010.
25. มยุรี ผิวสุวรรณ, ดารณี สุวพันธ์, วิไลภรณ์ โคตรบึงแก, Heinicke-Motsch K, McGlade B, ปิยะมาศ อุมัษฐีชัย. Community-Based Rehabilitation Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation). กรุงเทพฯ: พีริเมี่ยม เอ็กซ์เพรส; 2556.
26. กิตติพัฒน์ หมื่นแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้พิการจากการบาดเจ็บไขสันหลัง. เชียงใหม่: ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
27. อมรรัตน์ กาศสมบุญรณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของญาติต่อความพิการกับความความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้พิการอัมพาตแขน ขา และลำตัว. เชียงใหม่: ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
28. อาทิตย์ ประวิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของญาติต่อความพิการกับคุณภาพชีวิตของผู้พิการอัมพาตแขน ขา และลำตัว. เชียงใหม่: ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
29. วิศรุต สอนอุ่น. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของญาติต่อความพิการกับการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้พิการอัมพาต แขน ขา และลำตัว. เชียงใหม่: ภาคนิพนธ์วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
30. นริสา วงศ์พนารักษ์, ศิรินาถ ตงศิริ. การใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556;6(3):6-10.