

เวทีสัมมนา

“ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน”

ครั้งที่ 5



เรื่อง

ระบบการดูแล

ผู้พิการ

ในชุมชน

วันอังคารที่ 31 มกราคม 2555 เวลา 13.00-16.30 น.

ณ ห้องประชุมบุญศิริ สถาบันพัฒนสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

“ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน”

ครั้งที่ 5

เรื่อง

ระบบการดูแล

ผู้พิการ

ในชุมชน

# ระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน

เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 5  
สถาบันวิชาการกับการขับเคลื่อนสุขภาพชุมชน

บรรณาธิการ	แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวินิชชากร
รวบรวมเรียบเรียง	พนิดา วสุธาพิทักษ์ ชูวัส ฤกษ์ศิริสุข
คณะทำงาน	สมพร ไร่บางยาง ดวงพร เฮงบุญพันธ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ทัศนีย์ ญาณะ ผกัรัตน์ ฤทธิศรีบุญ พฤกษา บุญบุญ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) เริงวิทย์ นิลโคตร ณัฐพัชร์ ทองคำ ณัฐกา สงวนวงษ์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 13170 โทรศัพท์ 02-4419040-3 ต่อ 15-18 โทรสาร 02-4410163 Website : <a href="http://www.aihd.mahidol.ac.th">www.aihd.mahidol.ac.th</a> , <a href="http://www.thaiichr.org">www.thaiichr.org</a>
สนับสนุนโดย	แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก
ปกและรูปเล่ม	วัฒน์สินธุ์ สุวรรตนานนท์
พิมพ์ที่	บ. ที คิว พี จำกัด

## เวทีเสวนา

## “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 5 เรื่อง ระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน

วันอังคารที่ 31 มกราคม 2555 เวลา 13.00-16.30 น.  
ณ ห้องประชุมบุญศิริ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

กรรมการสภามหาวิทยาลัยผู้ทรงคุณวุฒิ มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.สมัย ศิริทองถาวร

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่

ดร.อุบล ยะไวยักษ์วิชัย

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

นางจිරันท์ วงศ์มา

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสันทราย ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย

จังหวัดเชียงใหม่

พระครูสุธรรมมานุสิฐ

เจ้าอาวาสวัดห้วยเกียง ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

นพ.อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผู้ดำเนินการเสวนา:

แพทย์หญิงสุภัทรา ศรีวินิชชากร

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

# “เราต้องเป็นสิ่งคนที่ คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน”

ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

## สารบัญ

<b>เปิดประเด็น</b>	<b>7</b>
ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี กรรมการสภามหาวิทยาลัย ผู้ทรงคุณวุฒิ มหาวิทยาลัยมหิดล	
<b>กรณีศึกษา 1 :</b>	<b>15</b>
บทเรียน อบต.ดอนแก้วและเครือข่าย	
<b>กรณีศึกษา 2 :</b>	<b>37</b>
บทเรียนวัดห้วยเกียงและเครือข่าย	
<b>กรณีศึกษา 3 :</b>	<b>57</b>
บทเรียนโรงเรียนเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	
<b>ปิดท้าย</b>	<b>91</b>
ประเด็นสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย	



ผู้ช่วย  
ประเทศไทย  
มหาวิทยาลัยมหิดล

## เปิดประเด็น

ต.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี  
กรรมการสภามหาวิทยาลัย  
ผู้ทรงคุณวุฒิ  
มหาวิทยาลัยมหิดล

# เปิดประเด็น

## ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี กรรมการสภาวิทยาลัยพุทธคุณวุฒิ มหาวิทยาลัยมหิตล

เวทีเสวนาร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นการนำตัวอย่างดีๆ มาเล่าสู่กันฟัง เพื่อขยายเรื่องราวเหล่านี้ให้เต็มพื้นที่ประเทศไทย ทั้งในทางนโยบายและทางปฏิบัติ จึงมีผู้เข้าร่วมหลายฝ่าย ทั้งผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ผู้ที่ทำงานด้านวิชาการ ผู้บริหารจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น

เรื่องชุมชนท้องถิ่นเป็นจุดยุทธศาสตร์ของประเทศ เราจึงให้ความสำคัญตรงจุดนี้ เพราะประเทศไทยพัฒนามาค่อนข้างช้าไม่สำเร็จ เนื่องจากพยายามสร้างพระเจดีย์จากยอด พระเจดีย์สร้างจากยอดไม่ได้ ต้องสร้างจากฐาน ฐานแข็งแรงจึงจะรองรับพระเจดีย์ตั้งองค์ให้มั่นคง แต่ประเทศไทยทำอะไรก็จะเอาแต่ข้างบนทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นเศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง ทั้งที่ข้างบนนั้นเป็นเรื่องของอำนาจและมายาคติ ทำให้มีการแก่งแย่งอำนาจกันตลอด 80 ปีที่ผ่านมา และส่งผลให้เกิดความรุนแรงไปทั่วปริมณฑลของประเทศ

การพัฒนาจากข้างบนไม่มีทางสำเร็จ เพราะข้างบนไม่ใช่ความถูกต้อง เมื่อเป็นความไม่ถูกต้อง จะไปสร้างความถูกต้องให้เกิดจึ้นย่อมเป็นไปได้

ข้างบนกับข้างล่างนั้นมีฐานวิธีคิดไม่เหมือนกัน ข้างบนคิดบนฐานเชิงอำนาจ ส่วนข้างล่างหรือชุมชน ฐานวิธีคิดคือ การอยู่ร่วมกัน และการอยู่ร่วมกันเป็นศีลธรรม ศีลธรรมไม่มีที่อยู่ที่อื่น แต่อยู่ที่ชุมชน ฉะนั้นข้างบนจะสอนศีลธรรมกันอย่างไรก็ไม่เป็นผล โรงเรียนสอนศีลธรรมเท่าไรก็ไม่มีการเกิด เพราะศีลธรรมไม่ใช่คำสอน ศีลธรรมคือการอยู่ร่วมกัน ซึ่งมันเกิดขึ้นเอง

ลองไปดูในชุมชน ครอบครัว ไม่เคยมีความคิดจะแสวงหากำไรสูงสุด ไม่ได้ไปตัดสินว่าใครถูกใครผิดแล้วทอดทิ้งกัน จึงได้มีเรื่องของ การให้อภัย ขันติธรรม การไกลเกลี่ย และเรื่องอื่นๆ อีกสารพัด ทั้งระหว่างคนกับคน และคนกับสิ่งแวดล้อม เพราะในความ เป็นจริงชาวบ้านรู้ว่าสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ ถ้าไม่รักษาป่าซึ่งเป็นต้นน้ำ พอลำธารเหือดแห้งไป เขาก็จะเรียนรู้ได้ เป็นความคิดซึ่งคนปัจจุบันไม่เข้าใจ

ธรรมชาติมีความศักดิ์สิทธิ์ พระแม่ธรณี (Mother Earth) คือแผ่นดิน ในต้นไม้ก็มีรุกขเทวดา แต่คนปัจจุบันบอกว่าไม่เห็นมีเลย และคิดว่าตัวเองฉลาดกว่า เจริญกว่า แต่ไม่รู้ว่าคนโบราณเขาฉลาดจากประสบการณ์ ประสบการณ์ทำให้เกิดปัญญา ปัญญาคือรู้ถึงความเชื่อมโยงต่างๆ



ท่านมหาตมะคานธี จึงกล่าวว่าถ้าคุณเรียนจากตำราคุณได้ **ความรู้** ถ้าคุณเรียนจากประสบการณ์คุณได้**ปัญญา** เพราะ ประสบการณ์เป็นของจริงซึ่งเชื่อมโยงกันทั้งหมด ชีวิตของชาวบ้านที่อยู่ร่วมกันก็จะเจอกับความเป็นจริง ถ้าคิดเอาเองจะ**ไม่รู้** ระบบการศึกษาของเราทั้งหมดที่ทำมาคือการคิดเอาเอง ลอยตัว ไม่ได้มองความเป็นจริงของชีวิตและการอยู่ร่วมกัน

ระบบการศึกษาแบบปัจจุบันที่ทำกันมาร้อยกว่าปี ทำให้เด็กไทยไม่รู้จักแผ่นดินไทย น้ำถึงได้ท่วม คนโบราณรู้ว่า ที่ต่ำที่สูงจะอยู่อย่างไร ทำบ้านให้ยกได้สูง มีเรือ ถ้าน้ำท่วมก็อาศัยอยู่ข้างบนบ้าน ชาวพันธุ์โบราณก็หนีน้ำได้ เป็นต้น แต่คนสมัยใหม่ที่เติบโตมากับการศึกษาในระบบปัจจุบันนั้นไม่รู้ เพราะท่องแต่หนังสือ เอาวิชาเป็นตัวตั้ง ไม่ได้เอาความจริงของชีวิตเป็นตัวตั้ง

ระบบชุมชนที่อยู่กันมาเป็นหมื่นปี เป็นระบบการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล จึงยั่งยืน แต่พอมาถึงยุคสมัยใหม่ **อำนาจ 3 อย่าง** ที่เกิดจากความไม่รู้หรืออวิชา ได้เข้าไปทำลายชุมชนจนแตกสลาย คือ **1) อำนาจรัฐ 2) อำนาจเงิน และ 3) อำนาจความรู้** ซึ่งเป็นความรู้ที่ไม่ใช่ปัญญา บ่อนทำลายฐานของสังคมให้อ่อนแอลง

ยุทธศาสตร์ประเทศจึงเป็นยุทธศาสตร์ชุมชนท้องถิ่น ยุทธศาสตร์การสร้างฐานพระเจดีย์จากฐาน ให้ฐานแข็งแรงทุกด้าน โดยมีจุดร่วมคือเรื่องสุขภาพ

สุขภาพหรือสุขภาวะเป็นผลจากการพัฒนาทุกด้าน เป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญา ถ้าเราไปจับเป้าหมายอื่นก็จะพลาด เช่น มุ่งกำไรสูงสุด โลกทั้งโลก

จะยุ่งเหยิงหมด ซึ่ง ณ ขณะนี้กำลังวิกฤติ เราต้องเข้าใจว่า เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาคือ สุขภาพหรือสุขภาวะ ซึ่งไม่ได้หมายถึงมดหมอหยูกยาเท่านั้น แต่หมายถึงทั้งหมดทุกด้าน ทั้งทางเศรษฐกิจ จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา ประชาธิปไตย ฯลฯ

เมื่อเป็นเช่นนี้ ระบบสุขภาพชุมชนจึงสำคัญที่สุด เพราะถ้าระบบสุขภาพชุมชนดี ผู้คนมีความสุขทุกๆ ด้าน มีสุขภาวะ ข้างบนก็จะอยู่ได้ ตรงกันข้าม ถ้าฐานข้างล่างพัง ก็จะทำให้ข้างบนพังลงด้วย **ท่านทั้งหลายที่ทำงานข้างล่าง จึงเป็นผู้สร้างฐานพระเจดีย์ที่มีความสำคัญ** หลายท่านทำงานมานานมาก 10 ปี 20 ปีเห็นจะได้ นำสรรเสริญเป็นอย่างยิ่ง ถือเป็นการสร้างฐานพระเจดีย์ให้กับสังคมไทย เพื่อให้สังคมทั้งหมดมั่นคง

วันนี้เป็นการพูดคุยกันเรื่องระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน อยากจะอธิบายให้ฟังก่อนว่า เวลาเราทำงานอะไรก็ตาม ทำเล็กทำน้อยไม่เป็นไร แต่ขอให้โยนไปหาความหมายใหญ่ (Meaning) ว่าคืออะไร เรื่องคนพิการอยู่ในความหมายใหญ่ที่ว่า เราต้องเป็นสังคมที่คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สามารถสำรวจชุมชนของตนเองว่า มีใครอยู่ในข่ายจะถูกทอดทิ้งบ้าง ไม่ว่าจะ เป็น คนชรา คนพิการ เด็กกำพร้า คิดว่า ภายใน 2 สัปดาห์ก็สำรวจได้เสร็จ ถ้ามีคนพิการก็จัดให้มีอาสาสมัครคอยดูแล มีตำบลตัวอย่างที่ทำเรื่องนี้ เช่น ตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช เขาสำรวจพบคนพิการในตำบลจำนวน 932 คน จากประชากร 25,000 คน ซึ่งเท่าที่เคยศึกษาข้อมูลในหลายตำบล **จำนวนคนพิการส่วนใหญ่จะอยู่ที่**



ประมาณ 400 คนต่อประชากร 10,000 คน ตำบลแห่งนี้เราสามารถจัดอาสาสมัครดูแลคนพิการได้หมดทุกคน แต่สิ่งที่ต้องการคือ การสนับสนุนทางด้านวิชาการ นอกจากนักวิชาการที่มาจากสถานีอนามัยโรงพยาบาลชุมชน น่าจะต่อสายมาจากที่อื่นๆ ด้วย เราต้องเชื่อมโยงทั้งหมดนี้ คือประกอบเครื่องให้ครบ

อันที่จริงเรามีทรัพยากรอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ต่างคนต่างอยู่ ไม่ได้มาเชื่อมต่อกัน การเชื่อมต่อกันนั้นต้องทำในทุกพื้นที่ ถ้าเอากกรมเป็นตัวตั้งมันต่อกันไม่ได้ ต้องเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ก็มีระบบที่จะสนับสนุนช่วยเหลือคนพิการ ด้วยการจัดตั้งกองทุนขึ้นมา ส่วนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เอง ก็มีแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทยที่ดำเนินการอยู่ ซึ่งส่วนหนึ่งก็เป็นกรณีศึกษาที่จะมานำเสนอในวันนี้ มีทั้งสิ้น 3 กรณีคือ

กรณีศึกษา 1: บทเรียน อบต.ดอนแก้ว และเครือข่ายวิทยากรโดย นพ.สมัย ศิริทองถาวร ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และดร.อุบล ยะไวทย์ณะวิชัย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

กรณีศึกษา 2: บทเรียนวัดห้วยเกียง และเครือข่าย วิทยากรโดย นางจิรนันท์ วงศ์มา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสันทราย และพระครูสุธรรมานุสิฐ เจ้าอาวาสวัดห้วยเกียง ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

และกรณีศึกษา 3: บทเรียนโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด วิทยากรโดย นพ.อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

เวลาเราฟังเรื่องการดูแลเยียวยาคนยากคนจน คนป่วยคนพิการ จิตจะพองใหญ่ขึ้นเพราะคนเราจะมีความสุขเมื่อเห็นทุกคนมีจิตใจดีต่อกัน อันนี้สำคัญ หนังสือพิมพ์ทุกวันนี้ลงแต่เรื่องความชั่วจนคนหมดศรัทธา แต่ถ้าได้ฟังเรื่องดีๆ จะทำให้เกิดศรัทธาว่าความดีมีอยู่จริง ถ้าเราไม่มีศรัทธาในความดี สังคมก็คงไปต่อได้ลำบาก ฉะนั้นเวทีนี้จึงเป็นเวทีสร้างจิตด้วยการฟังคนที่ทำเรื่องดีๆ ประเดี๋ยวคอยดูจิตจะพองใหญ่กันหมดทั้งห้อง







**กรณีศึกษา 1:**

**บทเรียน อบต.ตอหนแก้ว  
และเครือข่าย**

# กรณีศึกษา 1: บทเรียน อบต.ดอนแก้ว และเครือข่าย

## พ.สพ. ศิริทองถาวร

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์  
จังหวัดเชียงใหม่

### แนะนำสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ นับเป็นสถาบันแห่งแรกในภูมิภาคที่ก่อตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในด้านต่างๆ เด็กที่มีความพิการ ตลอดจนเด็กด้อยโอกาส ให้สามารถมีพัฒนาการที่สมวัยและสามารถช่วยเหลือตนเองได้

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นประธานในพิธีเปิดเมื่อวันที่ 16 มกราคม 2539 ภายใต้ชื่อ ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ต่อมา สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงพระราชทานนามใหม่เป็น สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2546 นับเป็น

พระมหากรุณาธิคุณที่ทรงเปี่ยมไปด้วยพระเมตตาต่อชาวสถาบันและปวงชนชาวไทยเป็นอย่างยิ่ง

ด้านหน้าที่ความรับผิดชอบ ทางสถาบันมีขอบเขตรับผิดชอบทั่วประเทศ นับเป็นภาระอันใหญ่ ภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารงาน ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการสถาบัน รองผู้อำนวยการกลุ่มบริการทางการแพทย์ รองผู้อำนวยการกลุ่มผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการกลุ่มการพยาบาล มีหน้าที่วิจัยและสนับสนุนวิชาการด้านสุขภาพจิต และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก รวมทั้งให้บริการทางการแพทย์ในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ในเด็กพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ ปัญหาพฤติกรรม และสุขภาพจิต

ปัจจุบัน สถาบันมีโครงการดำเนินการก่อสร้างอาคารพัฒนาการทางสมอง ร่างกาย และพฤติกรรมของเด็กด้อยโอกาส เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาสมอง ร่างกาย และพฤติกรรมของเด็กด้อยโอกาส ซึ่งเป็นอาคาร 4 ชั้น

ชั้นที่ 1 ประกอบด้วยห้องกิจกรรมบำบัด ห้องกายภาพบำบัด ห้องอรรถบำบัดฝึกพูด ศูนย์วิจัยเด็กออทิสติก ห้องนวดบำบัด (Massage Therapy) ห้องชามาน้ำ ห้องธาราบำบัด (Hydro Therapy) ซึ่งห้องนี้ประกอบด้วย Indoor Hydro Therapy และ Outdoor Hydro Therapy ห้องกระตุ้นการเคลื่อนไหว และห้องบูรณาการประสาทสัมผัส (Multisensory Integration Room) ซึ่งทั้ง 2 ห้องมีการตกแต่งและติดตั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการกระตุ้นระบบประสาทสัมผัสทั้งหก เพื่อพัฒนาการทางสมอง ร่างกายและพฤติกรรม โดยใช้แนวทางที่ชื่อ Snoezelen



ชั้นที่ 2 ประกอบด้วย โรงเรียนศึกษาพิเศษ หอจดดนตรีบำบัด (Music Therapy) ห้องสมุด ศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับผู้ปกครองและเด็ก ซึ่งในชั้นนี้ หอจดดนตรีบำบัดจะประกอบไปด้วย Optic Music ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ผลิตจากการผสมผสานเทคโนโลยีของแสงและเสียงเพื่อกระตุ้นพัฒนาการตามหลักของดนตรีบำบัด ซึ่งให้ความเพลิดเพลินไปด้วย

นอกจากนี้ เรายังสามารถนำละครบำบัด (Drama Therapy) เข้ามาใช้ร่วมกับ Optic Music ได้ด้วย ซึ่งละครบำบัดนี้ ถือเป็นจิตบำบัดประเภทหนึ่ง คือการใช้เทคนิค กระบวนการของละคร เป็นเครื่องมือในการบำบัด เพราะทำให้ผู้ป่วยได้แสดงออกมามากกว่าคำพูดเพียงอย่างเดียว

ชั้นที่ 3 เป็นห้องพักผู้ป่วย และชั้นที่ 4 เป็นห้องพักผู้ป่วย และห้องประชุม

ตัวอาคารมีความสวยงามและมีลักษณะเด่นที่สามารถใช้เป็นแลนด์มาร์ก (Land Mark) ของจังหวัดเชียงใหม่ได้ โดยรูปทรงของตัวอาคารมีลักษณะเด่นคล้ายเครื่องเปียโน อีกทั้งยังให้ความสะดวกสบายสำหรับผู้ที่ใช้วีลแชร์ (Wheelchair) สามารถเข้าถึงได้ทุกจุด

อาคารหลังนี้ยังออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการประหยัดพลังงาน และรักษาสิ่งแวดล้อม โดยใช้แผงโซลาร์เซลล์ซึ่งติดตั้งบนหลังคาของอาคาร ผลิตกระแสไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์ เพื่อนำกระแสไฟฟ้าที่ผลิตได้มาใช้ประโยชน์ในกิจการของโรงพยาบาล และจำหน่ายให้แก่การไฟฟ้าเพื่อเป็นการเพิ่มรายได้อีกทางหนึ่ง ด้วยคุณสมบัติของ

โซลาร์เซลล์ที่เป็นฉนวนป้องกันความร้อนเข้าสู่ตัวอาคารได้ จึงช่วยลดภาระการทำงานของเครื่องปรับอากาศ และลดการปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์และก๊าซไนโตรเจนออกไซด์จะไปผลิตพลังงานไฟฟ้า ใช้เชื้อเพลิงชีวภาพ ตลอดอายุโครงการเกินกว่า 2,577,825 กิโลกรัม นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มเสถียรภาพการผลิตพลังงานไฟฟ้าให้กับประเทศไทย อีกทั้งยังเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร และเป็นต้นแบบในการศึกษาพัฒนาต่อไปด้วย

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เชื่อมั่นว่า เมื่ออาคารพัฒนาการทางสมอง ร่างกาย และพฤติกรรมของเด็กด้อยโอกาส สร้างเสร็จสมบูรณ์แล้ว จะสามารถให้บริการการรักษาโดยเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับความพิการทางกาย ความพิการทางสมอง เด็กที่มีปัญหาด้านการเรียนรู้ ปัญหาพฤติกรรม และสุขภาพจิต ตลอดจนเด็กด้อยโอกาสได้มากขึ้น เพื่อให้เด็กด้อยโอกาสสามารถอยู่ได้ในสังคม ดังปณิธานที่ตั้งไว้ว่า เราจะช่วยเหลือเด็กและครอบครัวให้สามารถพึ่งพาตนเองได้

สิ่งที่นำเสนอไปข้างต้นคือ กิจกรรมที่ทางโรงพยาบาล ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันและกำลังจะดำเนินการในอนาคต



## เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีช่วยเหลือเด็กพิการ หรือพัฒนาการเข้าและผู้พิการในชุมชน

มาถึงเรื่องระบบการดูแลผู้พิการในชุมชน ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือ (MOU: Memorandum of Understanding) โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพะชุมชนนอ่วยุ่ ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ อบต.ดอนแก้ว ซึ่งเป็น อบต.แกนนำขยายการดำเนินงานออกไปยังเครือข่าย

ขอกล่าวถึงนิยามของความพิการก่อน ซึ่งมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ที่เห็นได้ชัดเจนคือ ณ ขณะนี้มีกฎหมายที่กำหนดนิยามประเภทของความพิการทั้งสิ้น 4 ฉบับในประเทศไทย ได้แก่ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ พ.ศ. 2534, พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542, พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ. 2552

ปี 2534 มีกฎหมายฉบับแรกคือ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ พ.ศ. 2534 ได้นิยามความพิการไว้ 5 ประเภท และประเภทที่ 5 เป็นนิยามทางกฎหมายที่ผิด เพราะไปรวมผู้พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ไว้เป็นประเภทเดียวกัน ทั้งที่ความจริงเป็นคนละโรค โดยผู้พิการทางสติปัญญาหมายถึง คนที่มีภาวะปัญญาอ่อนขณะที่ผู้พิการทางการเรียนรู้ เพียงแต่มีความผิดปกติใน

การทำงานของสมองบางส่วนที่แสดงถึงความบกพร่องในกระบวนการเรียนรู้ แต่ยังมีระดับสติปัญญาปกติ

ต่อมาในปี 2542 ทางกระทรวงศึกษาธิการก็นิยามความพิการไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งแบ่งความพิการเป็น 9 ประเภท โดยนิยามลักษณะของแต่ละโรคไว้แตกต่างกัน

จากนั้นปี 2545 ก็มีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งนิยามความพิการไปอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งมีความผ่อนปรน ไม่เข้มงวดเหมือนกับนิยามเมื่อปี 2534

จนกระทั่งปี 2552 กฎหมายฉบับล่าสุดคือ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ. 2552 ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้นิยามของประเภทความพิการ โดยแบ่งเป็น 6 ประเภทคือ 1) พิการทางการมองเห็น 2) พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) พิการทางการเคลื่อนไหวหรือการเคลื่อนที่ 4) พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก 5) พิการทางสติปัญญา และ 6) พิการทางการเรียนรู้

เหตุผลที่หยิบยกนิยามของประเภทความพิการมากล่าวถึงเนื่องจากว่า นิยามเหล่านี้ทำให้กลุ่มผู้พิการมีความมาก-น้อยแตกต่างกัน บางประเทศในยุโรปมีเปอร์เซ็นต์ของผู้พิการสูง เนื่องจากนิยามของเขาผ่อนปรนมาก และค่อนข้างมีความหลากหลายของโรค

มาถึงเรื่องของชุมชน ซึ่งมีหลายภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นทีมสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานทางการศึกษา และอาสาสมัครต่างๆ ล้วนแต่มีความเกี่ยวข้องกับ



ชุมชน ขึ้นอยู่กับว่าเราจะจับพื้นที่ไหน ซึ่งมีความหลากหลาย กว้างขวางมาก คิดว่าที่ประชุมแห่งนี้คงจะช่วยทำให้เห็นต้นแบบ (Model) ของชุมชนต่างๆ ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมา

ความจริง เราอยากเห็นต้นแบบของทางกระทรวงศึกษาธิการ หรือหน่วยงานทางด้านการศึกษาที่ทำงานพัฒนาเรื่องเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับความพิการในโรงเรียน อยากเห็นภาพของการพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการใน อบต. หรือเชื่อมโยงกับต่างประเทศ ทั้งการรับและให้ความช่วยเหลือประเทศรอบข้าง รวมทั้งกลุ่มอาสาสมัครไม่ว่าจะเป็นในหรือนอกประเทศ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ช่วยจรรโลงและเชื่อมโยงเป็นกิจจวอินชุมชน

ทางด้านของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ในการเชื่อมโยงตรงส่วนนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีสำหรับสนับสนุนทีมงานในพื้นที่ อย่างกรณีของ อบต.ดอนแก้ว ทางสถาบันเองก็ช่วยพัฒนาเรื่องของแนวทางและจัดทำอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือผู้พิการ

แนวทางในการพัฒนาเด็กและพัฒนาการดูแลผู้พิการในชุมชน ต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนา ยกตัวอย่างแบบประเมินและคัดกรองพัฒนาการเด็กก็มีหลายระดับ หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งเป็นระดับที่ใช้ในชุมชนหรือระดับประชาชน แบบประเมินมีความละเอียดถึง 70 ข้อ หน่วยบริการทุติยภูมิ (Secondary Care) ซึ่งเป็นระดับที่มีความยุ่งยากซับซ้อนขึ้นมา มี 300 ข้อ และหน่วยบริการตติยภูมิ (Tertiary Care) มีมากถึง 654 ข้อ ซึ่งทั้งหมดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมพัฒนาการของเด็กว่า อยู่ ณ ตรงจุดไหน

ทางสถาบันยังช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการให้กับองค์กรในท้องถิ่น ไม่ว่าจะเป็น อบต. หรือโรงพยาบาล ซึ่งตอนนี้ได้มีการจัดอุปกรณ์ไปมอบให้กับหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งถ่ายทอดเทคนิคที่จะพัฒนาและช่วยเหลือให้ผู้พิการทั้งในสถาบันและชุมชนได้มีศักยภาพมากขึ้น ทั้งกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด การศึกษาพิเศษ จิตวิทยา ดนตรีบำบัด ละครบำบัด ธาราบำบัด ผังเข็ม อาชาบำบัด ดนตรีบำบัด ฯลฯ เป็นการแพทย์ทางเลือกที่มีความหลากหลายเป็นอย่างมาก ในส่วนของศูนย์เด็กเล็กก็มีรายการอุปกรณ์ต่างๆ ที่จะช่วยในการสนับสนุนให้สามารถหยิบยืมนำไปใช้ในชุมชนได้

เรื่องของอุปกรณ์ที่จะช่วยเหลือให้เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับความพิการสามารถอยู่ที่บ้านได้บางครั้งเป็นสิ่งที่เราหลงลืมไป เห็นว่าเด็กอาจจะไม่ต้องใช้อุปกรณ์เหล่านี้ แต่ความจริง ถ้าหากไม่ได้ใช้ เขาอยู่ที่บ้านก็ต้องนอนตลอด และอุปกรณ์เหล่านี้ค่อนข้างหายาก ในเมืองไทยไม่ค่อยจะผลิต จึงจำเป็นต้องจัดหาอุปกรณ์จากต่างประเทศ โดยส่วนใหญ่รับบริจาคจากต่างประเทศ เนื่องจากอุปกรณ์มีราคาแพง อุปกรณ์บางอย่างไม่มีและผลิตจำหน่ายในเมืองไทย เด็กๆ เหล่านี้จึงจะได้มีอุปกรณ์นำไปใช้ที่บ้านได้ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ที่บริจาคไม่ได้มีฐานะดีมาก บางคนเป็นช่างไม้ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา กว่าที่จะเก็บเงินมาเมืองไทยได้นานพอสมควร แต่ก็ยังสามารถหาอุปกรณ์เหล่านี้จากประเทศสหรัฐอเมริกามาบริจาคให้ประเทศไทย ปีหนึ่งๆ หลายสิบล้าน หรือบางคนเป็นผู้พิการชาวญี่ปุ่น ทุกครั้งที่เดินทางมาเมืองไทย ก็จะขนอุปกรณ์ต่างๆ มามอบให้กับทางสถาบัน เพื่อจะนำไปช่วยเหลือประชาชนทั่วประเทศต่อไป



## พิศการเรียนรู้อะอาชีพ

### ช่วยเหลือเพื่อนำสู่การพึ่งตนเอง

ตัวอย่างกิจกรรมบริการของทางสถาบัน เช่น ห้องสมุดของเล่น โดยปกติถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไปหลังจากรับการรักษาก็จะมีการจ่ายยาให้ แต่ของเราจ่ายเป็นอุปกรณ์ให้ผู้ปกครองสามารถนำไปใช้ฝึกเด็กต่อที่บ้าน รวมทั้งอุปกรณ์เหล่านี้ยังสามารถนำไปใช้ในศูนย์เด็กเล็กต่างๆ ได้อีกด้วย อุปกรณ์เหล่านี้เด็กๆ เรียกว่า “ของเล่น”

เรามีการทำกิจกรรมกลุ่ม ในกลุ่มของผู้ปกครองที่มีความเข้มแข็งมีห้องฝึกการเรียนรู้อุปกรณ์ของผู้ปกครอง ซึ่งส่วนใหญ่งบประมาณที่มีไม่เพียงพอ ต้องอาศัยบริษัทต่างๆ บริจาคมาให้ รวมทั้งยังมีกิจกรรมก่อนออกจากโรงพยาบาล เพราะทั้งเด็กและผู้ปกครองต่างก็ต้องการการฝึกอาชีพเพื่อให้สามารถออกไปหาเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเอง โดยวันพฤหัสบดี-ศุกร์จะมีการจัดตลาดนัดขึ้น เมื่อผู้ปกครองพาเด็กมารับการรักษาก็ขายของหาเงินไปได้ด้วย

นอกจากนี้ กิจกรรมบางกิจกรรมเราก็มีการทำร่วมกับ อบต. ซึ่งส่วนใหญ่ทางสถาบันจะช่วยเหลือในเรื่องของการพัฒนาเทคนิคเป็นหลัก อย่างเช่น ดนตรีบำบัด ละครบำบัด อุปกรณ์ฝึกกายภาพบำบัด และเทคนิคการอบรมให้ผู้พิการมีพัฒนาการที่ดีขึ้น อีกทั้งยังมีการจัดทำคู่มือการดูแลผู้พิการในชุมชนร่วมกับทาง อบต.ดอนแก้ว ซึ่งมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ตั้งแต่การพัฒนา จนถึงการนิเทศงาน และประเมินผลการดำเนินงาน เนื่องจาก อบต.ดอนแก้ว ได้รับการยกย่องให้เป็นต้นแบบ อบต.เขตภาคเหนือ เรื่องการดูแลผู้พิการในชุมชน

## ดร.อุบล ยะไวยณะวิชัย

### ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว

#### อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่

### เอ็กซ์เธอร์มูเมน ค้นหากบพิการ

มาในส่วนของภาคปฏิบัติ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เริ่มต้นการดูแลผู้พิการ จากการที่เราได้รับการถ่ายโอนภารกิจเรื่องเบี้ยยังชีพก่อน

พอได้รับการถ่ายโอนมา ก็เกิดข้อสงสัยว่า ทำไมผู้พิการในตำบลของเราจึงมีจำนวนน้อย ทั้งที่อัตราส่วนผู้พิการต่อประชากรโดยทั่วไปค่อนข้างจะมาก โดยประชากรในตำบลดอนแก้วมีประมาณ 14,000-15,000 คน แต่มีผู้พิการส่งมาให้เราเพียง 37 คนเท่านั้น สมาชิก อบต.ไม่เชื่อ ขอดูรายชื่อ จึงรู้ว่าตัวเลขดังกล่าวไม่น่าจริง จึงรวมตัวเป็นกลุ่มจิตอาสาและรวมตัวกันลงไปเอ็กซ์เธอร์มูเมนในชุมชนทุกหมู่บ้าน จนค้นพบว่า เรามีผู้พิการ 100 กว่าคน และเป็นผู้พิการทุกประเภท

กลุ่มอาสาสมัครพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ด้อยโอกาสตำบลดอนแก้ว ซึ่งมีทั้งสมาชิก อบต.และกลุ่มจิตอาสาที่มาจากประชาชน จึงเกิดการรวมตัวกันขึ้น ณ ขณะนั้น พวกเรายังไม่มีความรู้เรื่องผู้พิการ แต่อาศัยว่า ในพื้นที่มีสถาบันที่ดูแลเรื่องนี้อยู่ อย่าง นพ.สมัย ศิริทองถาวรจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ซึ่งช่วยดูแลทางด้านวิชาการ และอีกหน่วยงานที่สำคัญคือ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 8



จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งร่วมกับสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย จัดการฝึกอบรมให้ เราจึงส่งกลุ่มอาสาสมัครเข้าไปรับวิทยาทูลในเรื่องของการดูแลผู้พิการที่บ้าน

ที่มานั้นเริ่มต้นจากตอนที่กลุ่มอาสาสมัครลงชุมชนไปเยี่ยมบ้าน พอเห็นสภาพแล้วรู้สึกหดหู่มาก บางคนเป็นผู้สูงวัยและเป็นผู้พิการ อีกทั้งยังป่วยซ้ำซ้อนด้วยโรคมะเร็ง สภาพบ้านก็มีอยู่เพียงห้องเดียว เป็นทั้งห้องนอน ห้องอาหาร ห้องขับถ่าย อยู่ที่เดียวกันหมด และฝาผนังมีรูโหว่ สุนัขและแมวเข้าออกได้สบาย เรื่องยุ่งยังไม่ต้องพูดถึง ไม่มีความปลอดภัยใดๆ สิ่งแวดล้อมอยู่ในขั้นแย่มาก กลุ่มอาสาสมัครจึงมาคิดว่า พวกเราต้องร่วมกันดูแล แต่จะดูแลอย่างไร

จากนั้นเขาก็ลงไปเจอสภาพของผู้พิการคนอื่น ๆ ที่มีญาติพี่น้องอยู่ ปรากฏว่า เมื่อเข้าไปในห้อง ทุกคนถึงกับผงะ เพราะกลิ่นแรงมาก ที่นอนเหม็นกลิ่นปัสสาวะและอุจจาระ และไม่รู้ว่าได้อาบน้ำบ้างหรือเปล่า นานๆ ครั้งคงจะได้เช็ดตัวที เห็นสภาพอย่างนี้จึงคิดว่า จะทำอย่างไรให้ญาติพี่น้องของเขาหันกลับมาดูแลใส่ใจผู้พิการมากขึ้น

จึงเป็นที่มาซึ่งทำให้เราต้องส่งกลุ่มอาสาสมัครไปเรียนรู้กระบวนการดูแลผู้พิการที่บ้าน

พอได้รับการถ่ายทอดความรู้มา ทางกลุ่มอาสาสมัครก็ลงไปสอนเทคนิคการดูแลให้กับญาติพี่น้องของผู้พิการ ตั้งแต่การพลิกตัว การทำความสะอาดแผลกดทับ ตลอดจนการช่วยเหลือในด้านต่างๆ โดยทำให้ดูก่อน เมื่อญาติของผู้พิการเห็นกลุ่มอาสาสมัครลงไปเยี่ยมและทำความสะอาดให้ เขาก็เกิดความละอายใจ เพราะบางทีทาง

กลุ่มก็รวมขันกันนำเงินไปซื้อที่นอนหรือมุ้งให้ใหม่ หรือไปทำความสะอาดเช็ดถู ซักผ้าให้กับผู้ป่วยด้วย

ญาติพี่น้องบางคนมีการปิดกั้นไม่ให้กลุ่มอาสาสมัครเข้าไปเยี่ยมบ้าน เพราะอายุที่มีผู้พิการอยู่ในบ้าน โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีฐานะและตำแหน่งหน้าที่ในสังคม เขาอายุที่มีลูกเป็นแบบนี้ แต่เราสงสารเด็ก กลุ่มอาสาสมัครจึงพยายามอธิบายจนผู้ปกครองเข้าใจและยินยอมให้เข้าถึงตัวลูกหลานที่เป็นเด็กพิการในบ้าน จนในที่สุดเด็กก็มีพัฒนาการที่ดีขึ้น เพราะเขาได้พูดคุยกับกลุ่มอาสาสมัครของเรา

ตรงนี้จึงกลายเป็นการทำงานเชิงรุก จากตอนที่ลงไปเอ็กซเรย์ในชุมชนจนได้จำนวนผู้พิการมา พบสภาพปัญหา เมื่อทราบแล้วก็ไปสอบถามว่า นอกจากที่เรามาเยี่ยม ผู้พิการยังต้องการอะไร จากชุมชนเพื่อให้เขาสามารถดูแลตัวเองได้บ้าง เมื่อรู้ว่าต้องการอะไร เราจึงมาจัดกระบวนการให้

## บำบัด-ฟื้นฟูด้วยภูมิปัญญา และความร่วมมือของชุมชน

ตอนลงพื้นที่เอ็กซเรย์ชุมชน เราพบว่า ผู้พิการต้องการอะไรหลายสิ่งหลายอย่าง โดยเฉพาะโอกาสที่จะออกมาพบปะกับสังคมข้างนอก ออกมาทำกิจกรรมให้สังคมยอมรับ จึงมีการคิดกิจกรรมกันว่า ทำอย่างไรจึงจะดึงเขาออกบ้าน จนเป็นที่มาของการจัดให้มีวันพิเศษขึ้นในวันแห่งความรัก เดือนกุมภาพันธ์ ใช้ชื่อว่า วันถักทอสายใย ร้อยดวงใจคนพิการ (วันคนพิการตำบลดอนแก้ว)



ผลจากการจัดงานดังกล่าว เราพบว่า เขามีความสุขมากเมื่อได้ออกมาทำกิจกรรม ได้พูดคุยถึงสิ่งที่เขาต้องการ จนเป็นเหตุให้เราสามารถเก็บประเด็นต่างๆ มาร้อยเรียงจนเกิดข้อบัญญัติ อบต. ดอนแก้ว เรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ตำบลดอนแก้ว พ.ศ. 2551

หากผู้บริหารชุดใดจะขึ้นมาบริหาร อบต.ดอนแก้วในวาระต่อไป เขาจะต้องมีแนวทางการดูแลผู้พิการตามข้อบัญญัติฉบับนี้ ถ้าไม่ทำตามข้อบัญญัติที่มีไว้ ทางชุมชนก็จะลงโทษหรือประณามเขาเอง เพราะถึงแม้ผู้พิการจะเป็นกลุ่มคนเล็กๆ ในชุมชน แต่ทุกภาคส่วนในชุมชนล้วนต้องมีความสำคัญเหมือนกันหมด เราจะต้องทำให้ผู้พิการมีศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมในเรื่องสวัสดิการต่างๆ แม้กระทั่งการทำกิจกรรมในสังคม

จากการลงไปเยี่ยมบ้านและได้พบสภาพบ้านที่ย่ำแย่มากดังที่ได้เล่าไป กลุ่มอาสาสมัครยังช่วยกันสร้างบ้านให้ผู้พิการใหม่ เพราะถึงเขาจะเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย กระนั้นเราก็ไม่อาจทอดทิ้งคนในชุมชน คนละไม้ละมือ ช่วยกันหาวัสดุอุปกรณ์มาสร้างบ้านให้ผู้พิการ ขอกำลังใจจากทหารมาเป็นแรงงาน ผู้ใหญ่บ้านช่วยประกาศเสียงตามสายว่า วันนี้มีกลุ่มอาสาสมัครลงมาสร้างบ้านให้กับคนนั้น คนนี้ ใครมีกำลังมาช่วยก็มาได้ หากใครไม่มีก็นำข้าวหม้อแกงหม้อมาเป็นกองทัพอมาช่วยกัน ทำให้ผู้พิการในตำบลดอนแก้วหลายคนได้รับการปรับปรุงที่อยู่อาศัยทั้งซ่อมแซมและสร้างที่อยู่ให้ใหม่

เราไปเจอผู้พิการอีกรายหนึ่งซึ่งพิการด้านการเคลื่อนไหวจากการประสบอุบัติเหตุ พอไปดูสภาพบ้าน ถามว่า ห้องน้ำอยู่ไหนก็ไม่มี

เวลาจะปัสสาวะหรืออุจจาระก็ใส่ถุงไว้และเอาไปทิ้งหลังบ้าน กลุ่มอาสาสมัครจึงช่วยระดมทุนทรัพย์จากในชุมชนและผู้บริหาร โดยไม่ได้ใช้งบประมาณของ อบต.เลย เพื่อสร้างห้องน้ำให้ผู้พิการรายนี้ หรือผู้พิการบางราย ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการขึ้น-ลงจากบ้าน เราก็ไปปรับปรุงสภาพบ้านให้วีลแชร์ (Wheelchair) สามารถขึ้นได้ เพื่อให้เกิดความสะดวกมากขึ้น อีกกรณีหนึ่ง ทางท่านนายก อบต. มองว่า ผู้พิการติดเตียงค่อนข้างลำบากในการเดินเหิน ท่านจึงคิดภูมิปัญญาชาวบ้านโดยใช้ไม้ไผ่รอกสร้างที่พุงตัวผู้พิการจากห้องนอนไปยังห้องน้ำ โดยมีกลุ่มจิตอาสาที่เป็นชาวบ้านมาร่วมแรงช่วยกัน ถือเป็นการใช้วัตถุดิบ ภูมิปัญญา และความร่วมมือในชุมชนมาช่วยในการบำบัดและฟื้นฟูสภาพจิตใจรวมทั้งที่อยู่อาศัยให้กับผู้พิการในชุมชน

## ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดอนแก้ว

หลังจากการลงเยี่ยมบ้านและทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เราพบว่า ผู้พิการมีจำนวนเยอะมาก ถ้าลงไปเยี่ยมทุกคนแบบนี้ไม่มีทางทั่วถึงแน่ เพราะใช้เวลาค่อนข้างนาน ทางกลุ่มอาสาสมัครจึงคิดว่าน่าจะตั้งศูนย์สักแห่งหนึ่งเพื่อจะดูแลผู้พิการในตำบลดอนแก้ว เจ้าสำนักสงฆ์สันเหมืองประชาราม ท่านจึงบอกว่า ทางวัดมีศาลาอยู่หลังหนึ่ง อยากจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือโดยมอบอาคารหลังนี้ให้ทาง อบต. จึงส่งเจ้าหน้าที่ลงไปช่วยปรับปรุงจนแข็งแรงและภูมิฐาน จัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดอนแก้ว





ไม่เฉพาะแต่ผู้พิการเท่านั้น ด้านผู้สูงอายุก็จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพราะผู้สูงอายุในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการดูแลก็อาจจะป่วยเป็นอัมพฤกษ์อัมพาต กลายเป็นผู้พิการที่ต้องดูแลเช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้นเราต้องทำงานเชิงรุกเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นผู้พิการ

เราได้รับความอนุเคราะห์จากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหายาดฝน ซึ่งเป็นหน่วยงานสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ลงมาช่วยสนับสนุนเรื่องอุปกรณ์บางส่วนในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ และมาช่วยส่งเสริมด้านอาชีพให้กับผู้พิการและผู้สูงอายุ รวมทั้งยังได้รับความอนุเคราะห์กายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์บำบัดจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ มูลนิธิฯ เทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

ส่วนทาง อบต.ก็ให้การสนับสนุนด้วยการส่งเจ้าหน้าที่ลงมาดูแลที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ 2 คน โดยคนหนึ่งเป็นเจ้าหน้าที่จาก อบต. ส่วนอีกคนเป็นอาสาสมัครจากชาวบ้านซึ่งเรามีค่าตอบแทนให้ เพราะคนที่จะออกกำลังกายโดยใช้กายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์บำบัด ทุกคนจะต้องได้รับการกระตุ้นกล้ามเนื้อก่อน ชาวบ้านที่เราจ้างมาเป็นอาสาสมัครจะมีหน้าที่นัดให้กับผู้พิการและผู้สูงอายุก่อนจะไปใช้อุปกรณ์ต่างๆ

นอกจากนี้ ท่านนายก อบต.ยังเห็นว่า ผู้พิการและผู้สูงอายุบางคนอาจไม่สามารถเดินทางมารับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ได้ ท่านจึงจัดหารถมาให้ 1 คัน มาคอยรับ-ส่งผู้พิการและผู้สูงอายุเพื่อมาใช้บริการ ซึ่งรถคันดังกล่าวเป็นการขอรับการสนับสนุนมาอีกทีหนึ่ง

ทางด้านกิจกรรมในศูนย์ฟื้นฟูฯ โดยปกติในแต่ละเดือน ทาง อบต.ดอนแก้วจะกำหนดให้มีการจัดวันเต็มสุขทุกวันพฤหัสบดีที่สำนักสงฆ์สันเหมืองประชาราม ซึ่งจะมีทั้งกิจกรรมนันทนาการ และการฝึกอาชีพต่างๆ ให้ผู้พิการได้หัวเราะ มีความสุข แต่ผู้พิการและผู้สูงอายุซึ่งมาจากทั้ง 10 หมู่บ้าน อยากให้มีการจัดกิจกรรมที่หมู่บ้านของตนเองบ้าง จึงกำหนดให้มีวันพฤหัสบดี 1 วัน สำหรับจัดกิจกรรมวันเต็มสุขสัญจรเวียนไปยังวัดต่างๆ ในตำบลเดือนละครั้ง ผู้พิการและผู้สูงอายุจากแต่ละที่จะได้มีโอกาสออกมาจัดกิจกรรมร่วมกัน

## บูรณาการกับภาคีเครือข่าย

รูปแบบการทำงานของ อบต.ดอนแก้วเน้นการบูรณาการร่วมกันกับภาคีเครือข่าย เป็นผลให้ไม่ว่าจะขอหรืออยากได้อะไรก็มักจะได้สิ่งที่ต้องการ เพราะ 1) อบต.และกลุ่มอาสาสมัครคอยทำหน้าที่เป็นตัววิ่ง ตัวประสาน ในเรื่องราวต่างๆ ของชุมชน และ 2) เราไม่ได้ทำงานคนเดียว แต่มีหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนในพื้นที่ ซึ่งเราดึงมาทำงานร่วมกัน เช่น ส่วนของภาคราชการ เนื่องจากผู้พิการในตำบลของเรามีหลายประเภท ทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ก็จะช่วยดูแลผู้พิการด้านการเคลื่อนไหวในการขอรถวีลแชร์ (Wheelchair) หรือไม้เท้า ทางมูลนิธิฯ เทียมฯ ก็ให้ความกรุณาช่วยทำแขน-ขาเทียมให้กับผู้พิการในพื้นที่ หรือทางวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีเชียงใหม่ เมื่อรู้ว่าทาง อบต.ดอนแก้วทำงานเรื่องนี้ ก็มีการนำเรื่องการดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุเข้าไปบรรจุไว้ในหลักสูตรและนำนักศึกษาพยาบาลลงมาช่วยดูแลเรื่องสุขภาพจิตของผู้พิการ รวมทั้งเก็บข้อมูล



ต่างๆ และนำข้อมูลกลับมาให้ อบต.พิจารณาในแต่ละกรณีว่า จะช่วยกันดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยอย่างไร นอกจากนี้ยังมีมูลนิธิผลิตข้อมูลนิทานสมานใจ องค์การพีเอส-เจแปน (PH-JAPAN) และหน่วยงานต่างๆ ลงมาช่วยกัน

## รูปธรรมความสำเร็จ: เก้ากัน ก้าวถึง และเท่าเทียม

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ตอนนีพัฒนาการของผู้พิการในตำบลเราดีขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะเด็กดาวน์ซินโดรม จากแต่ก่อนเขาช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทั้งที่อายุ 30 กว่าปีแล้ว แม้แต่ภารกิจส่วนตัวอย่างการอาบน้ำ การเข้าห้องน้ำ กลุ่มอาสาสมัครของเราจึงต้องเข้าไปเยี่ยมบ่อยๆ และครั้งหนึ่งเราก็ถามน้องผู้ชายคนหนึ่งว่า คราวหน้าถ้ามาเยี่ยมอีกอยากได้อะไรไหม จะซื้อหามาฝาก เขาตอบว่า อยากได้แฟนให้หาแฟนมาฝากให้ด้วย แสดงว่า พัฒนาการของเขาดีขึ้นเพราะเริ่มมีความรู้สึกทางเพศ

เมื่อเห็นพัฒนาการดีขึ้น เราก็ทำการต่อยอด เนื่องจากทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์มีการทำกิจกรรมในเรื่องของละครบำบัด โดยมีอาจารย์ผู้สอนจากประเทศสหรัฐอเมริกา เราจึงนำเด็กดาวน์ซินโดรมและเด็กออทิสติกซึ่งมีอยู่ 4 - 5 คน เข้าไปร่วมฝึกฝนด้วย และในเดือนกุมภาพันธ์นี้จะเริ่มออกแสดง

สิ่งที่อึ้งและตะลึงมากคือ อาจารย์ผู้สอนให้เด็กเหล่านี้ร้องเพลงฝรั่ง โดยใช้เวลาสอนแค่ 15 นาที จากนั้นก็ให้ขึ้นร้องพร้อมกัน ปรากฏว่า เขาสามารถทำได้ ในขณะที่เราเป็นคนธรรมดาทำไม่ได้ด้วยซ้ำ เก่งกว่าคนไม่พิการเสียอีก บางคนเป็นเด็กซ้หาย ไม่พูดไม่คุย

เดี๋ยวนี้กลายเป็นเด็กกล้าแสดงออก สามารถสื่อสารกับเรา รู้เรื่อง นอกจากนั้นก็ศูนย์ฟื้นฟูฯ ของเรายังมีการฝึกทำเรื่องงานฝีมือต่างๆ เด็กบางคนทำขนมเก่งมาก เราสอนไปเขาก็อยากจะทำไปประกอบอาชีพ ซึ่งก็มีกองทุนสำหรับไว้ให้ผู้พิการกู้ยืมไปลงทุนด้วย

นอกจากการมีพัฒนาการที่ดีขึ้นแล้ว ผู้พิการยังมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เราเคยไปพบผู้พิการคนหนึ่งนำสงสารมาก ไม่มีแม้กระทั่งบัตรประชาชน กลุ่มอาสาสมัครจึงพาไปทำทั้งบัตรประชาชน บัตรผู้พิการ บัตรผู้สูงอายุ และบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อช่วยให้เขาได้รับสวัสดิการอย่างเท่าเทียมทุกอย่าง เดี่ยวนี้เวลาไปไหนมาไหน เขาก็จะยิ้มพร้อมกับชูบัตรประชาชนว่า ตอนนี้เป็นคนไทย 100 เปอร์เซ็นต์

ผู้พิการของตำบลดอนแก้วต้องได้รับการ 3 ท. คือ เท่าทันทั่วถึง และเท่าเทียม หลายคนบอกว่า รู้สึกมีความภาคภูมิใจที่อยู่ในตำบลดอนแก้ว เพราะทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. หรือองค์กรอื่นๆ ที่อยู่ในตำบล ต่างมาช่วยกันดูแล มีอยู่ครอบครัวหนึ่ง น้องสาวย้ายไปทำงานต่างอำเภอ เขาอยากจะทำอาชีพซึ่งเป็นผู้พิการและแม่ไปอยู่ด้วย ปรากฏว่า เมื่ออาทิตย์ที่ผ่านมาแม่กับพี่สาวมาที่ อบต.บอกว่า ไม่อยากออกไปจากตำบลดอนแก้ว ขอให้หาที่อยู่ให้หน่อยได้ไหม เพราะที่เดิมที่เขาเคยอยู่เจ้าของจะให้เนื่องจากขายให้คนอื่นไปแล้ว เราก็ถามว่า ทำทำไมไม่อยากไปอยู่กับน้องสาวล่ะ เขาก็บอกว่า ไปที่อื่นกลัวไม่ได้รับการดูแล ไม่มีกิจกรรมทำอยู่ที่นี่แล้วมีความสุข





เราคิดว่า สิ่งที่ อบต.ดอนแก้วทำ น่าจะเป็นแบบอย่างให้  
ที่อื่นได้ แต่จะเริ่มต้นอย่างไร จึงจัดทำคู่มือการดูแลคนพิการในชุมชน  
ออกมา โดยร่วมมือกับทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ในการ  
ช่วยจัดส่งนักวิชาการลงมาถอดบทเรียน ดึงทั้งประชาชน พี่เลี้ยง  
ผู้ปกครอง และเครือข่ายของ อบต.ดอนแก้วซึ่งปีแรกมีอยู่ 20 แห่ง  
(ทั้ง อบต.และเทศบาล) มาร่วมกันถอดบทเรียนเรื่องการดูแล  
ผู้พิการที่บ้านและการตั้งศูนย์ฟื้นฟูฯ ณ สถาบันพัฒนาการเด็ก  
ราชนครินทร์ จนออกมาเป็นหนังสือ 3 - 4 เล่ม สำหรับท้องถิ่นทั่วไป  
ที่สนใจ ให้เป็นตัวอย่างของการที่ชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็น  
สวัสดิการส่วนหนึ่งจากชุมชนสู่ชุมชน

ไม่เพียงเท่านั้น ผู้พิการที่อยู่ต่างอำเภอ ซึ่งเคยมาร่วม  
กิจกรรมวันถักทอสายใยร้อยดวงใจผู้พิการ และรับฟังข่าวสารต่างๆ  
จากเพื่อนผู้พิการด้วยกัน เห็นว่า ที่นี้ให้ความสนใจกับผู้พิการ ปรากฏ  
ว่า มีการย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในตำบล ทำให้ยอดผู้พิการใน  
ตำบลดอนแก้วเพิ่มขึ้นและมีอีกกรณีหนึ่ง เป็นผู้พิการสูงวัย 3 คนอยู่  
ที่จังหวัดภูเก็ต เขาก็ขอให้ทางนั้นส่งตัวกลับมา เพราะสมัยก่อนเคย  
อยู่ที่ตำบลดอนแก้ว





**กรณีศึกษา 2:**

**บทเรียนวัดห้วยเกียง  
และเตริอขาย**

## กรณีศึกษา 2: บทเรียนนิตท่วยเทียม และเครือข่าย

### นางอิริหัท วรตมา

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสันทราย ตำบลหนองหาร  
อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

#### การขับเคลื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่

งานด้านชุมชนของโรงพยาบาลสันทรายเริ่มต้นมาจากการทำศูนย์เด็กเล็กก่อน ด้วยการประเมินตนเองว่า มีกำลังจะเข้าถึงชุมชนในขนาดและระดับไหน โดยตั้งต้นจากเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในตำบลหนองหาร มีเขตการปกครองแบบเทศบาลและ อบต.

เราฝังตัวเข้าไปอยู่ในชุมชนด้วยรูปแบบของพยาบาลประจำครอบครัว ประจำชุมชน โดยใช้เทคนิค ทักชะ การเข้าชุมชน ที่ได้รับโอกาสและการบ่มเพาะ (เมล็ดพันธุ์) จากอาจารย์หมอสุพัฒนาศรีวณิชชากร ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน และสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลและทีมงาน ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นให้กับคนที่เข้าไปทำงานกับชุมชน เพื่อเป็นการปรับกระบวนการคิดคนทำงาน

หลังจากเข้าสู่ชุมชน ทำให้เราได้มองเห็นถึงภาวะสุขภาพในมิติต่างๆ ที่หลากหลาย สอดรับกับนโยบายของภาครัฐและโรงพยาบาล ที่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ออกไปดูแลผู้คนในชุมชน โดยการเข้าไปคลุกอยู่ในพื้นที่ ซึ่งทำให้ได้เห็นการดำเนินวิถีชีวิต ได้ฟังและรับรู้เรื่องราวอารมณ์ความรู้สึกของผู้คนในชุมชนในมิติต่างๆ ทำให้กระตุก (ปรับ) กระบวนการคิดและปรับวิธีการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม เราเริ่มจากจุดเล็กๆ โดยได้เข้าไปนร่องในส่วนที่สามารถทำได้ก่อน ประกอบกับการทบทวนระบบการดูแลสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า การปฏิบัติการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทำให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการที่เชื่อมโยง ทำให้ต้องนำบทเรียนที่ผ่านมาประมวลและทบทวนว่า แนวทางที่จะขับเคลื่อนไปข้างหน้าในการดูแลสุขภาพควรจะเป็นรูปแบบไหน อย่างไร จึงเป็นที่มาของแรงบันดาลใจที่ทำให้เราต้องการขับเคลื่อนพัฒนาเรื่องการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่ไม่ซ้ารอยเดิมเพื่อให้รู้เท่าทันความเจริญแบบก้าวกระโดดที่เข้ามาสู่ชุมชน

คนพิการเป็นกลุ่มหนึ่งที่เราต้องดูแลในพื้นที่ ซึ่งมีการบริการเชิงรุกในหลายรูปแบบผ่านงานประจำที่ทำ โดยมีรูปแบบการทำงานเหมือนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แตกต่างที่เราใช้สถานที่วัด ศาลาอเนกประสงค์ในชุมชนแต่ละหมู่บ้านเป็นที่จัดให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิต โรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยและประชาชนมารับการรักษาสะดวกและแลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพเสมือนเป็นพ่อแม่พี่น้อง มีความเป็นกัลยามิตรและนำไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมต่อเนื่องเชื่อมโยงทั้ง



ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กอปรกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ให้โอกาสให้พาทีมงานเปิดศูนย์สุขภาพชุมชนโดยแยกตัวออกจากโรงพยาบาลมาทำงานในชุมชน ซึ่งห่างจากโรงพยาบาลเพียง 3 กิโลเมตร ทำให้ทีมงานเรียนรู้ในการจัดรูปแบบบริการที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของชุมชน รวมทั้งของทีมงานที่ได้เรียนรู้จากการบริหารจัดการงานสุขภาพชุมชนที่คล่องตัว อิสระ และมีกระบวนการคิดที่แตกต่างไปจากเดิม (นอกกรอบ)

จากการเข้าไปทำงานในชุมชนได้เห็นและรับรู้ความรู้สึกของผู้พิการและญาติที่มีมิติทางกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ทำให้เกิดความอยากที่จะแบ่งเบา ฝ่าฝืนช่วยเหลือนิเวศวิทยาให้ดีขึ้น ก่อนหน้านั้น ทางโรงพยาบาลได้เคยมีโอกาสทำงานร่วมกับท่านพระครูมาแล้วครั้งหนึ่ง แต่ไม่ต่อเนื่องไม่ยั่งยืน เนื่องจากข้อจำกัดของคนในโรงพยาบาลที่มีภารกิจค่อนข้างมาก ส่งผลให้การทำงานเกิดความไม่ต่อเนื่อง แต่ท่านพระครูมีใจที่อยากจะทำงานอยู่ตลอดเวลา จึงถือเป็นบทเรียนว่า เราจะต้องมีการต่อยอดในเรื่องของการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในปี 2548 จึงเขียนโครงการพัฒนาระบบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนผ่านสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และได้รับการอนุมัติในวงเงินจำนวน 1 แสนบาท และได้้นำโครงการไปปรึกษาท่านพระครูสุธรรมานุสิฐเจ้าอาวาสวัดห้วยเกียงว่าจะให้ความกรุณาช่วยเหลืออย่างไรได้บ้าง ท่านก็มีจิตเมตตาให้อาการหลังหนึ่งในวัดมาสร้างเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตวัดห้วยเกียง

การสร้างการมีส่วนร่วมเริ่มจากการคัดเลือกจิตอาสา ได้ไปปรึกษาและนิมนต์ท่านพระครู มีส่วนร่วมในการคัดเลือกจิตอาสาและสร้างแรงจูงใจการจะเป็นจิตอาสาที่ดี ส่วนหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพของจิตอาสา ประสานงานกับทางนักกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลให้มาจัดทำหลักสูตรเพื่อช่วยฝึกฝนอาสาสมัครและจิตอาสา ก่อนจะไปทำงานที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ สำหรับผู้ป่วยและญาติทางทีมงานซึ่งนำโดยท่านพระครูสุธรรมานุสิฐ และทีมสุขภาพได้สร้างความเข้าใจก่อนดำเนินการให้กับญาติและคนพิการถึงสถานการณ์คนพิการด้านการเคลื่อนไหวในชุมชนซึ่งมีทั้งหมด 67 ราย เกี่ยวกับแนวทางการเข้ามารับบริการที่ศูนย์ห้วยเกียง และบริการที่จะได้รับซึ่งจะเปิดเฉพาะภาคเช้า การดำเนินการที่ศูนย์ห้วยเกียงท่านพระครูเปรียบเสมือนนักจิตวิทยาที่ช่วยเติมพลังให้กับคนพิการและญาติที่เข้ามารับบริการ ซึ่งต้องการพลังใจที่จะต่อสู้เพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง ภาคบ่ายเป็นบริการฟื้นฟูผู้พิการที่บ้านในรายที่ไม่สามารถมาที่วัดได้โดยร่วมกับจิตอาสา

### ลงชุมชน กั้นข้อมูล เสริมพลัง สร้างคุณค่า

การลงชุมชนเพื่อไปดูแลคนพิการ เป็นสิ่งที่เราทำอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ 7 ปีที่ผ่านมา และมีการพัฒนาต่อเนื่อง ปัจจุบันที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ที่วัดท่านพระครูจะประสานและหาแหล่งทุนเอง โรงพยาบาลจึงให้การสนับสนุนเฉพาะในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นนักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด พยาบาล และแพทย์อาชญาเวชไปช่วยปฏิบัติงาน



หลังจากนั้น เราก็มีการสร้างทีมจิตอาสาประจำหมู่บ้านเพื่อจะให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลในหมู่บ้านตนเอง โดยเข้าไปประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการคืนข้อมูลเรื่องจำนวนคนพิการที่อยู่ในชุมชนซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องให้กับ อปท. เพื่อจะของบประมาณสนับสนุน และวางแผนการทำงานร่วมกัน เมื่อได้รับงบประมาณก็นำมาขับเคลื่อน โดยมีการสรุปประเมินความพร้อมและความต้องการของทีมจิตอาสาที่นำไปจัดทำหลักสูตร เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเข้ามาดูแลคนพิการ ตลอดจนมีการประชุมแลกเปลี่ยนและวางแผนก้าวต่อไปในการพัฒนาชุมชนว่า จะทำอะไรให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจุบัน จากผลงานของทีมจิตอาสา เรามีการเพิ่ม **Home ward** (การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย) ในชุมชน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงจากโรงพยาบาลไปสู่ชุมชน โดยมีทีมจิตอาสาเป็นตัวกลางในการสื่อสารและมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน พยาบาลประจำหมู่บ้าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเข้าไปดูแล ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปเข้ารับการรักษาตัว (Admit) ที่โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลอื่นๆ

## การเสริมพลัง สร้างคุณค่าให้กับทีมจิตอาสา ผู้ป่วย และญาติ

เมื่อระยะเวลาผ่านไปนานเข้า ก็ทำให้เกิดความถดถอย ท้อแท้ของทีมผู้ดูแล ญาติ และผู้ป่วย เราจึงต้องมีการเติมพลังให้แกกันและกัน โดยเฉพาะจิตอาสาที่เข้ามาร่วมทีมกับเรา ด้วยการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ผ่านการเล่าเรื่องราวที่เกิดความภาคภูมิใจและเห็นผู้อื่นที่ไปดูแลมีอาการดีขึ้น เป็นการเติมพลังให้แกกันและกัน โดยระยะแรกจะมีการจัดวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทุกเดือน หลังจากนั้นก็มีทุก 2 เดือน สิ่งสำคัญที่ได้เรียนรู้จากทีมจิตอาสาคือ ความละเอียดอ่อน ความสวยงามที่ได้ทำงานในพื้นที่ ถ้าเราถามอาสาตรงๆ ว่า มีอะไรจะบอกไหม อาสาจะไม่ตอบ แต่ถ้าเราชวนพูดชวนคุยถึงสิ่งที่เขาทำในพื้นที่ เขาจะค่อยเล่าให้ฟังว่า การที่คนพิการดีขึ้นแม้สักเล็กน้อยก็เป็นความภาคภูมิใจ การมีวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวมทั้งให้อาสาเขียนบันทึกบอกเล่าเรื่องราวสิ่งที่เขาได้ทำในแต่ละวันแต่ละคนเป็นภาษาชาวบ้าน เช่น วันนี้นักแขนได้มากน้อยขนาดไหน หนึ่งอาทิตย์ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง เมื่อนำมาอ่านเล่าสู่กันฟังแล้วก็รู้สึกมีคุณค่า เกินความคาดหวัง เป็นเรื่องของการเติมพลังที่ทำให้ทีมมีความสุขไปด้วย

## สิ่งที่เรียนรู้หลังปรับกระบวนการคิด

จากการทำงานที่ผ่านมา สิ่งที่น่าสนใจที่ตำบลหนองหารได้เรียนรู้ มีดังนี้ 1) รูปแบบการสื่อสาร การสื่อสารแบบ 2 ทาง (2 Way Communication) มีความสลับซับซ้อน ค่อนข้างจะไปได้ดีและรวดเร็วในระดับชุมชน เป็นการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในระยะ “เวลาทอง” ของคนพิการที่จะต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและฟื้นฟูหลังแพทย์ให้กลับบ้าน โดยมีจิตอาสาช่วยพามาส่ง บางครั้งก็เป็นผู้ประสานกับทาง อปท. ช่วยจัดรถรับ-ส่ง บางครั้งประสานรถของโรงพยาบาล เพื่อรับส่งผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนเป็นผลพวงจากการสื่อสารทั้งสิ้น



2) ระบบการเชื่อมโยงการดูแลที่ต่อเนื่อง เนื่องจากความเป็นสหวิชาชีพ ทำให้มีข้อจำกัดหลายประการในการสื่อสารกัน แต่ระบบของจิตอาสาที่ทำอยู่ เป็นสิ่งที่ช่วยการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นมาก

3) กระบวนการสร้างจิตอาสา ทีมจิตอาสาของเรามีทั้งผู้สูงอายุ ญาติผู้ป่วย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยรุ่นที่ 1 เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความถนัดในการพูดคุย เต็มกำลังใจซึ่งกันและกัน รุ่นที่ 2 เป็นจิตอาสาที่เกิดจากโครงการของ สปสช.ที่วัดห้วยเกียง รุ่นที่ 3 เป็นจิตอาสาที่อยู่ในชุมชน ซึ่งตอนแรกมาจาก 4 หมู่บ้าน แต่เนื่องจากตำบลหนองหารมีทั้งหมด 13 หมู่บ้าน เมื่อจิตอาสาทั้ง 4 คนได้ไปเยี่ยมบ้านคนอื่นก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า บ้านของเราทำไมเราไม่ดูแล ตอนนี้จึงมีจิตอาสาครบทุกหมู่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นจิตอาสาที่มาจาก อสม.

4) กระบวนการพัฒนาคนทำงาน แม้ว่าเราจะทำงานแบบสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย แต่บางครั้งก็ยังคงติดในความเป็นวิชาชีพอยู่ แตกต่างจากการทำงานร่วมกับชุมชน ที่มีการแลกเปลี่ยนอย่างค่อนข้างจะเรียบง่ายไปด้วยกันได้ดี ถือว่า ได้ปรับกระบวนการคิดของคนทำงานค่อนข้างมาก สิ่งก็ตามมาก็คือ ทำให้เรามีพลังในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

5) เกิดศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน ทั้งในส่วนศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลหนองหารและวัดห้วยเกียงได้กลายเป็นแหล่งเรียนรู้ทั้งถ่ายทอดและฝึกปฏิบัติของคณะศึกษาดูงาน นักศึกษา จิตอาสาทั้งในและนอกพื้นที่

## ขับเคลื่อนงานสู่ระดับอำเภอ

สิ่งที่อยากจะขยายผลต่อเนื่องจากงานที่ทำอยู่คือ การขับเคลื่อนสู่ระดับอำเภอ แม้ความจริงแต่ละพื้นที่จะทำงานในลักษณะนี้ อยู่แล้ว แต่ส่วนใหญ่ทำแล้วไม่เกิดความยั่งยืน เมื่อโครงการจบก็จบ เราจึงนำทีมที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ซึ่งอยู่ในชุมชน เข้ามาพูดคุยร่วมกัน โดยมีการตั้งคณะทำงานเพื่อจัดเตรียมงาน ในนามคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

การดำเนินการเพื่อขับเคลื่อนในเรื่องดังกล่าว จะมีการใช้ข้อมูลมาเป็นเครื่องมือในการ “กระตุ้นคิด” ให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และ รพสต. ได้มองเห็น ซึ่งข้อมูลและสถานการณ์โดยได้รวบรวมข้อมูลมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่ได้รับเรื่อง เบื้องต้น จากข้อมูลขึ้นทะเบียนคนพิการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) และข้อมูลจากจิตอาสาในชุมชนที่ลงเยี่ยมบ้านโดยเทียบเคียงกันในระดับหมู่บ้าน ตำบล เพื่อให้เห็นถึงจุดอ่อนในการเข้าถึงและจุดที่จะต้องพัฒนา รวมทั้งมีการเล่าเรื่องดีๆ จากพื้นที่ซึ่งเป็นรูปแบบที่ดำเนินการที่ผ่านมา ในเวทีแลกเปลี่ยน หลังจากนั้นก็มีกรวางแผนและแนวทางพัฒนาต่อเนื่อง โดยการกำหนดพื้นที่เป้าหมาย (พื้นที่หลักพื้นที่รอง) ของอำเภอสนทราย ซึ่งจะขยับไปให้สอดคล้องตามปัญหา บริบทและความพร้อมของเจ้าหน้าที่ โดยมีการเตรียมความพร้อมสร้างความเข้าใจให้เจ้าหน้าที่ ในส่วนของโรงพยาบาล และ รพสต. และจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเพื่อสรุปทบทวนร่วมกัน





หลังจากนั้น จึงจะเตรียมการ Training ทีมจิตอาสาระดับอำเภอโดยให้บทเรียนจากตำบลหนองหารเป็นแนวทาง ทั้งในการเตรียมคนทำงาน ระบบการดูแลที่ต่อเนื่องยั่งยืน คนที่จะเป็นจิตอาสาจะต้องมีคุณสมบัติแบบไหนจึงจะเกิดความยั่งยืนได้ สิ่งหนึ่งที่ได้เรียนรู้คือ จิตอาสาในรุ่นที่ 4 ของเราจะเป็น อสม.เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นในเรื่องเทคนิควิธีการ เนื่องจากการฟื้นฟูผู้ป่วยที่บ้านจำเป็นต้องใช้พลังกำลังมากพอสมควรและเป็นบทบาทของ อสม.ที่ดูแลประชาชนซึ่งคุณ จะมีความยั่งยืนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนจิตอาสาผู้สูงอายุ จะมีความถนัดในการชวนพูดชวนคุยให้กำลังใจซึ่งจะทำให้การดูแลมีคุณภาพและยั่งยืน

## ทำนพระครูสุธรรมานุสีย์

### เจ้าอาวาสวัดห้วยเกียง ตำบลหนองหาร

#### อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

เรื่องที่ยอยากจะนำมาเล่าให้ฟังวันนี้ มีอยู่ 4 ประการคือ  
1) แนวคิด 2) แนวทางในการดำเนินการ 3) ผลที่ได้รับ และ 4) สิ่งที่จะทำต่อไป

### ประการที่ 1 คือ แนวคิด

แนวคิดของทางวัดห้วยเกียงเกิดมาจากความมุ่งหมายที่ว่า จะทำอย่างไรให้คนมาวัด นอกเหนือจากวันพระ เพราะวันพระนั้นคนมาอยู่แล้ว แต่นอกจากนั้นวัดเจียบเหงา จึงเริ่มจากการทำกิจกรรมทุก

เรื่องทุกอย่างที่ชุมชนเขาต้องการจะทำ อาจจะไม่ค่อยมีแบบสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นคำพูด จากการเจอกันแล้วก็ถามไถ่ว่า เดือนนี้จะทำอะไรดี อันนี้เป็นแนวคิดที่เราอยากจะทำให้วัดห้วยเกียงเป็นศูนย์กลางของเรื่องราวต่างๆ ในชุมชน

### ประการที่ 2 คือ แนวทางในการดำเนินการ

จุดเริ่ม ข้อที่ 1 ต้องสร้างฐานให้แข็งแรง โดยการปรับแนวทางความคิดของทีมงานในวัด เช่น เจ้าอาวาส พระลูกวัด เด็กวัด ว่าหากต้องการจะทำกิจกรรมลักษณะนี้ เราจะหาใครเข้ามามีส่วนร่วมบ้าง แล้วจึงเรียกประชุมกันในวัด เพื่อให้พระในวัดเข้าใจและอยากจะทำกิจกรรมร่วมกันก่อน เพื่อไปตอบคำถามที่ว่า ทำอย่างไรให้คนเข้าวัด

จากนั้นจึงใช้ทุนที่มีอยู่ต่อยอด ได้แก่ หมอนวดแผนโบราณ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทางวัดดำเนินการมาก่อนอยู่เป็นทุนเดิมแล้ว กิจกรรมดังกล่าว เริ่มต้นจากที่ทางสาธารณสุขมาอบรมการบิการนวดให้ชาวบ้าน แต่อบรมแล้วก็จบตรงนั้น ไม่มีสถานที่ให้หมอนวดได้นั่งบริการ จึงบอกให้มาอยู่ที่วัด เรามีอาคารให้ โดยตอนแรกทุกอย่างฟรีหมด เริ่มจากหมอนวด 1 คนก่อน แต่ปัจจุบันนี้มีหมอนวด 8 คน พอมีรายได้ขึ้นมา ตอนนั้นไม่ฟรีแล้ว ต้องช่วยเหลือทางวัดบ้าง

ต่อมาคือ เตรียมสถานที่และจัดสิ่งแวดล้อม ก่อนจะมาทำศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตวัดห้วยเกียง เรามีการตระเตรียมว่า สถานที่หรืออาคารตรงไหนพอจะจัดไว้ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและผู้ป่วยที่จะมาฟื้นฟูที่วัดได้ จึงตกลงใช้ศาลาการเปรียญ



ของวัดทำเป็นศูนย์ฟื้นฟูฯ ซึ่งเรื่องภูมิทัศน์ถือเป็นเรื่องสำคัญที่สุด โดยเฉพาะกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต ผู้พิการหรือบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เพราะโรคนี้ไม่มียาให้กินที่วัด แต่อาจจะกินยาของโรงพยาบาลก็เป็นอีกเรื่องหนึ่ง เพราะฉะนั้นอาคารสถานที่ ภูมิทัศน์ต้องสัปปายะ (ที่ยังให้เกิดความสบาย) ร่มรื่น สะอาด ทำให้คนป่วยเกิดความสบายใจ คนป่วยบางคนมาที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ยังไม่ทันไปเจอกับเจ้าหน้าที่เลย บอกว่า หายแล้ว เพราะภูมิทัศน์ อาคารสถานที่ดีนั่นเอง

ทางด้านบุคลากรและอุปกรณ์ก็ต้องมีความพร้อม บุคลากรมีอยู่ 3 ส่วนคือ 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 2) จิตอาสา และ 3) อาสาสมัคร จิตอาสาแตกต่างจากอาสาสมัคร ถ้าเป็นจิตอาสาคือ ทำงานโดยไม่มีเงื่อนไข ไม่หวังผลตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น จะมาหรือกลับก็โหม่ง หรือไม่มาก็ได้ ถ้าหากมาก็ดูแลกันตามอัธยาศัย แต่อาสาสมัครต้องมาทำงานตามเวลา ตามกฎเกณฑ์ที่เราตั้งไว้ เพราะมีค่าตอบแทนเป็นเงินให้นิดหน่อย โดยบุคลากรต้องทำหน้าที่สร้างความบันเทิง (Entertain) ให้กับคนป่วยและญาติคนป่วย

แนวทางในการดำเนินการขอต่อมา ข้อที่ 2 ประสานความร่วมมือ เชื่อมพลัง (กาย-ปัญญา) + เชื่อมทุน ประสานงานขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ในลักษณะของ บวร (บ้าน/ชุมชน วัด ข้าราชการ/ โรงพยาบาล/ โรงเรียน/ หน่วยงานอื่นๆ) โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานต่างๆ กับผู้ป่วยมาพบกันที่วัด แต่คนทั้ง 2 กลุ่มจะมาได้ เราต้องทำให้วัดเป็นสถานที่ที่คนอยากจะมา ก่อน โดยการทำให้บุคลากรภายในวัดและทีมงานเป็นที่เชื่อมั่น เชื่อถือของคนที่มาใช้บริการรักษา

คนป่วยที่มาศูนย์ฟื้นฟูฯ มี 2 ระดับ ได้แก่ 1) เป็นคนจน คนรากหญ้า ซึ่งไม่เลือกมาก ไม่เคยถามว่า ระบบการดูแลรักษามีมาตรฐานขนาดไหน ระดับไหน และ 2) เป็นคนรวย จะต้องถามหา มาตรฐานก่อนว่า ใครจะเป็นคนดูแล มีพยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัดใหม่ ใครรับผิดชอบ โรงพยาบาลมาด้วยหรือเปล่า

รูปแบบการให้บริการภายในวัด จะมีหมอนวดแผนโบราณคอยให้บริการแก่ผู้ที่เข้ามารับการรักษา ซึ่งการนวดมีอยู่ 2 อย่างคือ 1) นวดคลายเครียดเพื่อสุขภาพ ใครอยากนวดก็มานวด จะป่วยหรือไม่ป่วยก็มานวดได้ และ 2) นวดเพื่อรักษา อันนี้ต้องป่วย ถ้าไม่ป่วยเราไม่นวดให้ นอกจากการนวดแล้วยังมีการแช่มือ แช่เท้า ประคบสมุนไพร ผิงเข็ม เป็นต้น

ทางด้านบุคลากร ตอนนี้เรามีนักกิจกรรมบำบัด 2 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน พยาบาล 1 คน แพทย์อายุรเวท 1 คน รวมทั้งยังมีอาสาสมัครและจิตอาสา ซึ่งทางโรงพยาบาลสนับสนุน ส่งมาให้ประจำอยู่ที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีทั้งที่มาอยู่แบบประจำและแบบ 2 วันต่อสัปดาห์ แล้วแต่หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน

ข้อที่ 3 ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ ต้องมีการประเมินผลการทำงานของเจ้าหน้าที่และคนป่วย สำหรับการประเมินเจ้าหน้าที่ เช่น การตั้งคำถามว่า ทำงานเป็นอย่างไรบ้าง มีความสุขไหม ซึ่งเป็นการประเมินในแบบของเราเอง ขณะที่ทางหน่วยงานต้นสังกัด ก็อาจจะมีการประเมินอีกรูปแบบหนึ่ง ส่วนการประเมินคนป่วย มี 2 ด้านคือ กายกับจิต ถ้าเป็นคนป่วย เขาจะป่วยทางกาย เป็นอัมพฤกษ์



อัมพาต หรือพิการ แต่ญาติคนป่วย จะป่วยในเรื่องของสภาวะจิตใจ เนื่องจากการดูแลคนป่วยนั้น หากระยะเวลาไม่นาน แค่ประมาณ 7 วัน ก็ยังรับสภาพได้ แต่ถ้าผ่านไปเป็นเดือนเป็นปี ญาติส่วนใหญ่เริ่มจะรับสภาพได้ยาก เพราะมีเรื่องของเศรษฐกิจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เราจึงต้องดูแลทั้งคนป่วยและญาติคนป่วย

จากนั้นจึงหาส่วนที่จะพัฒนาเพิ่มเติม โดยการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งหมายถึง กลุ่มจิตอาสาและอาสาสมัครที่ได้กล่าวถึงไป และต้องทำงาน 2 ระบบทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ ตอนเช้าทำงานเชิงรับคือ คนป่วยในชุมชนสามารถเดินทางมายังวัดได้ ส่วนตอนบ่ายทำงานในเชิงรุก ทั้งจิตอาสา อาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ออกสู่ชุมชน

การดำเนินการแก้ไข ทางวัดมีเงื่อนไขที่ตั้งไว้สำหรับคนป่วยที่จะมาอาศัยอยู่ในวัดว่า คนป่วย 1 คนจะต้องมีญาติมาดูแลด้วย ถ้าไม่มา ไม่รับ โดยพิจารณาตามสภาวะสุขภาพ และเมื่อมาแล้วญาติต้องมาฝึกกับเจ้าหน้าที่ของเรา เจ้าหน้าที่ให้คนป่วยทำอะไร ญาติต้องทำตามนั้น เพื่อว่าจะเอาไปฝึกเองที่บ้านได้ และอีกส่วนหนึ่ง เป็นการป้องกันเวลาคนป่วยเกิดอุบัติเหตุ หรือถ้าพาคนป่วยมาให้ดูแลแล้ว ญาติไม่มา หากเกิดอุบัติเหตุใดๆ ขึ้น เราจะไม่รับผิดชอบ เพราะกลัวปัญหาเรื่องขึ้นโรงขึ้นศาล ดังนั้นจึงต้องป้องกันไว้ก่อน

### ประกาศที่ 3 พาที่ได้รับ

ทางวัดห้วยเกี๋ยง ซึ่งหมายถึง เจ้าอาวาส พร้อมทั้งพระภิกษุและสามเณร เกิดการพัฒนาจิต ทำให้มีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือสังคม

อีกทั้งวัดยังได้ทำหน้าที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ และเป็นคลังวัสดุของคนพิการในชุมชน

ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวัดห้วยเกี๋ยง เป็นสถานที่ศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ เฉพาะเท่าที่จำได้ในเดือนนี้ มีคนจากจังหวัดกรุงเทพฯ เขตบางกะปิ มาดูงาน 1 ครั้ง จำนวน 160 คน เขตป้อมปราบศัตรูพ่ายมาดูงานไปแล้ว 2 ครั้ง ครั้งละ 200 คน รวมแล้วเดือนนี้มีคนไปดูงานที่วัด 500 กว่าคน วัดของศูนย์ที่ อบต.ดอนแก้วก็เคยไปดูงานที่วัดอยู่ 2-3 ครั้ง ซึ่งศูนย์ฟื้นฟูฯ ของเรากับ อบต.ดอนแก้วมีความแตกต่างกัน เพราะ อบต.ดอนแก้วทำงานกว้าง ส่วนของวัดห้วยเกี๋ยงทำงานอยู่ในกรอบ บางอย่างคิดได้พูดไม่ได้ บางอย่างคิดไม่ได้พูดได้ บางอย่างทั้งคิดและพูดไม่ได้ เพราะมีกรอบที่ถูกรักษา

รวมทั้งทางวัดยังเป็นสถานที่ฝึกงานของนักศึกษาภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมาฝึกงานที่วัดอาทิตย์ละ 2 วัน หรือหน่วยพยาบาลที่จังหวัดกรุงเทพฯ จังหวัดพะเยา แม้แต่นักศึกษาจากประเทศญี่ปุ่นก็มาเรียนรู้ที่วัดเช่นกัน

นอกจากนี้ วัดเป็นคลังวัสดุของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นเตียงนอนคนป่วย รถเข็น เครื่องผลิตออกซิเจน ไม้เท้า และอุปกรณ์ต่างๆ ถ้าชุมชนมีปัญหา ก็สามารถมาหยิบยืมทางวัดไปใช้ได้ ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้ล้วนแต่ได้รับมาจากการบริจาคของผู้มีจิตศรัทธา

ส่วนผลที่คนป่วยและครอบครัวได้รับคือ ทั้งคนป่วยและญาติคนป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เหตุที่พูดอย่างนี้ได้ เพราะปัจจุบันมีผู้เข้ามารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อาคารของ



ศูนย์ฟื้นฟูฯ มี 2 ชั้น 8 ห้องนอน มีคนป่วยมาพักอาศัยนอนอยู่ 6 คน จากเริ่มแรกที่ต้องไปง้อ ต้องมีรถไปรับคนป่วยเดินทางมารักษาที่วัด ไม่ต้องแล้ว ตอนนี้มีคนป่วยมาที่วัดไม่ต่ำกว่า 15 - 40 คนต่อ 1 วัน ทำให้วัดเริ่มคับแคบ กำลังจะซื้อที่ดินเพื่อขยายที่ทางเพิ่มเติม เขาขายให้ 2 ไร่ 2 งาน 1,068 ตารางวา วัดมีเงินอยู่ 2 ล้านบาท ขาดอีก 1.5 ล้านบาท ถือโอกาสฝากบอกบุญทุกคนด้วย

ด้านของชุมชนได้อะไรบ้าง ชุมชนได้ความเข้มแข็ง เมื่อวัดและพระในวัดเป็นที่พึ่งของชุมชนได้ ชุมชนก็เกิดความรัก ความศรัทธา ในวัด ช่วยเหลือดูแลวัดและดูแลพระสงฆ์

สิ่งที่เล่ามาทั้งหมด หัวใจสำคัญที่สุดต้องเริ่มจากตัวเราก่อน ทำอะไรที่เราชอบทำที่สุด เลือกทำตรงนั้นก่อนแล้วขยายไปถึงชุมชน เอากิจกรรมที่เขาทำ มาทำให้ชุมชนเข้มแข็ง เมื่อชุมชนเข้มแข็งเราจะเอาอะไรไปวางก็ได้เหมือนกับที่คุณหมอประเวศ วะสี กล่าวไว้ว่า ชุมชนซึ่งอยู่เบื้องหน้านั้นเป็นเรื่องของความสุข ความสามัคคี ต่างจากเมืองบนที่เป็นเรื่องของอำนาจ การเมือง

#### ประกาศที่ 4 สิ่งที่จะทำต่อไป

โครงการที่ทางวัดห้วยเกียงต้องการจะขยายผลต่อ มี 2 โครงการคือ 1) โครงการชราบาลดูแลคนพิการและคนสูงอายุ แบบ เข้าไป-เย็นกลับ เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เข้ามาทำงาน เอาพ่อแม่มาฝากไว้ที่วัด จะมีเจ้าหน้าที่คอยดูแล และมีกิจกรรมตามที่คนสูงอายุต้องการจะทำ จากนั้นตอนเย็นก็มารับกลับบ้านไป

ทำไม่ต้องทำตรงนี้ เพราะที่ผ่านมา พ่อแม่เลี้ยงลูกโดยหวังจะให้ลูกเก่ง เรียนหนังสือเก่ง แต่สอบติดแล้วไปอยู่ที่ไหนก็ไม่งู้ทำงานที่ไหนก็ไม่ทราบ ไม่มีใครคอยดูแลพ่อแม่ ถ้าเป็นพ่อแม่ที่แก่เฒ่าแล้วยังอยู่เป็นคู่กันไม่ค่อยมีปัญหา แต่หากเป็นพ่อหรือแม่เชิงเดียวจะเจ็บเหงามาก มีความท้อแท้ นึกว่าถูกทอดทิ้ง ความจำเสื่อม เกิดโรคเครียด และทำร้ายตัวเอง

ที่มาของโครงการ เกิดจากกรณีของครอบครัวหนึ่งที่มีอันจะกิน ลูกและพ่อออกไปทำงานข้างนอก เหลือแม่อยู่บ้านเพียงคนเดียว ที่นี้แม่ลั่นเหล็กในท้องน้ำ กว่าลูกจะกลับมาเห็น ดีที่ช่วยเหลือไว้ทัน แต่ก็ยังนอนเป็นเจ้าหญิงนิทราอยู่จนบัดนี้ จึงอยากให้มีโครงการนี้เกิดขึ้น เพราะเราดูจากสภาพสังคมในปัจจุบันเป็นหลัก สังคมมีปัญหาตรงไหนเราแก้ตรงนั้น

2) โครงการอนุบาลเด็ก เพื่อทำหน้าที่ดูแลเด็กแรกเกิด ถ้าแม่เด็กไปทำงาน ปกติจะให้ย่าหรือยายดูแลหลานอยู่ที่บ้าน ก็ให้นำมาเลี้ยงดูที่ศูนย์ในวัดแทน ฟรีทุกอย่าง น้ำฟรี ไฟฟรีหมด ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ แต่มีเงื่อนไขว่า ต้องห่อข้าวมากินเอง ถ้าไม่ห่อข้าวมาเสียสตางค์แน่นอน

งานทั้งหมดที่ทำมา เพื่อนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งตามวิถีของชุมชน คำว่าชุมชนเข้มแข็งนั้น เข้มแข็งอย่างไร ก่อนหน้านี้ เคยมีงบประมาณจาก สปสช.ให้มา 1 แสนบาท พอหมดเงิน ทุกอย่างหยุดทันที เพราะเอาสตางค์มาก่อน แต่ชุมชนยังไม่มีชุมชนเข้มแข็ง ถ้าชุมชนเข้มแข็ง โครงการจะสามารถต่อยอดไปได้



ตอนนั้นพอเงินหมดลง ก็กลับมาคิดว่าจะทำอย่างไร จึงจัดประชุมทั้งคนป่วย ญาติคนป่วย เจ้าหน้าที่ จิตอาสา และอาสาสมัครมานั่งคุยพร้อมกันว่า ขณะนี้เงินหมดแล้ว อยากถามว่า โครงการที่ทำมานี้ดีไหม ถ้าดี ยกมือขึ้น ทุกคนก็ยกมือ และอยากให้ทำต่อไหม เขาก็ยกมือขึ้นอีก แต่ถ้าไม่มีเงินทำอย่างไรดี เมื่อเป็นอย่างนั้นเรามาช่วยด้วยช่วยกัน ด้วยการมีส่วนร่วมในการจ่ายเงิน เริ่มจาก 20 บาท ต่อ 1 วัน ไหวกันหรือเปล่า คนป่วยก็บอกว่า 20 บาทไม่พอหรือก็ต้อง 50 บาท อันนี้เขาพูดเอง ไม่ใช่เราไปบังคับเขา จึงมีการเก็บเงิน 50 บาท ตั้งแต่ปี 2550 จนมาถึงทุกวันนี้ และตอนนี้ผู้มารับการรักษาเพิ่มขึ้น เมื่อวานก็คุยกับทางเจ้าหน้าที่ว่า ให้ไปถามชุมชน คนป่วยญาติคนป่วยว่าจะเพิ่มอาสาสมัครอีก 1-2 คน ขอเก็บเพิ่มอีก 50 บาท รวมเป็น 100 บาท จะตกลงไหม ให้เจ้าหน้าที่ไปลองสอบถามดูเรียกว่า ประชาพิจารณ์ เพราะถ้าเพิ่มอาสาสมัครก็จะทำให้การดูแลมีความทั่วถึงมากขึ้น

ทุกอย่างที่ทำจะเอาชุมชนเป็นใหญ่ทั้งหมด ไม่ใช่เราเป็นใหญ่ ทางวัดเป็นคนกลาง ประสานงานระหว่างคนป่วยและหน่วยงานต่างๆ โดยวัดเป็นผู้กำกับดูแลเงื่อนไข ควบคุมกติกาที่ชุมชนตกลงร่วมกัน เพราะมีคำของคนเมืองกล่าวไว้ว่า “หัวโล้นมีพลังศักดิ์สิทธิ์กว่าหัวดำ” พวกหัวดำพูดกันไม่รู้เรื่อง เพราะอย่างนั้นโครงการถึงอยู่มาจนถึงทุกวันนี้ แต่ถ้าจะทำให้ขยายผลต่อเนื่องต่อไป ก็อยากให้มีงบประมาณมาสนับสนุนเพิ่มเติม

ที่ผ่านมา สปสช. ให้เงินมา 1 ล้านบาท โดยมีเงื่อนไข 3 ปี ปีละ 3 แสนบาท ปีสุดท้าย 4 แสนบาท ตอนนี้เป็นเงินหมดแล้ว เป็น

บทพิสูจน์ว่า โครงการที่ทำนี้ดีหรือไม่ เรามีอาคารนอน ผู้มารับการรักษาเพิ่มขึ้น มีอาสาสมัครและจิตอาสาซึ่งทางโรงพยาบาลส่งมาให้ ถ้าทางวัดไม่เข้มแข็งเขาคงไม่ส่งมา หากใครสนใจสามารถเดินทางไปดูงานโครงการนี้ที่วัดได้เลยทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการ หนังสือขอความอนุเคราะห์ไม่ต้องส่งไปก่อน ค่อยถือไปวันที่เดินมาเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน

สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ถือเป็นภาระให้ฟัง แล้วแต่ทุกคนจะเก็บรับไปว่า ตรงไหนดี ตรงไหนสามารถนำไปปรับใช้และเกิดประโยชน์กับชุมชนแต่ละแห่ง





**กรณีศึกษา 3:**

**บทเรียนโรงเรียนเสลากภูมิ  
จังหวัดร้อยเอ็ด**

## กรณีศึกษา 3: บทเรียนโรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

### นายแพทย์อุปกิต รุ่งอุทัยศิริ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

จังหวัดร้อยเอ็ด

#### สร้างความเท่าเทียมคือหลักประกัน

สิ่งที่ทำคงไม่ได้เป็นกรณีศึกษาที่โดดเด่นอะไรนัก แต่จะมาเล่าประสบการณ์ในฐานะของผู้บริหารโรงพยาบาลอำเภอ ซึ่งเป็นประตูทางเข้าของงบประมาณและสิ่งสนับสนุนต่างๆ และอีกสิ่งที่สำคัญคือ ใน 1 อำเภอ มีระบบบริการสุขภาพ 2 ระดับ ได้แก่ ระดับทุติยภูมิซึ่งอยู่ที่โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชน และระดับปฐมภูมิซึ่งอยู่ต่ำกว่าระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป (ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน ชุมชน ท้องถิ่น อสม. ประชาชน) ถ้าเราสามารถใช้ออกาสตรงนี้ในการพัฒนาได้ จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนที่แรงและเร็ว

หน้าที่ของผู้บริหารมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการคือ ประการที่ 1 ต้องสร้างความเท่าเทียม เราไม่ใช่ผู้บริหารของเขตเทศบาลตำบลที่ตั้ง แต่เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลของทั้งอำเภอ เพราะฉะนั้นตำบลที่อยู่ไกลถึง 30 - 40 กิโลเมตร กับตำบลที่อยู่ในสถานที่ตั้ง

โรงพยาบาลซึ่งเป็นเขตเทศบาล จะต้องได้รับการดูแลและคุ้มครองทางด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน

โรงพยาบาลเสลภูมิรับผิดชอบอำเภอ 2 แห่งคือ อำเภอเสลภูมิ ซึ่งมี 18 ตำบล และอำเภอทุ่งเขาหลวง ซึ่งมี 5 ตำบล รวมเป็น 23 ตำบล และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) อยู่ 30 แห่ง ประชากรรวมทั้ง 2 อำเภอประมาณ 1.5 แสนคน ดังนั้นเราต้องทำให้คนประมาณ 1.5 แสนคนนี้ มีความเท่าเทียมกับคนในเขตเทศบาลอีกประมาณหมื่นกว่าคนให้ได้

ประการที่ 2 ต้องหาคนที่รักในงานที่ทำ คนที่รักงานไหน ให้ทำงานนั้น และพยายามกระตุ้นให้เขาได้มีโอกาสทำงาน และประการที่ 3 ทำงานยากๆ ให้มันง่าย คนทำงานจะได้รู้สึกว่าจะไม่ยากเกินไปที่จะคิดต่อยอด อีกทั้งเราทำงานอยู่ตรงนี้มา 26 ปี ดังนั้นคงไม่ใช่แค่ความคุ้นเคยหรือรู้จัก บางอย่างถ้าเราขอ ก็มีโอกาสนะได้รับการตอบรับสูง

#### ศูนย์บริการสุขภาพสำหรับคนพิการแบบครบวงจร

สำหรับเรื่องคนพิการ มีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ฉบับ ฉบับแรกเป็นพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ พ.ศ. 2534 หลักการกว้างๆ ก็คือ ต้องหาคนพิการให้พบ และฟื้นฟูให้เขาพร้อมจะออกจากบ้านมาสู่สังคม ทำมาจนถึงบัดนี้ 20 ปีก็ยังไม่เห็นผลที่ชัดเจน คงต้องมีการเรียนรู้กันต่อไป และพระราชบัญญัติฉบับล่าสุดคือ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ. 2552 ซึ่งเกิดขึ้นด้วยสมมติฐานว่า ตั้งแต่ปี 2534 เราหา



คนพิการพบแล้ว และได้ผลักดันให้มีการฟื้นฟูทั้งกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เศรษฐกิจ ฯลฯ ทุกมิติที่จำเป็น เมื่อเขาพร้อมแล้วเราก็ต้องสร้างโอกาส ที่เรียกว่าส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ไม่ว่าจะเป็นโอกาสทางการศึกษา การเข้าถึงทุน การเรียนรู้ การทำงาน และอาชีพต่างๆ

หากพูดถึงภาพรวม ทิศทางในเรื่องดังกล่าวก็ถือว่าดีขึ้น แต่เหตุผลที่ดีขึ้นเพราะโลกหมุนเร็ว การติดต่อสื่อสารถึงกัน สื่อมวลชนแขนงต่างๆ ทำให้คนพิการหรือคนที่ทำหน้าที่ดูแลได้รับรู้และเข้าใจถึงสิทธิ แต่ขณะเดียวกัน ทางภาครัฐเอง บางหน่วยงานแม้กระทั่งหน่วยงานบริการสุขภาพ ก็ยังคงไม่ตระหนักและนิ่งเฉย ยังมี KPI (Key Performance Indicator) มาชี้วัด ถ้าเป็นการออกแบบโดยคนที่ไม่เข้าใจในบริบท ไม่ได้กำหนดเรื่องเหล่านี้ไว้ใน KPI เขาก็จะบอกว่าไม่ใช่หน้าที่ที่จะต้องทำ

เมื่อเป็นอย่างนี้ บทบาทของการเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ จึงต้องสร้างอะไรบางอย่างที่ทำให้คนรู้สึกว่าเป็นหน้าที่มากกว่าหน้าที่ตาม KPI แต่เป็นหน้าที่ของคนให้บริการ ความรู้สึกปิติที่ได้รับเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสื่อสารออกมาเป็นคำพูดได้ แต่ถ้ารู้สึกแล้วจะเข้าใจว่า ถ้าเอาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เรายังทำน้อยไปเสมอ ยังมีอะไรอีกมากที่ต้องทำเพิ่ม

ในปี 2551 สปสช.ได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเชิงรุก โดยสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนในอำเภอที่สนใจจะทำงานดูแลคนพิการ ดำเนินโครงการพัฒนาและจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพสำหรับคนพิการแบบครบวงจร เป็นโรงพยาบาลนำร่อง 22 แห่งทั่วประเทศ

โดยมีเป้าหมายว่า ถ้าทำให้โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนเป็นจุดขับเคลื่อนที่สำคัญ ในการคุ้มครองและสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานสำหรับคนพิการ อย่างน้อยที่สุดคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและจิต ก็น่าจะใช้เป็นทฤษฎีในการขับเคลื่อนเรื่องอื่นๆ ต่อไปได้

สิ่งที่ได้รับกลับมาจากการทำโครงการดังกล่าว เป็นความสุขที่ขาดหายมานาน เพราะอยู่โรงพยาบาล เราทำได้เพียงแค่ตรวจคนไข้เชิงปริมาณ ซึ่งมีจำนวนเยอะมาก ตรวจเสร็จไปวันๆ แล้วก็พัก แต่พอได้ทำงานลงลึกไปถึงระดับครอบครัว จึงทำให้เกิดสิ่งที่เรียกว่ากระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

## ขยายโครงการสู่ระดับตำบล: พากันตีปากคนป่วย

การจัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพสำหรับคนพิการแบบครบวงจรในตอนแรกนั้นยังไม่มีรูปแบบชัดเจน เพราะทาง สปสช.ก็ต้องการเรียนรู้ด้วยเช่นกัน ประกอบกับความหลากหลายของแต่ละโรงพยาบาล จึงทำให้เกิดกระบวนการศึกษาเรียนรู้และทำไปด้วยกัน จนได้บทเรียนที่สำคัญหลายอย่าง

**บทเรียนข้อที่ 1** การให้บริการกับคนพิการที่โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนโดยทำให้เป็น **One Stop Service** นั้นค่อนข้างมีความเหมาะสม ถ้าเทียบกับการที่เขาจะต้องเดินทางไปโรงพยาบาลระดับสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งแผนกทำบัตรอยู่แผนกหนึ่ง และต้องไปตรวจด้วยว่าพิการจริงหรือไม่ จากนั้นแผนกตรวจโรคก็แยกไปอีก กว่าจะได้เข้าถึงกายอุปกรณ์ เครื่องช่วย หรือ





การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายเบื้องต้น ก็ทำให้เขาต้องเสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยเองก็ไม่มียานพาหนะสาธารณะที่จะนำพาคนพิการไปไหนต่อไหนได้

**บทเรียนข้อที่ 2** ถ้าหากคนพิการจะต้องมาหาเราเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย และต้องเดินทางทุกวัน เขาจะเอายานพาหนะและค่าใช้จ่ายมาจากไหน เราจึงมาคิดหาทางออก จนนำมาสู่ข้อกำหนดเชิงนโยบายที่ว่า พาคนดีไปหาคนป่วย ช่วยเหลือทุกเรื่อง ต่อเนื่องทุกด้านประสานมิตรภาพในบริการ สิ่งเหล่านี้เราขยายผลไปทุกๆ โรคและทุกๆ เรื่อง แต่ให้ความสำคัญกับคนพิการเป็นหลัก

แน่นอนว่า คนพิการต้องการออกจากบ้านไปสู่สังคม หน้าที่ของเราคือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่คนพิการบางคนมีขีดจำกัดในการช่วยเหลือตัวเองค่อนข้างมาก และคนดูแลเมื่อกาลเวลาผ่านไปนานเข้าก็อาจจะรู้สึกเบื่อหน่ายและเหนื่อยล้า แม้จะยังมีความรักอยู่ก็ตาม เราจึงหารือกับท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมการจัดให้มีรถพยาบาลของ อบต. นำพาคนพิการมารับบริการที่ศูนย์

**บทเรียนข้อที่ 3** โครงการพาคนดีไปหาคนป่วย ไม่ใช่แค่การจัดหารถพยาบาลให้ เรามองว่า ถ้าหากค่าใช้จ่ายของคนพิการมีจำนวนมาก ลองนำทีมเจ้าหน้าที่ไปลงพื้นที่เพื่อให้บริการในชุมชนดีหรือไม่ แต่เนื่องจากอำเภอมีขนาดค่อนข้างใหญ่ เกือบ 300 หมู่บ้าน เพราะฉะนั้นจุดตรงกลางที่น่าจะดีที่สุดคือ การออกแบบให้มีศูนย์บริการคนพิการครบวงจรระดับตำบล

เมื่อลงไปถึงระดับตำบล ก็ต้องมีการหาคนทำงาน ซึ่งจะต้องมีทักษะ สมรรถนะ และความชำนาญ เพียงพอ เราจึงมาเรียนรู้และ

ออกแบบเชิงระบบร่วมกัน ด้วยการอบรมคนในพื้นที่ให้มาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครหรือจิตอาสา เพราะคนในตำบลย่อมจะรู้เรื่องของตำบลตนเองดีที่สุด

การอบรมจะเป็นเรื่องของทักษะเบื้องต้นในการดูแลคนพิการ เพราะบางทักษะไม่ใช่เรื่องยากเกินไปจนต้องอาศัยวิชาชีพเฉพาะทาง เพียงใช้ความรัก ความใส่ใจ รวมทั้งความมั่นใจของคนพิการและญาติเอง อย่างไรก็ตาม ทางทีมมีการจัดเจ้าหน้าที่ออกไปเยี่ยมพื้นที่ของทุกๆ ศูนย์เพื่อให้บริการ ประมาณสัปดาห์ละ 1 วัน เพราะบางส่วนยังต้องได้รับการดูแลจากนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัดโดยเฉพาะ รวมทั้งมีคนพิการบางประเภทที่การนำพาเขาออกจากบ้านเพื่อมาที่ศูนย์นั้นค่อนข้างยากลำบาก จึงเป็นหน้าที่ของเราที่จะต้องเข้าไปหา ด้วยบริการทางการแพทย์ในรูปแบบของ Home Health Care (การดูแลสุขภาพที่บ้าน)

ศูนย์บริการคนพิการแบบครบวงจรระดับตำบลเป็นกิจกรรมแบบไตรภาคี ระหว่างโรงพยาบาล อบต. และชุมชน เพราะเราต้องการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วม โดย อบต. ให้บริการในเรื่องของสถานที่ตั้งศูนย์บริการและช่วยลงทุนค่าจ้างของอาสาสมัคร ส่วนทางโรงพยาบาลจะเป็นคนสอนอาสาสมัครเหล่านั้นให้ ซึ่งในปี 2553 มี อบต.สมัครมา 5 ตำบล และปี 2554 ก็ยังมีแค่ 5 ตำบล ทั้งที่กระแสตอบรับจาก อบต.อื่นสมัครมามาก แต่เพราะมีอุปสรรคจากการที่บุคลากรของโรงพยาบาลเองมีไม่เพียงพอ ตอนเปิดรับสมัครก็ไม่มีใครมาสมัคร จึงยังคงค้างอยู่ที่ 5 ตำบลเหมือนเดิม



### 3 H: Head – Hand – Heart

ผลที่เกิดขึ้นจากโครงการพาคนดีไปหาคนป่วย ไม่เพียงแต่ช่วยประหยัดค่าเดินทาง แต่ยังทำให้เกิดความรัก ความศรัทธา ในการให้บริการ หลังจากทำโครงการนี้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดีขึ้นมาก แต่สิ่งสำคัญมากกว่านั้นคือ **ฉันทะและเจตคติเดิมที่มีอยู่** ไม่ว่าจะ เป็น ข้าราชการท้องถิ่น อาสาสมัคร จิตอาสา หรือ อสม.ก็ตาม สมัยก่อนแม้จะพบเห็นคนพิการในชุมชนอยู่เป็นประจำ อยากช่วยเหลือ แต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร หรือถ้าหากช่วยมากเกินไปอาจจะเหนื่อยเปล่า แต่หลังจากสร้างกระบวนการตรงนี้ขึ้น พบว่า **อันที่จริงแล้วพลังในชุมชน พลังในสังคมนั้นมีอยู่เยอะ เพียงแค่ขาด Head** เราเพียงเข้าไปทำหน้าที่เป็นมันสมอง และคอยช่วยกระตุ้น บอกทิศทางให้ เพราะชุมชนมี **Hand** กับ **Heart** อยู่แล้ว

ยกตัวอย่างที่อำเภอเสลภูมิมีนิคมโรคเรื้อน และมีคนได้รับผลกระทบ (Effect) จากโรคเรื้อนกลายเป็นคนพิการถาวร ในจำนวนนั้นมีคุณยายตาบอดอยู่กัน 2 คนในบ้านเดียวกัน คุณยายคนโตอายุ 90 กว่าปี คุณยายคนเล็กอายุ 80 ปีต้น บ้านที่อาศัยอยู่เป็นบ้านยกพื้น มีห้องน้ำอยู่ข้างบน เวลาคุณยายคนโตจะเข้าห้องน้ำก็ปลุกให้คุณยายคนเล็กซึ่งสายตาเลือนลางเกือบบอดเดินพาไป เราไปเห็นสภาพแล้วจึงกลับมาคุยกับทาง อบต. และผู้มีจิตศรัทธาว่า อยากจะช่วยกันห้องน้ำข้างล่างให้ จะได้มีความปลอดภัยมากขึ้น จากนั้นก็นำเชือกฟางมาผูกติดเสาสำหรับให้เกาะเชือกไปเข้าห้องน้ำได้ คุณยายอยู่ในสภาพแบบนี้มา 30-40 ปี แต่เราเข้าไปเพียงแค่สัปดาห์เดียว ก็สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของคุณยายทั้งสองท่านได้

อีกตัวอย่างหนึ่ง เป็นเรื่องการทำอุปกรณ์เครื่องช่วย อย่างเช่น รถโยก ในกรณีคนพิการที่แขนใช้ได้ทั้ง 2 แขน พอให้รถโยกไปแล้วเราก็ต้องตามไปดูผลที่เกิดขึ้น ปรากฏว่า ที่ผ่านมาเวลาจะใช้งาน เขาต้องเลือกระหว่างจะโยกในบ้านหรือนอกบ้าน เพราะพื้นต่างระดับกันเกือบ 10 เซนติเมตร เราก็ระดมกำลังชาวบ้านกันไปช่วยปรับพื้นให้เพียงวันเดียวก็แล้วเสร็จ

นอกจากนี้ เวลาทางทีมของโรงพยาบาลออกไปให้บริการที่ศูนย์ โดยปกติ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่สามารถยกไปได้ เราก็จะนำไปให้บริการตรงนั้น แต่ถ้าเครื่องไหนใหญ่เกินไปจะยกไปได้ เมื่อคนในชุมชนเห็น เราไม่จำเป็นต้องร้องขอ เพราะเขาจะช่วยพาคนพิการมารับบริการให้ถึงที่ และทุกวันนี้ก็ยังคงพามาอยู่

เหล่านี้เป็นกรณีตัวอย่างที่เกิดขึ้น ถ้าเรานำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนกัน ก็จะทำให้ชุมชนสามารถยืนหยัดได้อย่างถูกต้องทิศทาง

คนพิการนอกจากมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเกณฑ์ ยังขาดโอกาสในการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสิทธิของตนเอง คำว่าสิทธิ ไม่ได้หมายถึง สิทธิที่คนพิการพึงได้รับเท่านั้น แต่ยังมีความหมายว่า เป็นหน้าที่ของรัฐและสังคมที่จะต้องทำด้วย ซึ่งตอนนี้รัฐพร้อมแล้ว แต่คนพิการไม่ทราบว่าจะใช้สิทธิอย่างไร และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิตรงนี้

อย่างเรื่องการจัดทะเบียนคนพิการ ทุกวันนี้ยังคงมีการจดทะเบียนคนพิการรายใหม่อยู่ ทั้งที่บางคนนั้นพิการมาแล้ว 30 กว่าปี แต่เพิ่งได้ทราบข่าว เพราะการสื่อสารขั้นพื้นฐานหรือการเข้าถึงข่าวสารที่จำเป็นและมีประโยชน์ยังมีขีดจำกัดสำหรับคนพิการจำนวนมากนี้เอง



การเปิดศูนย์บริการคนพิการครบวงจรระดับตำบลจึงเป็นจุดที่ช่วยในการแพร่กระจายข่าวสาร โดยจะมีคนโทรศัพท์เข้ามาที่ศูนย์ทุกวัน ไม่เว้นในเวลานอกราชการ

### สัมพัทธ์ เรียบรู้ เชื่อมโยงด้วยการ “สร้างใจ”

สิ่งที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจคือ เราได้เรียนรู้ ประการแรก เราได้เรียนรู้จากการร่วมทำงานกับมูลนิธิฯ ของ รศ.นพ. เทอดชัย ชีวะเกตุ ตั้งแต่การเก็บข้อมูลทำวิจัย ว่าทำไมชาวบ้านถึงมาทำขาเทียม เขาเคยได้รับขาเทียมมาก่อนหรือเปล่า บางคนเคยได้มาถึง 3 ขาแล้ว แต่ใส่ไม่ได้ ต้องแขวนเก็บไว้ จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า ภายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการต่างๆ นั้น มันต้องใช้ได้ คือ มีคุณภาพที่ดีพอ และได้ใช้ คือ เมื่อคนพิการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านี้ไปเขาจะต้องได้ใช้ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของเขาให้พร้อมจะออกสู่สังคม

ถ้าเขาพร้อมจะออกสู่สังคมได้เมื่อไหร่ ก็จะได้สิทธิในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ. 2552 ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการจ้างงาน การกู้ยืมเพื่อประกอบการ สิทธิในทางอาชีพ การฝึกฝน และการศึกษาต่างๆ

สิ่งเหล่านี้เราต้องไปดูให้เห็นจริง จึงทำให้เกิดโครงการขาเทียมเยี่ยมบ้านขึ้น

ทฤษฎีการทำขาเทียมของ รศ.นพ.เทอดชัย ชีวะเกตุ ท่านส่งเสริมอย่างยิ่งที่ให้คนพิการที่ขาขาดมาเป็นช่าง เพราะคนขาขาดเท่านั้นจึงจะเข้าใจว่าอย่างนี้เจ็บหรือไม่เจ็บ ถ้าเราเอาช่างที่ขาไม่ขาด

มาทำงานโดยมีข้อจำกัดตามเวลาราชการ เมื่อคนไข้ได้รับขาเทียมไป พอใส่แล้วบอกว่า เจ็บ ช่างก็จะบอกว่า หมดเวลาราชการแล้ว คล้ายกับการปิดร้านค้า เจ็บก็ทนเอา เดี่ยวมันก็หายเอง แต่ช่างที่เป็นคนพิการขาขาดด้วยย่อมเข้าใจความรู้สึกได้ดีกว่า ย่อมรู้ลึกกว่าแค่บริการที่สถานที่ของเราไม่พอ การทำขาเทียมสำเร็จแล้วมอบให้เขาไปนั้นไม่พอ เมื่อเราตามลงไปดูที่บ้านของคนพิการ ทำให้พบว่า อันที่จริงขาเทียมที่แขวนเก็บไว้นั้น บางขาแค่หมุนเกลียวน็อต 2 รอบ ก็จะไม่เจ็บและทำให้เกิดความระคายเคืองแล้ว

ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ว่า เครื่องช่วยเหล่านี้นั้นมีทริค (Trick) หรือเทคนิค (Technic) เล็กๆ ซ่อนอยู่ จะใช้หรือไม่ได้ใช้ขึ้นอยู่กับ “เวลาทอง” ตอนที่เราลงไปดูคนพิการใช้งาน หรือเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วสามารถเข้าไปช่วยแก้ไขได้ทัน ไม่เช่นนั้นก็จะกลายเป็นทัศนคติที่แย่ (Bad Impression) กับระบบของบริการของเรา

ประการต่อมาคือ การเรียนรู้หลักสูตร O & M หรือ Orientation and Mobility เป็นการสอนคนตาบอดให้ใช้ไม้เท้าขาในการช่วยดำรงชีวิตประจำวัน หลักสูตรใหญ่จริงๆ นั้น ต้องใช้เวลา นานหลายสัปดาห์ เพราะต้องเรียนรู้จนกระทั่งสามารถจับและสัมผัสได้ว่า ธนบัตรที่ได้รับมา เป็นธนบัตรฉบับ 100 บาทหรือ 20 บาท เพื่อไม่ให้โดนคนอื่นหลอก และสามารถเดินขึ้น-ลงยานพาหนะพื้นฐานรวมทั้งลงเรือ ไปทำน้ำที่ต่างๆ ได้

กลุ่มคนตาบอดที่เราได้พบ อายุเฉลี่ยประมาณ 60 - 70 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่แต่ในบ้าน เราจึงมองว่า ถ้าหากจะให้ประโยชน์กับการดำรงชีวิตประจำวันจริงๆ เน้นเรื่องความพอเพียงดีกว่า เพื่อให้



คุณตาคุณยายอยู่ตรงนี้รวมกันเป็นกลุ่มไว้ เราจึงนำอาจารย์ที่สอน การเรียนรู้เรื่องไม้เท้าขาวไปสอนความพอเพียงที่หมู่บ้านและชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการในการเรียนรู้เชิงหลักสูตรขึ้น

อีกประการหนึ่งซึ่งเป็นเรื่องสำคัญมาก ที่จะช่วยต่อจิ๊กซอว์ว่า ทำไมคนพิการถึงเพิ่งมาเข้ารับการจัดทะเบียน ทั้งที่เวลาผ่านมาจะ 30 ปีแล้ว เนื่องจากสุขภาพนั้นเป็นเรื่องของกาย จิต และวิญญาณ คำว่า วิญญาณ ขออนุญาตใช้แทนด้วยคำว่า ใจ นั่นคือ **ใจสู้หรือเปล่า** หลายคนที่เคยแข็งแรงมาตลอด พออยู่ดี ๆ ล้มลงไป ใจก็ไม่สู้ เมื่อใจไม่สู้ก็ไม่ลุก ไม่ลุกก็ไม่ฝึกฝน ไม่ใช้เครื่องช่วย ไม่อยากออกจาก บ้าน สิ่งเหล่านี้เราสามารถแก้ไขได้ถ้าทำตรงเป้าหมาย **แค่สร้างใจ** และกระบวนการนี้ทำให้เราเชื่อมโยงไปสู่เรื่องการดำรงชีวิตอิสระ **คนพิการ (IL: Independent Living)**

คนพิการบางกลุ่ม โดยเฉพาะคนพิการด้านการเคลื่อนไหว ที่พิการรุนแรง ส่วนใหญ่ทอดย ไม่อยากจะถูก หน้าที่ของเราคือ **ให้คนพิการรุนแรงที่เป็นมาก่อน และอาจจะรุนแรงกว่าด้วยซ้ำ มาสร้างใจให้คนพิการรุ่นหลังที่อยู่ในพื้นที่ หรือคนพิการหลายคนที่ต้อง อยู่กับบ้าน** เราก็ไปช่วยสร้างห้องน้ำขนาดพิเศษ ให้เขาดำรงชีวิตอยู่ ตรงนั้นได้ ถ้าจะถ่ายเมื่อไหร่ก็ไปถ่ายบนโถส้วมเอง จากคนพิการ จำนวน 20 คนที่มีลักษณะดังกล่าวนี้ เราสามารถปลุกเขาให้ลุกขึ้นมา ได้ 4 - 5 คน และอีกหลายคนก็กำลังอยู่ในระหว่างการใช้กระบวนการ อยู่

## ฟื้นคืนชีวิตสาธารณสุข

### การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

เหล่านี้คือ สิ่งที่เราได้เรียนรู้จากการทำงาน แน่แน่นอนว่า อุปสรรคก็ย่อมมี เพราะในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องใช้ความเข้าใจค่อนข้างสูง ยิ่งในระบบราชการ **คนส่วนน้อย** ที่มีความเข้าใจในเชิงระบบสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเข้าใจในเชิงวิชาชีพ ถ้าหากเรายังอยู่ในกรอบของวิชาชีพ คำว่า ความเชื่อมโยง สหวิชาชีพ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จะน้อย เมื่อสิ่งเหล่านี้น้อย ก็ยากจะ เข้าใจคำว่า **ความเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) ความปิติ** ที่เราได้รับ จากการให้บริการด้วยใจ ซึ่งชาวบ้านหรือคนพิการตอบสนองเรา ความเข้าใจที่น้อยตรงนี้ ส่งผลให้เรามองไม่เห็นคุณค่าตัวเอง ถ้าเห็นคุณค่าตัวเองน้อยลง เราก็คงกลายเป็นมนุษย์ **KPI** สิ่งเหล่านี้ปิดกั้น หัวใจในการทำเรื่องดีๆ

ถ้าสามารถผลักดันให้เกิดความเข้าใจในเชิงระบบสาธารณสุข ขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งดูแลระบบบริการสุขภาพ 2 ระดับได้ น่า จะสามารถพัฒนาต่อยอดให้เกิดการขับเคลื่อนในขนาดใหญ่ได้มากพอสมควร

เรื่องหนึ่งที่สำคัญคือ ระบบการจัดการ สมมติว่า อำเภอ เสลภูมิ อาจจะมีระบบการดูแลคนพิการดีที่สุดในจังหวัดร้อยเอ็ด แต่ ไม่สามารถที่จะส่งสัญญาณไปยังอำเภออื่นๆ ให้นำรูปแบบตรงนี้ไป ใช้ได้ ทั้งที่ทางจังหวัดมีคนพิการประมาณ 30,000 คน ส่วนคนพิการ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของเรามีแค่ 8,000 คน มากกว่าถึง 1 ใน 10 แต่คนพิการที่อยู่นอกเขตที่เหลืออีก 2 หมื่นกว่าคนก็ยังคงมาใช้บริการ



ที่นี้ ทั้งที่ความจริงโดยระบบนั้น มีการออกแบบให้เขาเข้าถึงบริการได้ ตั้งแต่ รพ.สต. และโรงพยาบาลอำเภอของเขาอยู่แล้ว

จากเหตุผลที่กล่าวมา จึงต้องมีกลไกที่จะส่งสัญญาณให้เห็น เป็นทิศทางร่วมกัน เพื่อให้เกิดกระบวนการ ซึมซับ รับทราบ ตระหนัก ปิติ เข้าใจ อยากร่วม อยากร่วม สิ่งเหล่านี้เป็นวงจร แต่จะเกิดการ ขยายผลไม่ได้ ถ้าหากว่าระดับจังหวัดยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร จะเป็น

**การจัดเวทีเรียนรู้จึงเป็นเงื่อนไขเชิงระบบ** เหมือนอย่างที่เรา มาร่วมกันในวันนี้ พอได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็จะรู้สึกยินดี แต่ส่วนใหญ่ ก็จะได้เพียงคนที่อยู่ในแวดวงเดียวกัน และมีความปิติร่วมกันมา แต่ ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ หรือสาธารณสุขอำเภอ ไม่ได้มองว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ เวลาจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องคนพิการที่ไร ผู้บริหารตัวจริงก็ไม่มา ส่วนใหญ่มาแต่ผู้ปฏิบัติ การขับเคลื่อนจึงเป็น ไปได้ค่อนข้างช้า ดังนั้นถ้าเป็นไปได้อยากจะให้มีการทบทวน (Review) ในเชิงระบบ เรื่องของผู้พิการ รวมถึงเด็กกำพร้าหรือผู้สูงอายุ ตลอดจน ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล กลุ่มคนเหล่านี้อยู่ในมิติเดียวกันหมดที่ สังคมต้องให้ความสำคัญ ถ้าทำได้อย่างนี้ **ชีวิตสาธารณสุขจะกลับคืนมาใหม่**

กล่าวโดยสรุป การขับเคลื่อนในระดับอำเภอของโรงพยาบาล เสดลภูมิ อยู่ภายใต้สโลแกนที่ว่า **คนในเข้าใจ เครือข่ายร่วมช่วย** อำเภอ คนพิการเป็นศูนย์กลาง ร่วมสร้างทางร่วมเดิน

## แลกเปลี่ยนเพิ่มเติม

**พ.สุวิทย์ กิตติพิลากุล**

**นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม**

การดูแลคนพิการนั้นเมืองค์ประกอบจำนวนมากและหลาย อย่างเป็นสิ่งที่มีอยู่แล้วในชุมชน ยิ่งปัจจุบัน อบต. ถือเป็นแหล่งทุนที่ สำคัญ ทรัพยากรต่างๆ ในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลชุมชน บุคลากร ก็มีอยู่ บางแห่งอาจจะขาด แต่โดยรวมนั้นมี เพียงแต่จะ เชื่อมโยงสิ่งเหล่านี้ให้เป็นระบบการจัดการเพื่อการดูแลคนพิการได้ อย่างไม่ซ้ำซาก ซึ่งสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เองก็กำลังพยายามออกแบบ และดำเนินการในเรื่องนี้อยู่

การจะขยายผล ต้องเริ่มต้นตั้งแต่ในระดับจังหวัด เน้นอน ผู้บริหารทางส่วนของสาธารณสุขที่มีตำแหน่งสูงสุดในจังหวัด ก็คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ถ้าเห็นด้วยกับเรื่องนี้ ก็จะมี ความมุ่งมั่นทำได้ ถึงอย่างนั้นคงไม่สามารถตอบคำถามแทนนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดท่านอื่นได้ทุกคน เพราะกระทรวงสาธารณสุขก็มีการสั่งการลงมาหลายเรื่อง แต่เท่าที่ได้คุยกับทีมงานต่างก็บอกว่า เรื่องคนพิการเป็นเรื่องสำคัญ เพราะนับวันจะยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ใช่แต่เฉพาะคนพิการแต่กำเนิดหรือคนพิการจากอุบัติเหตุ อย่างเดียว แต่คนพิการที่กำลังจะถาโถมเข้ามา เป็นคนพิการที่เกี่ยวข้อง กับเรื่องของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ต้องกลาย



เป็นคนพิการอยู่ที่บ้าน และด้วยชีวิตประจำวันของบุตรหลาน คงไม่มีเวลาที่จะมาดูแลคนพิการเหล่านี้ได้ เพราะต้องออกไปทำมาหากิน

เมื่อสักครู่ พี่วิทยากรเล่าเรื่องของคนพิการ นึกขึ้นได้ว่า เมื่อวันก่อน ได้ไปจ่ายเงินช่วยเหลือครอบครัวหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 41 ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อไม่ให้เขานำเรื่องราวไปฟ้องร้องผู้ป่วยรายนี้ มีปัญหาเพราะคิดว่า เหตุที่เจ็บป่วยจนต้องกลายเป็นคนพิการ เนื่องจากการดูแลรักษาของโรงพยาบาลไม่ดี เขาเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และสุดท้ายเป็นโรคๆ หนึ่งต้องผ่าตัด หลังจากผ่าตัดก็อ้างว่า เดินไม่ได้ ซึ่งเมื่อไปตรวจสอบดูก็พบว่า ความจริงเป็นเพราะเขารักษาตัวเองไม่สม่ำเสมอ แต่คณะกรรมการฯ มองเห็นว่า ครอบครัวเขาเดือดร้อนมาก มีภรรยาและลูก 2 คนที่ต้องดูแล ก็เลยนำเงินไปช่วยเหลือ สิ่งที่เขาให้ฟังก็คือ ตอนที่เชิญครอบครัวเขามารับเงิน ถามว่าปัจจุบันเป็นอย่างไร ก็บอกว่า คนป่วยยังคงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนอยู่กับบ้านเฉยๆ เราจึงได้ประสานกับทางเจ้าหน้าที่อนามัยให้ช่วยเข้าไปดูแล จะเห็นว่า กรณีคนพิการในลักษณะนี้มีเกิดขึ้นเรื่อยๆ ถ้าเราให้ความสำคัญ ก็จะแก้ไขปัญหาดังนี้

ในเบื้องต้น คงต้องทำอย่างเดียวกับที่ทางวิทยากรได้นำเสนอคือ **ศึกษาข้อมูลคนพิการในจังหวัด** และดูว่าจะจัดระบบดูแลคนพิการแต่ละประเภทอย่างไร ซึ่งเมื่อได้เห็นตัวอย่างจากท่านพระครูสุธรรมานุสิฐ ก็มองว่า เป็นรูปแบบการบริหารจัดการคนพิการในชุมชนที่น่าสนใจ เพราะปัจจุบัน คนพิการส่วนใหญ่จะอยู่กับครอบครัว

จึงลำบากมาก **ทำอย่างไรจะให้คนพิการได้รับการดูแลโดยชุมชน** ซึ่งวัดและโรงพยาบาลถือเป็นทางออกทางหนึ่ง

โดยปกติถ้าเป็นวิถีคิดของหน่วยงานภาครัฐไม่ว่าจะทำเรื่องอะไรก็ตามต้องของบก่อสร้างไว้ก่อน และต้องทำให้เป็นสถานที่ใหญ่โต แต่เสร็จแล้วก็กลายเป็นศูนย์ร้างไม่ได้ใช้ประโยชน์อะไร แตกต่างจากวิถีคิดของท่านพระครู ซึ่งบอกไว้ชัดเจนว่า ต้องให้ชุมชนได้มีการพูดคุยเรื่องนี้กันก่อน แล้วพยายามคิดว่า จะจัดรูปแบบการบริการออกมาอย่างไร ส่วนเรื่องงบประมาณและสถานที่ค่อยตามมาทีหลัง

ทางด้านเรื่องที่สามารถสุขจังหวัดสมุทรสงครามจะต้องนำกลับไปดำเนินการหลังจากการเก็บข้อมูลเบื้องต้น ก็จะต้อง**ค้นหาศักยภาพของบุคลากรเพื่อมาดูแลคนพิการ** ซึ่งตอนนี้ก็ได้ทำเรื่องนี้อยู่บ้าง โดยมีการพูดคุยและอบรมเจ้าหน้าที่ว่า แต่ละตำบลจะมีรูปแบบการดูแลลักษณะใด และต้องการความรู้ในการดูแลคนพิการอย่างไรบ้าง จากนั้นจะ**นำญาติเข้ามามีส่วนร่วม** เพื่อให้เขาสามารถดูแลคนพิการในครอบครัวของตนเองได้อย่างถูกต้อง

อย่างไรก็ตาม คงยังไม่สามารถพูดถึงรูปแบบการดำเนินการได้ในขณะนี้ เพราะต้องจัดหาสถานที่ที่มีความเหมาะสม และคิดวางระบบในการดูแลคนพิการที่อยู่ตามบ้าน รวมทั้งการจ้างพนักงานบุคลากรที่มีความรู้ หรือจิตอาสา เหล่านี้เป็นเรื่องที่ต้องมีการจัดการ และมีค่าใช้จ่ายต่างๆ พอสมควร ซึ่งคุณหมอประเวศ วะสี ก็ได้ให้ข้อเสนอว่า น่าจะมีกองทุนหรือสถาบันการเงินชุมชนระดับตำบลเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน มองว่า เรื่องกองทุนถึงแม้จะมีปัญหาอยู่ ก็ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ เชื่อว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพ



แห่งชาติ (สปสข.) หรือหน่วยงานต่างๆ น่าจะมีทางออกให้สามารถริเริ่มในเบื้องต้นได้

## น.ส.แพรว เอี่ยมห้อย

### สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.)

ในระยะที่ผ่านมา ทางสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) ได้มีการขับเคลื่อนเรื่องดีๆ เหล่านี้ให้ขยายออกไปเต็มพื้นที่ โดยการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องในภาคสาธารณสุขมาช่วยกันมองและตั้งเนื้องานออกมาถ่ายทอดเป็นสื่อภาพยนตร์ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ และทัศนคติใหม่ต่อคนพิการ พบว่า คนที่เข้าร่วมมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ได้ทำ รวมทั้งมีการขยายผลนำไปเสนอในพื้นที่อื่นๆ ซึ่งงานในส่วนนี้เป็นสิ่งที่เราก็คงอยากจะทำต่อไป

อยากจะเสริมในส่วนที่เป็นงานของสถาบันฯ จากที่ได้ฟังกรณีศึกษาจากพื้นที่ จุดเริ่มต้นของกระบวนการทำงานที่สำคัญคือการมีข้อมูลของคนพิการ ทาง สสจ.เองก็ได้กล่าวถึงว่า ต้องศึกษาข้อมูลคนพิการที่เรารับผิดชอบในพื้นที่ว่ามีจำนวนมากน้อยเท่าใด มีประเภทไหนบ้าง เพื่อจะนำมาใช้ในการวางแผน

แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่แน่ใจนัก หลายพื้นที่คงเคยประสบว่า มีหลายหน่วยงานที่ทำหน้าที่เก็บข้อมูลของคนพิการ และข้อมูลแต่ละส่วนไม่ตรงกัน ไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ แต่ละหน่วยงานต่างก็มุ่งที่จะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนหรือให้บริการเฉพาะหน่วยงานของตน ดังนั้นสิ่งที่ยังขาดคือ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลในเรื่องนั้นๆ ด้วยกัน

สถาบันฯ จึงมองว่า เรื่องนี้มีความสำคัญ จะต้องพัฒนาให้เกิดระบบการจัดการฐานข้อมูลความพิการ เพื่อให้คนทำงานในพื้นที่สามารถที่จะใช้ประโยชน์จากข้อมูลตรงนี้ได้จริงๆ

ข้อมูลเดิมที่เรามีอยู่นั้น การแบ่งประเภท (Classified) จะมุ่งเน้นที่การใช้ประเภทของความพิการเป็นตัวกำหนด ถ้าเราลองพิจารณาดูจะเห็นเพียงว่า คนพิการแต่ละประเภทนั้นมีเท่าไร แต่ถ้าถามในแง่ผู้ให้บริการ คงไม่สามารถสะท้อนว่า แล้วใครคือคนที่เขาจะต้องให้บริการ อาจจะมีคนที่ต้องให้ลำดับความสำคัญเร่งด่วนก่อนหรือเปล่า ในกรณีที่ยังประมาณของพื้นที่มีจำกัด

ทางสถาบันฯ จึงได้ออกแบบเครื่องมือในการช่วยเก็บข้อมูลที่ เป็น **Functioning Information** โดยมองว่า คนพิการมีความสามารถที่หลงเหลือจากความพิการนั้นอย่างไรบ้าง ยกตัวอย่าง คนพิการคนหนึ่งมีประเภทความพิการทางร่างกาย แต่เมื่อเราดูความสามารถของเขา อาจจะมีข้อจำกัดแค่เพียงบางเรื่อง แต่ยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้เห็นข้อมูลของคนพิการที่ครอบคลุมในทุกมิติ ไม่ใช่เฉพาะความบกพร่องของร่างกายเท่านั้น นี่เป็นงานส่วนหนึ่งที่เรากำลังทำอยู่

อย่างไรก็ตาม สถาบันฯ ไม่ได้มุ่งทำงานทางด้านวิชาการเพื่อหน่วยงานของตนเองเพียงอย่างเดียว แต่มีการจับมือร่วมกับพื้นที่ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสข.) ด้วย และในส่วนงานที่เราทำในระดับของ อบต. เทศบาล ก็มีความสนใจในการจัดทำฐานข้อมูลนี้ และกำลังอยู่ในระหว่างการนำร่อง



อีกเรื่องหนึ่งที่สำคัญ ดังที่คุณหมอประเวศ วะสีได้กล่าวไว้ว่า เราต้องมองทุกมิติที่เป็นการบูรณาการ และโครงสร้างพื้นฐานทั้งทางกายภาพและสภาพแวดล้อมก็เป็นส่วนสำคัญ ถึงแม้คนพิการจะได้รับการฟื้นฟูจนสามารถออกไปทำอะไรได้ด้วยตนเอง แต่หากสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เขาจะต้องออกไปยังไม้อื้อ ก็เป็นการยากเหมือนกันที่จะดำรงชีวิตได้ตามปกติ

เห็นได้ชัดว่า ที่ผ่านมาท้องถิ่นพยายามทำเรื่องเหล่านี้มากขึ้น ด้วยการให้งบประมาณสนับสนุนในการจัดบริการ แต่มีข้อเสนอที่อยากจะต้องออกจากทางโรงพยาบาลเสลภูมิ ซึ่งทางท้องถิ่นมีการจัดรถรับ-ส่งคนพิการที่ต้องการได้รับการฟื้นฟู แต่เป็นไปไม่ได้ไหมถ้าบริการนี้ไม่จำกัดเฉพาะการสนับสนุนในเรื่องการเดินทางไปรับบริการฟื้นฟูเท่านั้น แต่อาจจะสนับสนุนให้เขาไปใช้บริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับตัวเขาด้วย อย่างเช่น ถ้าคนพิการต้องการฝึกอาชีพ เขามีสถานที่ที่จะไป แต่ติดปัญหาเรื่องการเดินทาง บริการของท้องถิ่นจะสามารถช่วยสนับสนุนเพิ่มเติมได้หรือไม่ เป็นเรื่องที่ยากฝากไว้

---

## **ยศ. (พิเศษ) ดร.ทพ.ทองเดช สีโทवालิต** **รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม**

---

ขออนุญาตเล่าประสบการณ์ที่มีส่วนในเรื่องการวางระบบดูแลสุขภาพคนพิการ จากการเข้าไปรับผิดชอบเป็นประธานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ของคนพิการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ซึ่งดูแลพื้นที่ใน 8 จังหวัดคือ นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร ประจวบคีรีขันธ์ และเพชรบุรี

จากประสบการณ์ก่อนหน้าที่เคยทำงานในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า การจะนำคนไข้มาที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นไปด้วยความยากลำบาก และมีข้อจำกัด เราจึงพยายามคิดหาวิธีการว่าจะทำอย่างไรให้การบริการอยู่ในชุมชนการวางแผนเบื้องต้น จึงเกิดเป็นรูปธรรมใน 8 จังหวัด โดยเงินกองทุนฟื้นฟูฯ ดังกล่าวจะแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ เรื่องของกายอุปกรณ์ การพัฒนาระบบ และการสนับสนุนองค์กรคนพิการ ตั้งแต่ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชน จนกระทั่งมาอยู่ที่โรงพยาบาลจังหวัด พบว่า การใช้จ่ายเงินนั้นค่อนข้างสะเปะสะปะ ไม่เห็นอะไรเป็นรูปธรรมจึงมองว่า ในปีที่ 1 ต้องเน้นเรื่องการดูแลสุขภาพในเชิงวิชาการ จึงนำเงินไปพัฒนาระบบที่จะจ้างนักกายภาพบำบัดสำหรับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งปีแรกนั้นเราจัดเงินลงไป 50 เปอร์เซ็นต์ของโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด พร้อมกับค่าจ้างและงบประมาณ ในการซื้อกายอุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการประจำแต่ละโรงพยาบาล

มาในปีที่ 2 เราจัดเงินลงไปให้โรงพยาบาลชุมชนอีกจนครบ 99 เปอร์เซ็นต์ เพราะมีโรงพยาบาลอยู่ 2 แห่งในเขตจังหวัดกาญจนบุรีที่จ้างนักกายภาพบำบัดเท่าไรก็ไม่มีใครยอมไป เลยต้องเอาเงินคืน นอกจากนี้ ยังมองไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ว่า ทำอย่างไรที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยเฉพาะใน ส่วนของพยาบาลวิชาชีพ สามารถเข้ามาดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชนได้ เราจึงมีการจัดทำหลักสูตรของเราเองเพื่อใช้ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัด และนำหลักสูตรนี้ไปขยายผลในเขตอื่นๆ ด้วย





พอมาถึงปีที่ 3 มีทฤษฎีหนึ่งที่เกิดจากการทำวิจัยเรื่อง แรงงานนอกระบบภาคเกษตรของตนเองสรุปว่า คำตอบของการ ส่งเสริมสุขภาพหรือเรื่องอะไรต่างๆ อยู่ที่คำว่า การรวมกลุ่ม นั้น หมายถึงชุมชนเข้มแข็ง โดยต้องมีฐานเงินและฐานอำนาจคือ อบต. หรือ เทศบาล เป็นคนสนับสนุน เพราะไม่เช่นนั้นก็จะเหมือนกับ ที่ทางโรงพยาบาลสันทรายบอก พอเงินหมด งานก็หยุด เรื่องเหล่านี้ เป็นเรื่องสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนนี้เราจึงมีคำตอบสำหรับการดูแลสุขภาพคนพิการในเชิง ระบบ ต้องทำงานลงไปให้ถึงชุมชนท้องถิ่น คำว่า ชุมชนท้องถิ่น ไม่ได้หมายถึง อบต. ชาวบ้าน หรือจิตอาสา เท่านั้น แต่ยังหมายถึง กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน ฉะนั้นกระบวนการที่จะทำต่อไปคือ การ ส่งเสริมองค์กรคนพิการในระดับต่างๆ โดยเป้าหมายต้องการจะให้ มีองค์กรคนพิการประจำตำบล เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ส่วน บทบาทของเจ้าหน้าที่ภาครัฐเป็นแต่เพียงการเข้ามาให้คำปรึกษา แนะนำในเชิงวิชาการเท่านั้น

ขณะเดียวกันเราก็มุ่งพัฒนานวัตกรรมในการช่วยเหลือคน พิการเมื่อ 2 ปีก่อน มีการจัดงานนวัตกรรมสร้างหลักประกันสุขภาพ สำหรับคนพิการ ซึ่งงานที่นำมาจัดแสดงเป็นนวัตกรรมในเชิงของภาค รัฐ แต่มาในปีนี้จะจัดงานในเชิงของนวัตกรรมที่ได้จากองค์กร คนพิการทั้ง 8 จังหวัด โดยมอบหมายให้จังหวัดราชบุรีเป็นเจ้าภาพ

หลังจากทำงานพัฒนามาสักระยะหนึ่ง มีสิ่งที่ยังเป็นปัญหา ค่าใช้จ่ายตลอดคือ เครื่องมือต่างๆ ในการดูแลคนพิการ ไม่ควรจะมี ราคาแพงมากนัก เช่น รถเข็นสำหรับช่วยคนพิการที่มีการติด

เครื่องยนต์ ราคาไม่ควรจะเกิน 20,000 บาท แต่ตอนนี้ราคา 80,000 บาท ต่อคัน ซึ่งแพงมากเกินไป ปีนี้จึงมีการคิดกันว่า จะกันเงินในส่วนของ การพัฒนาระบบ ไปจ้างโรงเรียนเทคนิคช่วยออกแบบรถเข็นให้มี ราคาถูกลง

ขณะเดียวกัน เรื่องการซ่อมแซมอุปกรณ์ มองว่า อุปกรณ์ ของคนพิการบางอย่างไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนใหม่ เพียงถอดตัวหนึ่ง หรือแค่เปลี่ยนล้อก็สามารถใช้งานได้ตามปกติ เราจึงจัดตั้งศูนย์ซ่อม ภายอุปกรณ์ขึ้น ซึ่งตอนแรกตั้งเป็นศูนย์กลางอยู่ที่โรงพยาบาลราชบุรี แต่ตอนนี้จะมีการกระจายออกไปให้ทั่วทุกจังหวัด ทุกโรงพยาบาล ชุมชน โดยให้คนจากองค์กรคนพิการมาเป็นคนทำ ซึ่งเรื่องนี้ยังติด ระเบียบบางประการของ สปสช.อยู่ ในฐานะที่เป็นประธานฯ เราจึง แก้ไขระเบียบใหม่ว่า นวัตกรรม 1 ตัวก็สามารถเบิกได้ ทำให้การทำงานมี ความคล่องตัวมากขึ้น และเป็นการประหยัดงบประมาณของชาติด้วย

อีกปัญหาที่สำคัญคือ ปัจจุบัน องค์กรคนพิการไม่สามารถ รับและเบิกจ่ายเงินจาก สปสช.ได้โดยตรง ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้อง ค่อยๆ ทำและแก้ไขกันไป

และสุดท้าย ต้องมีกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของ องค์กรคนพิการในการออกมาแสดงและเรียกร้องสิทธิ เพราะการดูแล คนพิการไม่ได้หมายความว่าถึงสุขภาพหรือสุขภาพจะเพียงอย่างเดียว แต่ หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อคนพิการด้วย เช่น เรื่องบาทวิถี ทาง อบต.หรือเทศบาลแต่ละแห่งต้องมองทั้งระบบว่า บาทวิถีไม่ควรจะมี ระดับสูงๆ ต่ำๆ ซึ่งเรื่องนี้ไม่ใช่เป็นปัญหาเฉพาะคนพิการอย่างเดียว แต่กับผู้สูงอายุเอง บาทวิถีสูงเกิน 25 เซนติเมตรก็ก้าวขึ้นไม่ไหวแล้ว



ดังนั้น อบต.ต้องมีข้อกำหนดว่า ถ้าจะมีการสร้างอาคาร ต้องมีบาท  
วิถีสูงเท่าไร มีทางขึ้น-ทางลง ทางรถเข็นอย่างไร จะปูตัวหนอนใหม่  
บาทวิถีจะให้แม่ค้ามาขายของได้หรือเปล่า กระบวนการคิดต้องครบ  
วงจร หรืออีกเรื่องหนึ่งคือ การติดตั้งไฟจราจร จะเห็นว่า เวลาข้าม  
ถนน เราจะต้องข้ามไปครั้งหนึ่งเพื่อไปรออีกครึ่งหนึ่งที่จะข้ามต่อ ถ้า  
เป็นสี่แยกยิ่งวิ่งข้ามไปไม่ได้ ขนาดเราเป็นคนปกติยังลำบาก ทำไม  
คนพิการหรือคนสูงอายุไม่เรียกร้องว่า ให้มีไฟแดงพร้อมกันทั้งสี่แยก  
รถหยุดทั้งหมด จะได้เดินสบาย

กระบวนการเรียกร้องสิทธิอีกอันหนึ่งคือ **Non-Step Bus**  
รถประจำทางในเวลานี้คนปกติขึ้นยังต้องโหน ทำไมคนพิการไม่  
เรียกร้องว่า พอรถวิ่งมาถึงป้ายแล้วสามารถระดับลงเทียบบาทวิถี  
ให้รถเข็นสามารถเข็นขึ้นไปได้ และทำไมบนรถประจำทางไม่มี  
ที่สำหรับให้รถเข็นเข้าไปและวางแล้วล็อกล้อรถ นี่เป็นสิ่งที่อยากเสนอ  
กระบวนการคิดในฐานะที่เป็นประธานฯ เพื่อให้องค์กรคนพิการ  
สามารถแสดงความต้องการและเรียกร้องสิทธิของตัวเองได้

สุดท้าย หลังจากที่ฟังกรณีศึกษาทั้ง 3 แห่ง พบว่า มีความ  
แตกต่างกัน อย่าง อบต.ดอนแก้ว เกิดจากความต้องการของชุมชน  
น่าจะมีความยั่งยืน แต่ของโรงพยาบาลสันทรายนั้นเป็นการพัฒนา  
จากภาครัฐลงไป แต่สิ่งที่ยังไม่ได้ทำคือ การทำงานโดยให้เป็นการ  
ต้องการของชุมชนขึ้นมา โดยในส่วนของวัดห้วยเกียงนั้นถือว่าน่าเป็น  
ห่วงมากที่สุด เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ถ้าการทำงานขึ้นอยู่กับ  
ที่ตัวบุคคลจะเป็นปัญหา

ยกตัวอย่าง เมื่อประมาณ ปี 2538 ได้รับการติดต่อจากวัดใน  
จังหวัดหนึ่ง บอกว่า สมุนไพรของท่านรักษาเอ็ดส์จาก HIV Positive  
เป็น HIV Negative ได้ ให้ช่วยลงไปดูหน่อย เราก็จัดทีมงานลงไป  
ติดตามคนไข้ HIV ซึ่งอยู่ที่วัด 50 กว่าคน ภายในปีหนึ่ง ผลปรากฏว่า  
เสียชีวิตหมด แต่เราก็มีความคิดอยู่ 2 ส่วนคือ ในฐานะนักวิชาการ  
จะยังให้ท่านใช้สมุนไพรตัวนี้ต่อไปหรือเปล่า เพราะแน่นอนว่ามันไม่  
ได้ผล แต่ในขณะที่เดียวกันคนไข้ HIV ระยะเวลาสุดท้ายเมื่อมาที่นี้เขาได้รับ  
การดูแลทางด้านจิตใจ ก็เลยไปกระซิบกับทางสาธารณสุขจังหวัดว่า  
ปิดหูปิดตาไว้ และให้ท่านทำต่อไป เพราะในสมัยนั้นคนไข้ที่เป็น HIV  
Positive เราก็ไม่อยากจะรับไว้ในโรงพยาบาลสักเท่าใด สรุปแล้วท่านก็  
รักษามาเรื่อยๆ คนไข้ก็มากขึ้น จนเมื่อประมาณ 5 ปีก่อนท่าน  
มรณภาพ ก็จากรักก็ยุบไป

เพราะฉะนั้นการทำงานจึงต้องนำไปสู่กระบวนการเชิงระบบ  
โดยมี อบต.หรือเทศบาลเข้าไปสนับสนุน จึงจะเกิดความยั่งยืน

---

## นางอรอิตติ บำรุงสกุลสวัสดิ์

### ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

---

เรื่องของงานฟื้นฟูคนพิการ ความจริงสิทธิประโยชน์ดังกล่าว  
ถูกบรรจุอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่เรามองว่า ความ  
สำเร็จของงานนี้อยู่ที่ชุมชน



การออกแบบงบประมาณในเรื่องดังกล่าวอยู่ภายใต้งบประมาณจ่ายรายหัวมาตั้งแต่เริ่มต้น ในปี 2546 ตั้งแต่ก่อตั้ง สปสช. โดยตั้งงบไว้ 4 บาทต่อหัวประชากร แต่งานด้านการฟื้นฟูคนพิการของโรงพยาบาลที่ผ่านมาไม่มีความชัดเจน สุดท้ายก็ล้มหายไป ตอนหลังจึงแยกออกมาเป็นกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพฯ

มาในปี 2555 งานที่ทำเพิ่มขึ้น เนื่องจากเรามีการสร้างเครือข่าย ดึงคนพิการ ชุมชนท้องถิ่น เข้ามามีส่วนร่วม เพราะสิ่งสำคัญที่สุดคือ การสร้างช่องทางในการเข้าถึง ให้คนพิการรู้และเข้าใจสิทธิ รวมทั้งเข้ามาใช้สิทธิ เพราะส่วนใหญ่จะไม่ยอมมา เนื่องจากรู้สึกเสียเวลา ไม่ได้อะไร และมาไม่ไหว แต่ตอนหลังเมื่อมีการไปจดทะเบียนคนพิการที่บ้าน ก็เลยมีจำนวนเพิ่มเข้ามา งบประมาณจึงเพิ่มความถี่มากขึ้น โดยปีนี้อยู่ที่ 13 บาทกว่าต่อหัวประชากร ภายใต้งบประมาณจ่ายรายหัวนี้ ทำให้เราสามารถใช้จ่ายได้คล่องตัวมากขึ้น แต่ว่างานที่ทำส่วนใหญ่ก็พยายามเน้นไปที่งานบริการในพื้นที่ชุมชน และดึงการมีส่วนร่วมเข้ามาให้มากที่สุด

อย่างไรก็ตาม งานฟื้นฟูคนพิการที่โรงพยาบาลเองก็ขาดไม่ได้ เพราะคนพิการยังมีความจำเป็นต้องมารับการบริการอยู่ ซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่งที่มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลใจดี ก็นำนักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา ลงไปช่วยดูแลในชุมชน แต่ยังไม่มีความชัดเจน จะเน้นการออกแบบการทำงานโดยนำบริการลงไปที่ชุมชนพื้นที่ แต่งบประมาณยังสามารถดึงจากตรงส่วนนี้มาใช้ได้ น่าจะเป็นประเด็นที่มีการคุยเรื่องนโยบายกันต่อไป

ขออนุญาตพูดถึงตัวระบบ เพราะเราสามารถทำให้เกิดแนวทางการร่วมกันจัดบริการในพื้นที่ได้ และอยากจะทำให้เชื่อมต่อไปที่กองทุนหลักประกันสุขภาพเนื่องจากมีงบในส่วนของ การดูแลคนพิการอยู่ ดังนั้นความเชื่อมโยงจึงเป็นคำตอบสุดท้ายที่ทำให้เห็นว่า ถ้าเราสามารถเข้าไปเชื่อมกับกลไกที่มีในพื้นที่ได้ การทำงานให้สำเร็จก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยาก

ตอนนี้สิ่งที่ยังไม่ทะลุอีกเรื่องหนึ่งคือ ประเด็นที่ คุณหมอ คงเดช ลิขิตวิทิตตั้งคำถามถึงการจัดให้ชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์กรคนพิการหรืออาสาสมัครที่เข้ามามีส่วนร่วม เข้ามาอยู่ในระบบ เพราะตอนนี้การทำงานยังเป็นไปในลักษณะที่หาก อบต.หรือเทศบาล ไทนมองเห็นประโยชน์หรือให้ความสำคัญก็จะจัดงบประมาณให้ จึงยังไม่ถือว่า เป็นระบบเสียทีเดียวนัก

อย่างไรก็ตาม ที่บอกว่า องค์กรคนพิการไม่สามารถรับและเบิกจ่ายเงินจาก สปสช.ได้โดยตรงนั้น ความจริงงบประมาณในหลายส่วนเราก็ได้มีการจัดสรรให้ อย่างการให้งบพัฒนาระบบกับกลุ่มของคุณธีรยุทธ สุขฉนวนวิท ที่ทำเรื่องการดำรงชีวิตอิสระคนพิการ (IL: Independent Living) ภายใต้สภาคณะกรรมการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย เพียงแต่ระบบยังไม่ได้สนับสนุนให้ไปอยู่ในงานบริการ เพราะว่าต้องทำเป็นแบบนำร่องก่อน หรืออย่างโครงการจัดอบรมการใช้ไม้เท้าขาวให้คนพิการทางสายตา ที่ทาง สปสช.จัด โดยมีสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยและองค์กรเครือข่ายมาร่วมอบรม อันนี้ก็เป็นเรื่องสิทธิประโยชน์ที่เราพัฒนาเข้ามาอยู่ในระบบแล้ว เช่นเดียวกัน แต่เห็นด้วยว่า น่าจะมีการนัดคุยกันในระดับนโยบาย



เพื่อพัฒนาให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างงานบริการที่จะต้องการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการหรืออาสาสมัครเข้ามา โดยชุมชนท้องถิ่นอาจจะช่วยเสริมให้เรื่องนี้ขับเคลื่อนไปได้เร็วขึ้น

## นายธีรยุทธ สุคนธ์วิท

### เครือข่ายพุทธิกา

ดีใจที่วันนี้มีโอกาสได้มานั่งท่ามกลางคนไทยที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้ฟังเรื่องราวดีๆ จาก 3 กรณีศึกษา รู้สึกชื่นชมอบต.ดอนแก้วที่สามารถผลักดัน ส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจนเข้าไปเป็นข้อบัญญัติ อบต. ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนไม่ว่าผู้บริหารจะเปลี่ยนหน้าเปลี่ยนตาไปในแต่ละสมัยอย่างไร แต่ข้อบัญญัติก็ยังคงอยู่ และกรณีศึกษาของวัดห้วยเกียงก็ทำให้เห็นถึงรูปธรรมในการดำเนินการ มีการบริหารจัดการระดับชุมชนซึ่งน่าประทับใจ ท่านพระครูบอกว่า ทำแบบชาวบ้าน แต่ก็สามารถดึงการมีส่วนร่วมได้จากทุกภาคส่วน ส่วนของโรงพยาบาลสันทราย ก็ทำให้เห็นการบูรณาการและการจัดการของทุกภาคส่วนร่วมกัน และยังมีสไลด์ที่พูดถึงกลุ่มคนพิการด้วย

สอดคล้องกับที่คุณหมอกงเดช ลีโทขวลิตกล่าวไว้เมื่อสักครู่ว่า อยากจะผลักดันเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการในชุมชน คนพิการไม่ควรจะถูกจัดลำดับความสำคัญเป็นแค่ผู้รับบริการหรือเป็นผู้รับการสงเคราะห์เท่านั้น จึงอยากให้ทุกท่านที่มีจิตใจเปิดกว้างแล้วมองคนพิการในฐานะที่เป็น “หุ้นส่วน” การพัฒนาด้วย

บางครั้งการคิดและตัดสินใจแทน อาจจะไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยหรือคนพิการที่อยู่ในชุมชนเสมอไป เรื่องของการสร้างการมีส่วนร่วม และส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

หลังจากท่านเข้าไปทำงานกับคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนา การสงเคราะห์ การให้กายอุปกรณ์ แจกรถโยก รถเข็น รักษาให้เขามีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งดีขึ้นแล้ว สุดท้ายเขาก็คือ สมาชิกหนึ่งของชุมชน จึงอยากจะให้คนพิการได้รับโอกาสในการพัฒนาสุขภาพทั้ง 4 มิติ ดังที่คุณหมอประเวศ วะสี เคยกล่าวไว้คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ อย่างมองว่า เขาเป็นคนป่วย เป็นคนอ่อนแอ เป็นคนที่จะต้องดูแลหรือปกป้องเป็นพิเศษ ถ้าได้รับโอกาสตรงนี้ เขาก็เป็นคนทั่วๆ ไป เพียงแต่มีความบกพร่องบางประการเท่านั้น

คุณหมอประเวศ วะสี เคยกล่าวไว้เมื่องานสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยสุขภาพะคนพิการ ที่จังหวัดพิษณุโลก ปี 2548 ยังจำได้จนทุกวันนี้ ท่านบอกว่า คนพิการก็มีสุขภาพดีได้ ไม่ใช่จะต้องเป็นคนป่วยเสมอไป เพราะฉะนั้นเมื่อเขากลับมาสุขภาพะที่ดีแล้ว ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งให้แก่เขา ส่งเสริมการรวมกลุ่ม และให้เขาเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพในชุมชน ไม่ว่าจะในบทบาทเพื่อนช่วยเพื่อน หรือเป็นต้นแบบ (Role Model) ให้กับเพื่อนคนพิการที่ยังอ่อนแอกว่า ซึ่งมีช่องทางที่สามารถจะ让他เข้ามามีส่วนร่วมได้

เรื่องสุดท้ายที่อยากจะทำความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งนักวิชาการ



ทุกท่าน ก็คือทัศนคติที่มีต่อคนพิการ เมื่อคนพิการสิ้นสุดการรักษา ได้รับการฟื้นฟูอย่างเต็มศักยภาพแล้ว แต่ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ และบางทีไม่มีความจำเป็นต้องรักษาให้เขาหายจากความพิการ พิการก็พิการ ไม่เห็นเป็นไร

บางที่เราพุ่งเป้าไปที่คนพิการมากเกินไป สุดท้ายเขาก็ยังมีสถานะความพิการหลงเหลืออยู่ แต่ทำอะไรให้เขามีสุขภาวะที่ดี มีความสุขบนความพิการของเขา โดยการดูแลเอาใจใส่สภาวะรอบๆ ตัวของคนพิการ หลังจากที่เรารุ่งเป้าไปที่ตัวคนพิการมานานกว่า 60 ปีแล้ว ลองดูแลสุขภาวะนอกตัวคนพิการบ้างไม่เฉพาะแต่ร่างกาย จิตใจ หากรวมถึงเรื่องของสภาวะแวดล้อม กฎระเบียบ เจตคติที่มีต่อคนพิการ ถ้าเรามีเจตคติที่ดี มีการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อคนพิการใหม่ บางทีไม่จำเป็นต้องไปทำอะไรกับเขามาก คนพิการก็สามารถมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีแบบครบวงจรได้

## พว.เกียรติชาย อีระมหาวิทยาลัยกุล

### ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาว

### จังหวัดเชียงราย

อย่าไปมองเขาเป็นคนพิการ หน้าทีของเราคือ ให้การสนับสนุนคนพิการจัดการทุกเรื่องด้วยตัวของเขาเอง สิ่งที่ทำอยู่ตอนนี้ก็คือ การทำ CBR (Community-based Rehabilitation หรือ การบูรณาการงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนท้องถิ่น) มีการจัดให้มีจิตอาสา ทุก อบต. และพยายามให้การฟื้นฟูทุกอย่างเป็นเรื่อง

ของชุมชน ถ้าเมื่อไหร่เป็นปัญหาเรา มันไม่ใช่ ต้องเป็นปัญหาของชุมชน เพราะชุมชนไม่ได้ว่างเปล่า ต้องปล่อยให้เขาจัดการ เพียงแต่เราจะต้องพาผู้นำชุมชนในอำเภอ อบต. เทศบาล เข้าไปร่วมกันค้นหาข้อมูลว่า ในพื้นที่ของคุณมีคนที่ต้องการการดูแลอย่างไรบ้าง เพื่อให้ทางชุมชนพิจารณา โดยที่มีคนพิการเป็นคนจัดการและมีส่วนร่วม ส่วนเราจะสนับสนุนทางด้านวิชาการ และด้านการรักษาพยาบาล โดยมีนักกายภาพบำบัด 4 คน กระจายไปตามศูนย์ต่างๆ ตลอดจนการจัดหาในเรื่องของกายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ

นอกจากนี้ เรายังมีคนพิการที่ไปทำหน้าที่ตรวจตราตามสถานที่ของหน่วยงานต่างๆ เช่น อบต. อำเภอ โรงพัก เพราะเขาเองก็มีฐานะที่ต้องไปติดต่อกับหน่วยงานเหล่านี้ แต่ปรากฏว่า ทางเดินนั้นแคบและชันเหลือเกิน ก็ต้องไปจัดการทำใหม่ รวมทั้งเรื่องของทางลาด ห้องน้ำ ที่จะช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ เพราะเราไม่รู้ว่าคคนพิการต้องการอะไรนอกจากต้องให้เขาเป็นคนบอกเอง ส่วนเราก็ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุน

## รศ.ปัทมา ปริญญา

### อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์

### มหาวิทยาลัยมหิดล

มีเรื่องที่จะแลกเปลี่ยนทั้งหมด 3 ส่วนด้วยกัน คือ ส่วนที่ 1 ในช่วง 2 ปีมานี้เรามีการจัดอบรมหลักสูตรฟื้นฟูสุขภาพสำหรับพยาบาล ระยะเวลา 4 เดือน โดยรุ่นที่จะเปิดปีหน้านี้เป็นรุ่นที่ 3





และผู้ที่จะเข้ามารับการอบรมจะเป็นเครือข่ายของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลคนพิการอยู่รอบนอก หลักสูตรที่ให้การอบรมจะมีเรื่องของ CBR รวมอยู่ด้วย เพื่อที่จะนำเข้าไปช่วยกันต่อยอดในชุมชนได้อีกทางหนึ่ง เรื่องดังกล่าวนี้เคยนำเสนอไว้ที่ สปสช. ทาง นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการ สปสช. ก็บอกว่า น่าจะมองในส่วนที่เป็นความร่วมมือของสำนักการพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฟื้นฟูฯ เข้ามาช่วยด้วย

ส่วนที่ 2 มีงานวิจัยที่ทำร่วมกับ รศ.ดร.ขนิษฐา นันทบุตร เรื่องความต้องการการดูแลที่บ้านของผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ ซึ่งเราเจอปัญหาว่า จะมีการประกันคุณภาพของมาตรฐานการดูแลได้อย่างไร เคยมีการถอดบทเรียนผู้ให้การดูแลและผู้

ต้องการการดูแล พบว่า ส่วนหนึ่งอยากจะให้พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมด้วย นั่นหมายความว่า พยาบาลที่อยู่ใน รพ.สต. อาจจะต้องเพิ่มบทบาทบางส่วนที่จะช่วยให้การดูแลมีมาตรฐานมากขึ้น ซึ่งตอนนี้กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษาว่า จะสานต่อตรงนี้อย่างไรได้บ้าง

และ ส่วนที่ 3 จากที่เคยทำวิจัยเรื่องโรคเรื้อรังอยู่ในพื้นที่ ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นคนไข้โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) พบว่า การเข้าไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นวิธีการหนึ่ง แต่การที่จะนำผู้ป่วยออกจากบ้านเพื่อมารวมกลุ่มกับคนอื่น จะมีคนพิการส่วนหนึ่งที่หลุดออกไป ซึ่งตรงนี้ รพ.สต.อาจจะต้องเข้ามามีบทบาทในการหายานพาหนะที่เหมาะสมเพื่อจะนำเขามาเข้าร่วมกลุ่มให้ได้





**ปิดท้าย:**  
**ประเด็นสู่การขับเคลื่อน**  
**เชียงใหม่บาย**

# ปิดท้าย : ประเด็นสู่การขับเคลื่อนเชิง นโยบาย

## ๓.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี

กรรมการสภามหาวิทยาลัยพุทธทศคุณวุฒิ มหาวิทยาลัยมหิดล

กรณีศึกษาของ อบต.ดอนแก้วเป็นตัวอย่างของคนไทยที่มีหัวใจอยากทำเพื่อเพื่อนมนุษย์ มีการช่วยเหลือเยียวยา ดึงทุกภาคส่วนมาร่วมกันหมดทั้งตำบล ไม่ว่าจะเป็นวัด โรงเรียน สาธารณสุข เวทีนี้ที่เราจัดขึ้นเป็นเวทีนโยบาย ก็เพื่อจะทำให้ตัวอย่างดีๆ ในลักษณะนี้ขยายตัวออกไป เราต้องช่วยกันสร้างประเทศไทยหัวใจมนุษย์ เป็นประเทศที่คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน โดยเริ่มจากเรื่องของคนพิการ เพราะจะเชื่อมโยงไปถึงเรื่องอื่นๆ และสัมผัสหัวใจคนได้ง่าย

ด้านกรณีศึกษาของวัดห้วยเกียง ไม่ทราบว่า ทางเทศบาลเมืองได้เข้ามามีบทบาทมากน้อยแค่ไหนในการขับเคลื่อน แต่มีข้อที่อยากจะเสนอแนะเพิ่มเติมในปัญหาเรื่องงบประมาณว่า เราต้องประกอบเครื่องให้ครบ และเครื่องอันหนึ่งที่จะประกอบคือ **ชุมชนต้องมีเครื่องมือเชิงสถาบัน**

แม้ชุมชนจะเป็นส่วนสำคัญที่สุดแต่กลับมีเครื่องมือเชิงสถาบันน้อย แตกต่างจากภาครัฐและภาคธุรกิจที่มีเครื่องมือเชิงสถาบันเป็นจำนวนมาก ภาคธุรกิจมีสมาคมธนาคาร สภาอุตสาหกรรม

รวมถึงมหาวิทยาลัย ซึ่งต้องถือเป็นเครื่องมือเชิงสถาบันของทั้งภาคธุรกิจและภาครัฐ แต่เครื่องมือเหล่านั้นยังไม่ได้เป็นเครื่องมือของชุมชน

หากใช้โครงสร้างของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ซึ่งมีอยู่ทุกจังหวัด ไปทำงานร่วมกับ อบต. เพื่อส่งเสริมให้มีสถาบันการเงินชุมชนระดับตำบล โดยถือเป็นธนาคารของประชาชน ส่งเสริมการออม ได้ดอกเบี้ย ให้กู้ยืมไปทำอาชีพ มีสวัสดิการ และคำรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต่างๆ สถาบันการเงินของชุมชนก็จะกลายเป็นเครื่องมือไปกระตุ้นเรื่องอาชีพและการเรียนรู้ เพราะถ้าคนมีอาชีพ มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เงินที่นำมาฝากก็จะเพิ่มตาม บางตำบลอาจจะเพิ่มเป็นร้อยล้านบาท หมุนเวียนใช้กันไม่หมด อันนี้เป็นเครื่องมือสำคัญที่ไปทำให้เรื่องต่างๆ เกิดการเชื่อมโยงกัน ซึ่งเรื่องนี้ได้มีการพูดคุยหารือกับคุณเอ็นนู ซื่อสุวรรณ อดีตผู้จัดการ ธ.ก.ส. ในการดำเนินการแล้ว

ถ้าในตำบลที่วัดห้วยเกียงตั้งอยู่ มีสถาบันการเงินอย่างที่ว่า และมีเงินออม เงินหมุนเวียนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ก็จะเป็นเครื่องมือในการจัดการโดยตัวของมันเอง นี่เป็นการประกอบเครื่องให้ครบ เรียกว่า **การพัฒนาแบบบูรณาการ**

สมมติว่าจะทำเรื่องเด็กเล็ก ซึ่งถือเป็นเรื่องสำคัญ แม้จะมีศูนย์เด็กเล็กสำหรับให้การศึกษา แต่ขณะเดียวกันเด็กเล็กก็ต้องการโภชนาการด้วย ตัวอย่างที่น่าสนใจคือ **ตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช** ทั้งเด็กเล็กและหญิงตั้งครรภ์จะได้กินนมฟรีทุกวันทุกคน เพราะเขาเลี้ยงวัวไว้ 100 ตัว แต่ละตัวให้นม 20 กิโลกรัมต่อวัน อย่างนี้เรียกว่า **บูรณาการ เชื่อมโยงกัน** ทั้งเรื่องการศึกษา สุขภาพ





และเศรษฐกิจ เพราะถ้าหญิงตั้งครรภ์ได้รับโภชนาการไม่บริบูรณ์ เด็กคลอดออกมาก็มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ต่อไปเมื่อเขาอายุ 40 - 50 ปี ก็จะเป็นโรคต่างๆ ได้แก่ 1) โรคหัวใจ 2) โรคเบาหวาน และ 3) โรค มะเร็ง นี่เป็นงานวิจัยที่มีออกมาแล้ว ฉะนั้นจึงต้องดูแลเรื่องโภชนาการของแม่เด็ก ซึ่งเป็นไปไม่ได้ถ้าเราทำงานเฉพาะด้านของโรงพยาบาลโดยไม่เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจของชุมชน จึงเรียกว่า พัฒนาอย่างบูรณาการให้ทุกเรื่องมาเชื่อมโยงกัน

ส่วนกรณีศึกษาของโรงพยาบาลเสลภูมิก็มาเติมเต็มให้เราเห็นภาพค่อนข้างครบว่า การพัฒนาคือการเชื่อมโยง และอันที่จริงแล้วเรามีโครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากรต่างๆ อยู่เยอะมาก ขาดแค่การเชื่อมโยงให้มาเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนมนุษย์

โครงสร้างทางสาธารณสุขเรามีโครงสร้างเต็มพื้นที่ ทั้งโรงพยาบาลจังหวัด อำเภอ ชุมชน รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุข หากจะนับจำนวนโรงพยาบาลชุมชน เรียกว่า มีทุกอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ก็เรียกว่า มีทุกตำบล เพราะฉะนั้นโจทย์จึงอยู่ที่ทำอย่างไรจะขยายผลเรื่องดี ๆ ออกไปให้เต็มพื้นที่

คงต้องเป็นหน้าที่ของสถาบันหรือหน่วยงานทางด้านวิชาการในการศึกษาว่า เรื่องดี ๆ เหล่านี้มันเกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นแรงจูงใจ และผู้ดำเนินนโยบายคงต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการทำงาน ทั้ง สปสช.ก็ดี กระทรวงสาธารณสุขก็ดี ต้องคุยกันอยู่อย่างจริงจังว่า ทำอย่างไรจะขยายผลเรื่องดี ๆ ออกไปให้เต็มพื้นที่และต้องมาคิดว่า ใครที่เกี่ยวข้องกับนโยบายเรื่องนี้ ใช้เวลาาร่วมกันในการทำความเข้าใจ ตอนนี้อย่างพอมีเวลาอยู่ อาจจะต้องมีการจัดประชุมใน

แต่ละจังหวัด และความจริงแล้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าจะมีพลังในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ โดยตั้ง อบต. นักวิชาการ ตลอดจนฝ่ายต่างๆ เข้ามาร่วมมือ

ขณะเดียวกัน เรามีนักศึกษาทางด้านสาธารณสุข ทั้งพยาบาล ทันตแพทย์ ฯลฯ รวมกันเป็นจำนวนมากน่าจะมีหลักสูตรที่ส่งนักศึกษาทั้งหมดไปฝึกงานในชุมชน ทำไมจะต้องให้นักศึกษาฝึกงานกันแต่ในโรงพยาบาล ถ้าทำแบบนี้ได้ เราจะมีจำนวนคนที่จะมาทำงานในชุมชนเพื่อขยายผลเรื่องดี ๆ เหล่านี้ออกไปได้อีกมากทีเดียว

โดยสรุป ภาพใหญ่ที่สุดของเรื่องคนพิการที่พูดคุยกันมา ยืนยันว่า ต้องเปลี่ยนมุมมองใหม่ ตามปกติเรามักจะมองว่า คนพิการเป็น **Burden** หรือภาระ แต่ถ้าเรากลับมามองเสียใหม่ว่า คนพิการเป็น **Asset** หรือทรัพยากรเพื่อการพัฒนา ภาพก็จะเปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ การไปสัมผัสและทำงานกับคนพิการ จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวเรา เรียกว่า **Transformation** อันนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่สุดของมนุษย์

เจ้าชายสิทธัตถะท่านเกิดเป็นมกุฏราชกุมาร เรียนวิชาการทั้งหมดทุกแขนง เรียกว่า ศิลปวิทยาทั้ง 18 แต่ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวพระองค์ ต่อเมื่อนี้ออกจากวังไปสัมผัสคนทุกข์ ทั้ง เกิด แก่ เจ็บ ตาย จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะธรรมชาติมนุษย์มีสมองส่วนหน้าบริเวณตรงกลาง ที่เรียกว่า Middle prefrontal lobe เป็นส่วนที่รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของคนอื่นไว้มาก จากการเห็น แวดตา สีหน้า ได้ยินคำพูด หรือแม้แต่แววตาของสัตว์ก็สามารถรับรู้ได้ มีบางคนบอกว่า ถ้าผู้พิพากษาเห็นแววตาของคนจน แทนการมองแต่ตัวหนังสือ การตัดสินคดีก็จะกลายเป็นอีกแบบหนึ่ง



สมองส่วนนี้ของเราโดยธรรมชาติจะรับรู้ เกิดความเห็นใจ เรียกว่า Empathy (ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น) และอยากทำเพื่อเพื่อนมนุษย์ เรียกว่า Altruism (หลักการปฏิบัติที่เห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นเป็นที่ตั้ง)

ด้วยเหตุดังกล่าวจึงกล่าวประกาศว่า **มนุษย์ทุกคนมีเมล็ดพันธุ์ความดีซ่อนอยู่ในส่วนลึก** ขอแต่ให้มีโอกาสได้ออกงามขึ้นมา และการทำงานกับคนพิการ เป็นการกระตุ้นเมล็ดพันธุ์นี้ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยิ่งใหญ่มาก และเวลามันเกิดขึ้นแล้ว จะให้พลังมหาศาลในการเปลี่ยนแปลง โลกนี้ต้องการการเปลี่ยนแปลง ทุกวันนี้โลกวิกฤติมาก เพราะเราเอาความโลภเป็นตัวตั้ง คิดแต่กำไรสูงสุด จึงทำลายกันหมดทั้งโลก มนุษย์ต้องการการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน และนี่คือโอกาส การทำงานกับคนพิการเป็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตัวเรา รวมทั้งคนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ถ้าขับเคลื่อนตรงนี้ ไม่ใช่เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือให้คนพิการดีขึ้นเท่านั้น แต่ตัวเราเองก็ดีขึ้น สังคมก็ดีขึ้น และสามารถไปช่วยการพัฒนาอย่างอื่นได้ทั้งหมด เรียกว่า **การพัฒนาด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์**

เราหนีไปไม่พ้นหรอก โลกที่วิกฤติและป่วยอย่างทุกวันนี้ กำลังต้องการการเยียวยาอย่างยิ่ง และการเยียวยาที่ดีที่สุดจะเกิดบนการทำงานกับคนจน คนป่วย คนพิการ อย่างที่เราเล่ากันมาทั้งหมด ขอให้ทุกคนร่วมกันขับเคลื่อนเรื่องระบบสุขภาพชุมชน ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะไปสร้างประเทศไทยหัวใจมนุษย์ และไม่ใช่เฉพาะประเทศไทย แต่ไปเชื่อมโยงกับทั้งโลกด้วย **โลกนี้จะเป็นโลกใหม่ โลกที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์**

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.)

สถาบันพัฒนาระบบสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 13170

โทรศัพท์ 02-4419040-3 ต่อ 15-18

โทรสาร 02-4410163

Website : [www.aihd.mahidol.ac.th](http://www.aihd.mahidol.ac.th),

[www.thaichr.org](http://www.thaichr.org)