

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลทางสังคมกลุ่มผู้พิการ
เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลสกลนคร

Network development of social care Disabled Persons to support the primary
health care system Sakon Nakhon Hospital.

นิชาพร ศรีนุต สส.บ.
โรงพยาบาลสกลนคร

Nichaporn Srinutta, (B.S.W.)
Sakonnakhon hospital

(Received: 15 August 2023 , Revised: 17 November 2032 , Accepted: 22 November 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลทางสังคมกลุ่มผู้พิการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงกับผู้พิการที่พักอาศัยในพื้นที่ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามของแพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์ (Social Telecare Platform) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้พิการมีความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้าน ต้องการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และต้องการการสนับสนุนทางสังคม แบ่งผู้พิการเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มสีเขียว คือ ผู้พิการที่มีผู้ดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการของรัฐขั้นพื้นฐาน 2) กลุ่มสีเหลือง คือ ผู้พิการที่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจเล็กน้อยถึงปานกลาง ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ในการเคลื่อนไหว และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม 3) กลุ่มสีแดง คือ ผู้พิการที่ต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน ผลจากการพัฒนา พบว่า ผู้พิการจะได้รับการพัฒนาทักษะในการดำรงชีวิต ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและมีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์เป็นผู้ประสานงานกับทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิและในโรงพยาบาล รวมทั้งประสานการเชื่อมโยงศูนย์บริการคนพิการเพื่อให้การช่วยเหลือหลาย ๆ ด้าน และจากการใช้ระบบของแพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์เข้ามาช่วยในการบันทึกข้อมูลผู้พิการ ทำให้แก่นักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์และทีมสหวิชาชีพทางด้านสุขภาพ สามารถบริหารจัดการนำข้อมูลตลอดจนการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานในระดับพื้นที่ได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์, ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ, ผู้พิการ

ติดต่อผู้วิจัย: นิชาพร ศรีนุต อีเมล: n.srinutta@gmail.com

Abstract

This action research aimed to develop social care networks for disabled people to support the primary health care system Sakon Nakhon Hospital. The sample group was disabled people who received rehabilitation. That was obtained from the purposive selection of 100 people with disabilities living in That Choeng Chum Subdistrict, Mueang District, Sakon Nakhon Province. Data were collected using a questionnaire from the social telecare platform. Data were analyzed using descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation.

The study found 3 groups of disabled people: 1) The Green group is disabled people who have caregivers, help themselves in daily life, and have access to the basic government welfare system. 2) Yellow group: disabled people with mild to moderate social and economic problems. Receive orthotic support to help with movement and social rehabilitation. 3) The red group is disabled people who need to receive home and family visits. As a result of the development, it was found that people with disabilities will develop skills in living. Rehabilitate social skills and participate in various activities. The medical social worker acts as a liaison with the primary health team and in the hospital, including coordinating links with service centers for people with disabilities to assist in many ways. That was using the Social Telecare Platform system to help record information about people with disabilities. It can be made available to medical social workers and allied health professional teams to manage data as well as links between agencies at the local level more conveniently and quickly.

Keywords: Social Telecare Platform, Primary Health Care System, People with Disabilities

Corresponding author: Nichaporn Srinutta **E-mail:** n.srinutta@gmail.com

บทนำ

จากการกำหนดนโยบายด้านผู้พิการขององค์การสหประชาชาติ โดยตระหนักว่า ผู้พิการส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งมีสิ่งอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ได้น้อย มีมาตรฐานการดำรงชีวิตที่ด้อยกว่าคนทั่วไป และยังคงทุกข์ทรมานจากการเลือกปฏิบัติ⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาตามกฎหมายผู้พิการขึ้น เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ มากขึ้น จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยกำหนดบทบัญญัติเพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการ อาทิเช่น มาตรา 30 กำหนดว่าบุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องใด ๆ รวมถึงสภาพทางกายหรือสุขภาพ⁽²⁾

มาตรา 54 กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และมาตรา 80 (1) กำหนดให้รัฐต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้ จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ. 2550 ได้ตราขึ้นโดยมีเจตนารมณ์ เพื่อกำหนดแนวทาง ปรับปรุงวิธีการ ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทุกระดับให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยกำหนดแนวทางการคุ้มครองผู้พิการ เพื่อมิให้เกิดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม รวมทั้งกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับการให้ผู้พิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือจากรัฐ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่น ๆ เพื่อให้การคุ้มครองสิทธิคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมและเป็นธรรม ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา เป็นต้น⁽¹⁾

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลัก ที่มีภารกิจในการจัดบริการและสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้พิการตามมาตรา ๒๐ (๑) ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่กำหนดให้ผู้พิการมีสิทธิเข้าถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น และในการดูแลสุขภาพผู้พิการของระบบสุขภาพปฐมภูมิโดยการประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ การส่งต่อผู้รับบริการ รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ จะเห็นว่า ระบบสุขภาพปฐมภูมิเปรียบเสมือนบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และป้องกันการเกิดอาการแทรกซ้อนในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้ว สร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนได้อย่างทั่วถึง ช่วยลดการใช้บริการทางสาธารณสุขในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขโดยรวมของประเทศได้⁽³⁾ ซึ่งนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขก็คือ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มุ่งส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง โดยการบูรณาการงานสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพปฐมภูมิตามระบบสุขภาพวิถีวิถีใหม่ (New Normal) ให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และต่อยอดโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยให้คนไทยทุกคนครบถ้วนมีหมอประจำตัว 3 คน ประกอบด้วย หมอคนที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมอคนที่ 2 คือเจ้าหน้าที่และพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอคนที่ 3 คือแพทย์ในโรงพยาบาลซึ่งสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในการบริการประชาชน ทั้งนี้ นโยบาย 3 หมอ จะทำให้คนไทยทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยได้มีหมอ 3 คน ที่จะช่วยดูแลสุขภาพของในทุกมิติ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู⁽⁴⁾ เป็นต้น

จังหวัดสกลนคร มีผู้พิการรวมทั้งหมด จำนวน 35,339 ราย เป็นผู้พิการในเขตอำเภอเมืองสกลนคร จำนวน 6,154 ราย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลธาตุเชิงชุม จำนวน 945 ราย⁽⁵⁾ และการสำรวจข้อมูลผู้พิการที่จดทะเบียนใน 16 ตำบล ของเขตอำเภอเมืองสกลนครในปี พ.ศ. 2564 โดยใช้ระบบทะเบียนผู้พิการมาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีผู้พิการทั้งสิ้น จำนวน 945 ราย เป็นเพศชาย 543 คน เพศหญิง 402 คน โดยแบ่งเป็น 8 ประเภทความพิการ ได้แก่ 1) ทางการมองเห็น 19 ราย 2) ทางการได้ยินหรือ

สื่อความหมาย 62 ราย 3) ทางไกลหรือทางร่างกาย 238 ราย 4) ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 25 ราย 5) ทางสติปัญญา 18 ราย 6) ทางการเรียนรู้ 1 ราย 7) ทางอภิปิศาจ 2 ราย และ 8) มีความพิการมากกว่า 1 ประเภท 7 ราย นอกจากนี้ ยังพบผู้พิการส่วนหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและรุนแรงและต้องใช้ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น มีภาวะความเครียดและการปรับตัวตลอดจนครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเฝ้า และดูแลผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในการวางแผนก่อนจำหน่ายของโรงพยาบาลสกลนครเอง ยังขาดการประเมินภาวะสุขภาพ และปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินผลการจัดการและติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสกลนคร เพื่อเป็นการลดปัญหาทางสังคมที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพ และสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในประเด็นลดความแออัด ลดระยะเวลาครองเตียงนาน (Length of stay) ลดปัญหาการจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ (Readmit) และการจัดบริการคุณภาพที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างหมอและสังคม หรือนักสังคมสงเคราะห์กับสหวิชาชีพทางการแพทย์และทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ใช้อำนาจตามกฎหมายตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ โดยผสมผสานนวัตกรรมและเทคโนโลยีในการสื่อสารในการจัดการข้อมูลโดยใช้แพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์ (Social Telecare Platform) เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ อันที่จะช่วยลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้พิการ สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสถานะในระบบสุขภาพชีวิตวิถีใหม่

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาเครือข่ายการดูแลทางสังคมของผู้พิการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิผสมผสานกับการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพและทีมสุขภาพ เพื่อเชื่อมโยงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่กับการให้บริการผู้พิการและครอบครัวในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการดูแลทางสังคมร่วมกับระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมในทุกมิติ ซึ่งจะช่วยในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมกลุ่มคนพิการ อีกทั้งผู้วิจัยยังเชื่อว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคในสังคมจะเป็นกลไกสำคัญต่อการแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้พิการในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาเครือข่ายการดูแลทางสังคมของผู้พิการเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลสกลนคร

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการวางแผนและพัฒนาเสริมสมรรถนะเครือข่ายดูแลทางสังคมกลุ่มผู้พิการ โดยการศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมของกลุ่มผู้พิการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระยะที่ 2 การดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล และการสะท้อนกลับ ระยะที่ 3 ประเมินผลโดยใช้แพลตฟอร์มฯ โดยใช้ระยะเวลาทำการศึกษา 9 เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2566

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้พิการที่มีข้อมูลในฐานข้อมูลของกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลสกลนคร ในปีงบประมาณ 2564–2565 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้พิการที่ต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 100 คน ที่พักอาศัยในพื้นที่ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และได้รับการดูแลผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลสกลนคร ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์ (Social Tele care Platform) ของโครงการพัฒนาและเสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแลสุขภาพทางสังคมของสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วยแบบประเมินต่าง ๆ ดังนี้

1. แบบประเมินการวินิจฉัย และการจัดการทางสังคม (Social Diagnosis and Management Assessment: S.D.M.A) ⁽⁷⁾ เพื่อค้นหาข้อเท็จจริง วางแผนปฏิบัติงาน ดำเนินการให้ความช่วยเหลือทั้งในระยะสั้น ระยะยาวของผู้ใช้บริการ และเพื่อการติดตามประเมินผลการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์

2. แบบประเมินสมรรถนะผู้พิการ (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) ⁽⁸⁾ ใช้ในการเก็บข้อมูล การเคลื่อนไหวและร่างกาย และประเภทจิตและพฤติกรรม

3. แบบประเมินความพร้อมครอบครัว (Family Readiness Assessment: F.R.A.) ⁽⁹⁾ เป็นแบบประเมินปัญหาทางสังคม เช่น บทบาทความสัมพันธ์ความผูกพันระหว่างผู้ใช้บริการ เครือญาติ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม ของครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

ระยะที่ 1 เป็นการวางแผนและพัฒนาเสริมสมรรถนะเครือข่ายดูแลสุขภาพทางสังคมกลุ่มผู้พิการ โดยการศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาทางสังคมของกลุ่มผู้พิการในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมทั้งช่องว่างที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการเชื่อมโยงของข้อมูลในบริบทของอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ได้ข้อมูลดังนี้

- 1) ในด้านปัญหาทางสังคมของกลุ่มผู้พิการที่เกิดขึ้นในบริบทของตำบลธาตุเชิงชุม จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มผู้พิการเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางคลินิก ต้องใช้ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลนาน มีภาวะความเครียดและครอบครัวที่ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาเฝ้าและดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้พิการในโรงพยาบาล และมีปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับปัญหาสังคม ได้แก่ ไม่มีผู้ดูแล ครอบครัวยากจน มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี มีบ้านหรืออยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หรือบริเวณที่มีสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย อันมีผลให้ผู้ป่วยมีความกังวลใจ ขาดกำลังใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้เข้ารับรักษาไม่ต่อเนื่อง และยิ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยมากขึ้นย่อมส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากขึ้นตามไปด้วย

- 2) ในด้านกลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการผู้ป่วย ที่มีหลากหลายสาขาวิชาชีพที่ต้องทำงานร่วมกัน ที่ยังไม่มีระบบในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ปฏิบัติงาน ทำให้การวางแผนทำงานร่วมกันน้อยลงไป ประกอบกับการมีข้อจำกัดในหลายเรื่อง ส่งผลต่อกระบวนการรักษาที่ไม่เชื่อมโยงกันในมิติสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นการทำงานในลักษณะต่างคนต่างทำมุ่งเป้าผลลัพธ์เฉพาะตัวชีวิตของหน่วยงานเป็นหลัก การบันทึกข้อมูลยังเป็นการใช้เอกสารแบบกระดาษตามแบบฟอร์มหน่วยงานตนเอง

ในการพัฒนาเสริมสมรรถนะเครือข่ายดูแลทางสังคมกลุ่มผู้พิการนั้น ได้จัดให้มีการประชุมและวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการหารูปแบบและแนวทางในการดูแลทางสังคมกลุ่มผู้พิการ มีการดำเนินการดังนี้

1) กำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) วางแผนการใช้แพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์ (Social Tele care Platform) ทดแทนการใช้เครื่องมือแบบบันทึกลงในกระดาษ

3) ผูกอบรมการใช้แพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์ (Social Tele care Platform) มาเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการปฏิบัติงานของผู้เกี่ยวข้อง ในการบันทึกข้อมูลกับกลุ่มผู้พิการ จากนั้นนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4) นำข้อมูลจากแพลตฟอร์มไปวิเคราะห์ (case management) แล้วจัดทำแผนและแนวทางในการดูแลทางสังคมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

5) ออกแบบกิจกรรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ กาย จิต สังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบบองค์รวม โดยใช้กิจกรรมหลัก 2 ส 1 พ (เสริม-สร้าง-ฟื้นฟู) และฝึกทักษะให้กับทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายในการจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มตัวอย่าง ให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบในพื้นที่

ระยะที่ 2 ดำเนินการ ติดตาม ประเมินผลและการสะท้อนกลับ โดยการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการแบบองค์รวม (กาย จิต สังคม) ดังนี้

1) จัดกิจกรรมให้กลุ่มผู้พิการหลัก 2 ส. 1 พ. (เสริม-สร้าง-ฟื้นฟู) ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการดูแลคนพิการ สวัสดิการสังคมและสิทธิประโยชน์ของคนพิการ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง สร้างเครือข่ายผู้ดูแลฟื้นฟูโดยอบรมความรู้ให้กับแกนนำในพื้นที่ และฝึกทักษะการดำรงชีวิต เช่น การอาบน้ำ ทานข้าว ฯลฯ ให้กับคนพิการและผู้ดูแล

2) ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ เพื่อดูแลสุขภาพกาย จิต สังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้ดูแล โดยทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วย นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลสกลนคร นักสังคมสงเคราะห์จากสำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสกลนคร พยาบาลวิชาชีพจากศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองร่มเกล้า นักพัฒนาสังคมจากเทศบาลนครสกลนคร อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลธาตุเชิงชุม นักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลสกลนคร พยาบาลวิชาชีพจากงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกลนคร

ระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้แพลตฟอร์มฯ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการใช้เครื่องมือ SDMA แบบประเมิน ICF และแบบประเมินความพร้อมครอบครัว FRA เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือผู้พิการ และใช้ในการขับเคลื่อนการทำงานในการดูแลผู้พิการ ประสานการส่งต่อให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน รวมทั้งการเชื่อมต่อความร่วมมือระหว่างครอบครัวผู้พิการกับชุมชนในการดูแลผู้พิการแบบองค์รวม ตลอดจนสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการขับเคลื่อนงานผู้พิการ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ เลขที่ 021/2565 เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2565

ผลการศึกษา

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลทางสังคมกลุ่มคนพิการ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โรงพยาบาลสกลนคร ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54 เพศหญิง ร้อยละ 46 มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70 รองลงมาคืออายุ 50-59 ปี ร้อยละ 14 โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 54.95 ปี มีสถานภาพโสด ร้อยละ 51 รองลงมาสถานภาพสมรส ร้อยละ 41 มีการศึกษาอยู่ที่ระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 34 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 72 รองลงมา คือ สิทธิสวัสดิการข้าราชการ ร้อยละ 28 ด้านอาชีพของคนพิการ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 69 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 14 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,000-1,999 บาท ร้อยละ 64 รองลงมาคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 600 บาท ร้อยละ 20 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 3,042.86 บาท และมีแหล่งที่มาของรายได้จากเบี้ยคนพิการหรือเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 92 รองลงมาคือมีรายได้จากคนในครอบครัวหยยยื่นให้ ร้อยละ 4

2. ประเมินผลโดยการใช้แพลตฟอร์มฯ ดังนี้

2.1 ข้อมูลด้านความพิการ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีความพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 85 รองลงมาคือความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ร้อยละ 11 และมีความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ประเภทของคนพิการ แยกประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความพิการทางการเคลื่อนไหว	81	81
ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	15	15
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	4	4

2.2 ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่จะมีปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ร้อยละ 65 รองลงมาคือปัญหาภาระในการดูแลผู้เจ็บป่วย/คนพิการ/ผู้สูงอายุในครอบครัว ร้อยละ 29 และปัญหาการเงินร้อยละ 37 โดยปัญหาที่ไม่พบเลยในกลุ่มคนพิการ ได้แก่ ปัญหาทางเพศและปัญหาทางการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ของคนพิการที่ แยกตามปัญหาที่พบ

	ปัญหาที่พบ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย	65	65
2	ปัญหาภาระในการดูแลผู้เจ็บป่วย / คนพิการ / ผู้สูงอายุในครอบครัว	29	29
3	ปัญหาการเงิน	37	37
4	ปัญหาการประกอบอาชีพ	28	28
5	ปัญหาที่อยู่อาศัย / สภาพแวดล้อมที่เป็นภัยต่อสุขภาพ	28	28
6	ปัญหาที่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับสถานะทางจิตและสังคม	28	28
7	ไม่มีปัญหาสังคม	10	10
8	ปัญหาระหว่างบิดา มารดา บุตร	15	15
9	ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ	12	12
10	ปัญหาที่เกิดจากบุคคลอื่นนอกครอบครัว	12	12
11	ปัญหาคู่สมรสและการครองเรือน	9	9
12	ปัญหาสารเสพติด / สารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	9	9
13	ปัญหาความแตกแยกในครอบครัว	9	9
14	ปัญหาทางกฎหมาย	5	5
15	ปัญหาความรัก	2	2
16	ปัญหาความเชื่อ วัฒนธรรม และการเมือง	4	4

2.3 การดูแลสุขภาพทางสังคมกลุ่มคนพิการ จากการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย โดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน และบันทึกข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างด้วยระบบ Platform Social Tele care แบ่งตามสภาพปัญหา แบ่งได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสีเขียว จำนวน 73 ราย กลุ่มสีเหลือง จำนวน 23 ราย และกลุ่มสีแดง จำนวน 4 ราย ดังนี้

1) กลุ่มผู้ป่วยสีเขียว จำนวน 73 ราย มีผู้ดูแลและช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ ไม่พบปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐ

2) กลุ่มสี่เหลี่ยม จำนวน 23 ราย เป็นกลุ่มคนพิการที่มีปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเพียงเล็กน้อย ถึงปานกลาง เข้าถึงการบริการของสวัสดิการคนพิการ เช่น สนับสนุนกายอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การเสริมพลังอำนาจ เพิ่มการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มทักษะชีวิตในการดูแลสุขภาพ

3) กลุ่มสี่แฉก จำนวน 4 ราย เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือหลายระบบ ได้แก่ การเยี่ยมบ้านและครอบครัว การให้คำปรึกษาเสริมพลังอำนาจของคนพิการและผู้ดูแล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม พัฒนาทักษะการดำรงชีวิต เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร ฯลฯ และให้คนพิการได้มีส่วนร่วมช่วยเหลืองานเล็กน้อย มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว รวมทั้งการประสานส่งต่อด้านสุขภาพ/การรักษาพยาบาลต่อเนื่อง และการกินยาเป็นประจำ มีการประสานพื้นที่/ศูนย์บริการคนพิการ (พมจ.) เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ เป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว

2.4 ความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการตามสภาพปัญหาว่า คนพิการส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือในด้านการเสริมพลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การจัดการทรัพยากรทางสังคม และการบริการทางสังคม ร้อยละ 24 รองลงมาคือ ต้องการความช่วยเหลือในด้านการเสริมพลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม ร้อยละ 11 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คนพิการแยกความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการตามสภาพปัญหา

ความต้องการความช่วยเหลือ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การเสริมพลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การจัดการทรัพยากรทางสังคม และการบริการทางสังคม	45	45
2. การเสริมพลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และการบริการทางสังคม	15	15
3. การเสริมพลังอำนาจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	5	5
4. การเสริมพลังอำนาจ การจัดการทรัพยากรทางสังคม และการบริการทางสังคม	6	6
5. การเสริมพลังอำนาจ	3	3
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การจัดการทรัพยากรทางสังคม และการบริการทางสังคม	8	8
7. การเสริมพลังอำนาจ และการบริการทางสังคม	6	6
8. การเสริมพลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และการจัดการทรัพยากรทางสังคม	6	6
9. การเสริมพลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และการบริการทางสังคม	1	1

ต่อตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ คนพิการแยกความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการตามสภาพปัญหา

ความต้องการความช่วยเหลือ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10. การบริการทางสังคม	1	1
11. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	1	1
12. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม และการบริการทางสังคม	1	1
13. การเสริมพลังอำนาจ และการจัดการทรัพยากรทางสังคม	1	1
14. ไม่มีความต้องการ การเสริมพลังอำนาจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม การจัดการทรัพยากรทางสังคม และการบริการทางสังคม	1	1

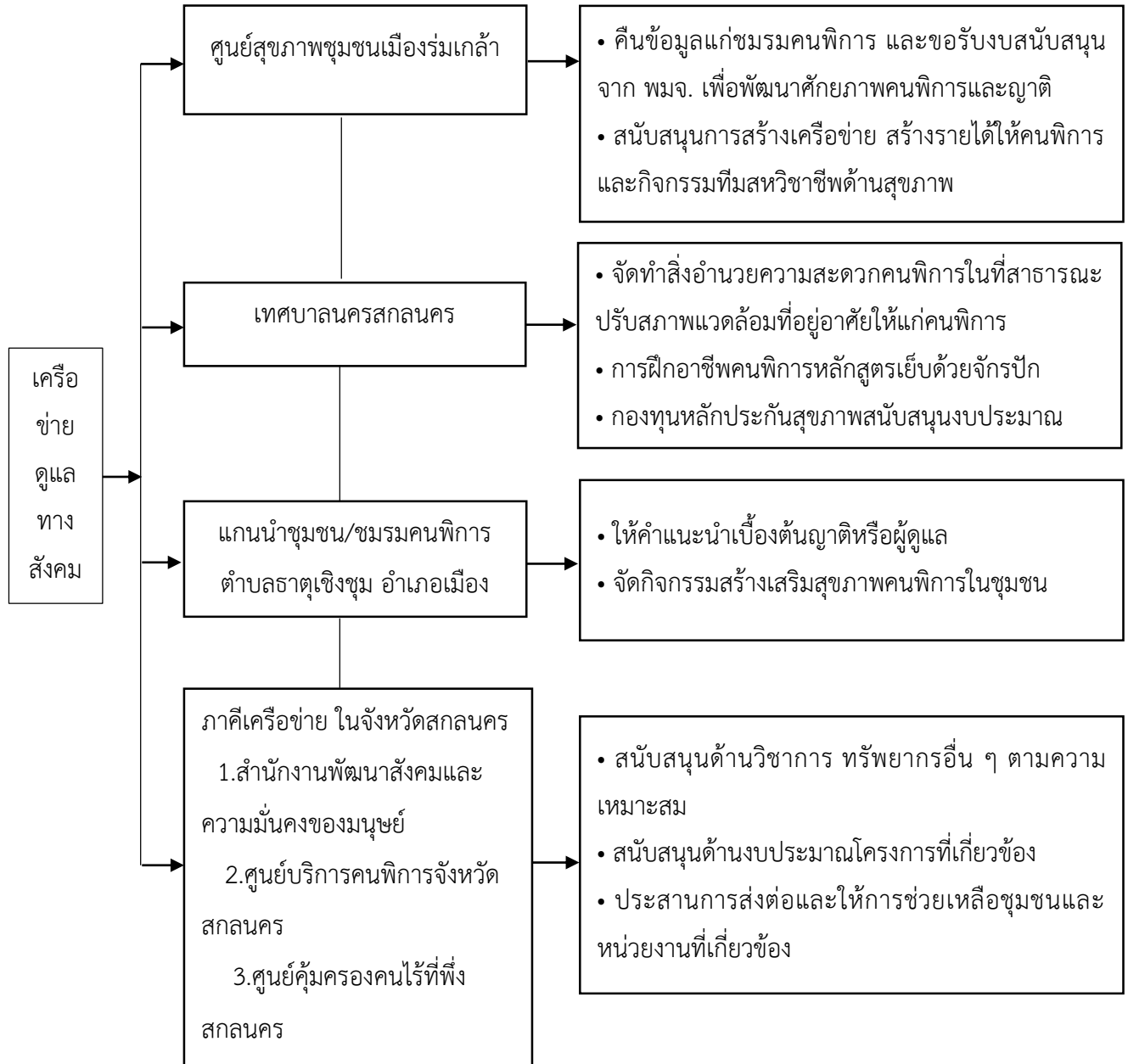
2.5 การช่วยเหลือทางสังคมคนพิการแยกตามการช่วยเหลือตามสภาพปัญหา และความต้องการของคนพิการแล้ว พบว่า คนพิการที่ยังอยู่ในระหว่างการดำเนินการช่วยเหลือ ร้อยละ 50 รองลงมา คือ คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ร้อยละ 47 และคนพิการเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ที่ต้องส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของคนพิการแยกตามการช่วยเหลือและประเภทยุติการให้บริการ (Termination)

การช่วยเหลือและการยุติให้บริการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ยังดำเนินการบริการอยู่	50	50
2. ผู้ใช้บริการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ	47	47
3. ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	2	2
4. ส่งต่อไปรับบริการยังหน่วยงานอื่น แผนกจิตเวชโรงพยาบาล (แผนกสรีลาวัณย์)	1	1

3. การพัฒนาเครือข่ายการดูแลทางสังคมคนพิการ

ผลจากการประชุมทีมสหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อออกแบบกิจกรรมการดูแลทางสังคมคนพิการแยกตามบริบทหน่วยงาน แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 เครือข่ายการดูแลทางสังคมคนพิการ

วิจารณ์

1. จากการสำรวจข้อมูลผู้พิการของอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร โดยการบันทึกลงแพลตฟอร์มโซเชียล เทเลแคร์แทน (Platform Social Tele care) จำนวน 100 ราย สามารถแยกผู้พิการแต่ละกลุ่มได้ ดังนี้ 1) กลุ่มสีเขียว มีจำนวน 73 ราย ซึ่งเป็นผู้พิการที่มีผู้ดูแลและสามารถช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันได้ ไม่พบปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสามารถเข้าถึงระบบสวัสดิการขั้นพื้นฐานของรัฐ 2) กลุ่มสีเหลือง จำนวน 23 ราย เป็นกลุ่มผู้พิการที่มีปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจเพียงเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถเข้าถึงการบริการของสวัสดิการคนพิการ เช่น ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว ต้องการการเสริมพลังอำนาจเพื่อเพิ่มการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการจัดการทรัพยากรทางสังคมที่เหมาะสม และกลุ่มสีแดง จำนวน 4 ราย กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องมีการลงเยี่ยมบ้านและครอบครัว เพื่อการให้การปรึกษาในการเสริมพลังอำนาจของคนพิการและผู้ดูแล ในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม พัฒนาทักษะการดำรงชีวิต เช่น การอาบน้ำ รับประทานอาหาร ฯลฯ ให้คนพิการได้มีส่วนร่วมช่วยเหลืองานเล็กน้อย มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว การประสานส่งต่อด้านสุขภาพ/การรักษาพยาบาลต่อเนื่องและการกินยาเป็นประจำ และประสานพื้นที่/ศูนย์บริการคนพิการ (พมจ.) ให้ความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัว จะเห็นว่า ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดนั้น จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำเอาข้อมูลที่ได้ไปบริหารจัดการเพื่อการจัดระบบบริการให้เกิดประโยชน์ต่อผู้พิการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู ภาวะดี⁽¹⁰⁾ ได้ทำการศึกษาการพัฒนาฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการในชุมชน ตามหลักการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาระบบดูแลคนพิการในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ พบว่า ฐานข้อมูลได้บ่งบอกสมรรถนะ และสะท้อนความต้องการของคนพิการ โดยเฉพาะในรายบุคคลจะมีความสำคัญในการวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และสามารถนำไปประกอบการทำแผนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. จากการใช้แพลตฟอร์มโซเชียล เทเลแคร์แทน (Social Tele care Platform) มาเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวกแก่นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพทางด้านสุขภาพ พบว่า รูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมาในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้พิการนั้น จะเป็นการบันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มที่เป็นกระดาษที่สร้างขึ้นเพื่อการทำงานเท่านั้น ซึ่งอาจมีการสูญหายของข้อมูลได้ง่าย ดังนั้นเมื่อเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน จึงปรับเปลี่ยนรูปแบบการบันทึกข้อมูลในแบบใหม่ โดยการบันทึกมาลงแพลตฟอร์มฯ แทนรูปแบบเดิม ซึ่งจะช่วยให้การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น โดยระบบดังกล่าวจะช่วยวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลให้ ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปบริหารจัดการได้ทันที โดยอำนวยความสะดวกในการจัดบริการให้ผู้พิการได้ดียิ่งขึ้น และกลุ่มเป้าหมายได้รับการและได้รับการช่วยเหลือตามความเหมาะสม ทั้งนี้ แพลตฟอร์มดังกล่าว เป็นระบบที่พัฒนาขึ้นมาใหม่และยังอยู่ในระยะทดลองการใช้ระบบภายใต้โครงการการพัฒนาเครือข่ายการดูแลทางสังคมกลุ่มคนพิการ ที่จะสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปทุมภูมิของโรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งจะเห็นได้จาก ผลการดำเนินงานหลังการนำแพลตฟอร์มฯ ไปใช้ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลทางสังคมผ่านช่องทางของระบบในการสื่อสารแบบออนไลน์ (Communicate online) ระหว่างทีมสหวิชาชีพกับบริการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ และเครือข่ายที่ร่วมดูแลผู้ป่วยทางสังคม โดยผสมผสาน

ประยุกต์การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตพิสัย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เข้าสู่กระบวนการการดูแลทางสังคมด้วยการจัดการรายกรณีในพื้นที่ระดับปฐมภูมิ ทำให้การบริการในการดูแลเกิดความต่อเนื่องและมีคุณภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของระพีพรรณ คำหอม และ อีระ สินเดชารักษ์ (2566)⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาและ เสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแลทางสังคมของสหวิชาชีพ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการพัฒนาศมรรถนะนักสังคมสงเคราะห์ให้มีความรู้ ทักษะและเทคนิคการทำงานการดูแลทางสังคม ร่วมกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในชีวิตวิถีใหม่ พัฒนากลไกและเครือข่ายการดูแลทางสังคมสำหรับผู้ป่วย กลุ่มเปราะบางของสหวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการพัฒนาสมรรถนะต่าง ๆ เช่น การประเมินบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนแบบองค์รวม (Holistic Care) ได้แก่ 1) วินิจฉัยปัญหาทางสังคม (Social Diagnosis) บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน 2) จัดลำดับความสำคัญ ความสัมพันธ์และความรุนแรงของปัญหา (Priority Problems) ในกรณีที่มีปัญหาที่มีความซับซ้อนรุนแรงใช้รูปแบบการทำงานการประชุมหารือ (Case Conference) หรือการประชุมทีมสหวิชาชีพ 3) ใช้เครื่องมือการประเมินผู้ให้บริการ (Social Work tools) กับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง 4) วิเคราะห์ปัญหา 5) วางแผนการดำเนินงาน เพื่อจัดบริการสุขภาพ (Social Planning) ซึ่งเป็นการวางแผนรายกรณี (Case management CM) โดยกำหนดกิจกรรมและงานที่จะทำร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ผู้ป่วยและ/หรือ ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งพิจารณาจากความจำเป็นตามบริบทที่เป็นจริง 6) จัดบริการและกิจกรรมทางสังคมตามแผนงาน และ 7) ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของบริการสุขภาพสังคม จะเห็นว่าจากการจัดกิจกรรมพัฒนาและเสริมสมรรถนะเครือข่ายการดูแลทางสังคมกลุ่มคนพิการในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสกลนครในครั้งนี้ เป็นการพัฒนาในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป จนรูปแบบกิจกรรมในการดูแลคนพิการที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นและเป็นที่ยอมรับของภาคีเครือข่าย สหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี สรรเสริญ และคณะ (2555)⁽⁶⁾ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบภาคีเครือข่ายการดูแลคนพิการในชุมชนแบบเป็นหุ้นส่วน : กระบวนการ WE CAN by TIM ระบุว่า กระบวนการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ที่ต้องใช้บริบทของการพัฒนาชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความยั่งยืน ทั้งนี้พบว่า เครือข่ายทางสังคมที่ดูแลผู้พิการ ประกอบไปด้วยหน่วยงานภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงมหาดไทย ภาคเอกชน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาช่วยดูแล

ในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของผู้พิการนั้น เป็นกระบวนการทางสังคมในบริบทชุมชนที่จะต้องส่งเสริมให้ชุมชนมีความร่วมมือกันอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพื่อการดูแลผู้พิการจะได้ครอบคลุมทุกมิติและได้รับการสนับสนุนทางสังคมได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากการดำเนินงานโดยภาครัฐอย่างเดียวที่มีบุคลากรจำกัดนั้น ย่อมไม่เพียงพอกับการจัดการปัญหาที่มีหลากหลาย จำเป็นต้องอาศัยกลไกปัจจัยหลาย ๆ ส่วนประกอบกันเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาไปด้วยกัน สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี และ กุลวดี (2560)⁽¹²⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่ากระบวนการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมที่ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วม เป็นสิ่งที่ทำให้เครือข่ายเกิดการขยายเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดกิจกรรมที่หลากหลายที่เป็นประโยชน์และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การดำเนินการพัฒนาเครือข่ายทางสังคม ผู้บริหารควรมีส่วนรับผิดชอบต่อการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่กระบวนการวางแผนงานตลอดจนการจัดสรรงบประมาณ จึงทำให้งานประสบความสำเร็จ

2. หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรร่วมกันวางแผนจัดการบริการด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้พิการ โดยเน้นความต้องการของคนพิการเป็นหลัก เพื่อจัดสวัสดิการสังคมของคนพิการให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัยในชีวิต ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านนันทนาการ และด้านที่อยู่อาศัย โดยเฉพาะการบริการทางสังคมทั่วไปของคนพิการ เช่น ความช่วยเหลือด้านส่งเคราะห์ครอบครัว ด้านการได้รับสิทธิประโยชน์ นอกจากนี้ต้องการให้มีอาสาสมัครบริการดูแลคนพิการ มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านคนพิการ และมีกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อช่วยเหลือคนพิการกรณีเจ็บป่วยและเสียชีวิต

3. หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมวันคนพิการ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มคนพิการหรือชมรมคนพิการ เพื่อที่จะให้กลุ่มคนดังกล่าวได้มีการช่วยเหลือกันเอง เกิดความสามารถในการพึ่งพาตนเองมากขึ้น ตลอดจนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมที่จะพัฒนาความสามารถในทุก ๆ ด้าน อันช่วยให้คนพิการมีโอกาสได้แสดงศักยภาพตนเองไม่น้อยกว่าคนปกติ และทำให้คนพิการได้เห็นคุณค่าของตนเองและเป็นที่ยอมรับของสังคมได้

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการต่อการพัฒนาแพลตฟอร์มโซเชียลเทเลแคร์ (Social Tele care Platform)

1. ควรมีระบบป้องกันการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการนำเข้าสู่ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกัน เช่น การใช้เลขบัตรประชาชน 13 หลัก เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บันทึกข้อมูลสามารถตรวจสอบได้ว่า มีการบันทึกข้อมูลบุคคลในส่วนนี้ไปแล้ว

2. บางเมนูบางรายการของระบบ ยังไม่ได้จำกัดส่วนที่สามารถเลือกได้เพียง 1 คำตอบ จึงทำให้ข้อมูลสามารถบันทึกได้มากกว่า 1 คำตอบ ซึ่งข้อมูลบางคำตอบทำให้ได้ข้อมูลที่มีความขัดแย้งกันเอง เช่น ไม่มีปัญหาทางสังคมแต่ต้องการความช่วยเหลือด้านสังคม เป็นต้น

3. ในอนาคตแพลตฟอร์มดังกล่าว ควรเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือฐานข้อมูลของสถานพยาบาลด้วย เพื่อลดภาระงานในการนำเข้าสู่ข้อมูลในหลายๆโปรแกรม ในขณะเดียวกัน จะช่วยให้ผู้บันทึกหรือผู้ที่จะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์มีความสะดวกและรวดเร็วขึ้น

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและขยายพื้นที่ในการศึกษามากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ที่หลากหลาย

2. ควรมีระยะเวลาในการดำเนินงานให้มากขึ้น เนื่องจากบางกิจกรรมที่ต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เช่น การวางแผนและการดูแลผู้พิการบางรายที่ต้องใช้ระยะเวลานาน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2566 Vol. 1 No. 3 September-December 2023

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขสกลนคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร ทีมสุขภาพในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม เทศบาลนครสกลนคร หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลสกลนคร และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่กรุณาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านคนพิการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณกลุ่มคนพิการทุกท่านที่ร่วมเป็นอาสาสมัครในการให้ข้อมูลจนการวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนงานโครงการนี้ ทำนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและมอบความดีให้แก่บุพการีที่ได้อบรมสั่งสอน ปลุกฝังความดี ความขยันหมั่นเพียร มานะ อดทนและให้กำลังใจมาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ; 2559.
2. ชานนท์ คันธฤทธิ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความต้องการสวัสดิการทางสังคมของผู้พิการ ในจังหวัดนนทบุรี. วารสารรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 2561; 1(1): 1-16.
3. วิเชียร เทียนจารุวัฒนา, กิตติพร เนาว์สุวรรณ และสายสมร วชิระประพันธ์. การพัฒนากำลังคนสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2564; 30(4): 743-759.
4. นครินทร์ โสมาบุตร. การพัฒนารูปแบบบริการตามนโยบาย 3 หมอ ในการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ของผู้ป่วยระดับประคองในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2566; 17(2) :532-542.
5. ศูนย์บริการคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ตุลาคม 2565] เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/more_news.php?cid=146
6. รัชนิ สรรเสริญ, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, สมพร รักความสุข, วรรณรัตน์ ลาวัณ และ เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบภาคีเครือข่ายการดูแลคนพิการในชุมชนแบบเป็นหุ้นส่วน กระบวนการ: WE CAN DO by TIM. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2555; 5(3): 17-36.
7. บุญธิดา บุญแก้ว. การปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาต [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
8. ศิรินาถ ตงศิริ. แนวทางการนำฐานข้อมูลสมรรถนะของคนพิการไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2556; 7(1): 99-113.
9. เรณู ภาวะดี. ผลการพัฒนาระบบบูรณาการดูแลคนพิการ โดยใช้ฐานข้อมูลสมรรถนะคนพิการ เครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 29(3): 467-477.

10. สุทธิชัย เพ็ชรศรี, สิริพรรณ ศรีมีชัย และ ฉันทนา เลอ มูแอลลิค. ครอบครัวยุคใหม่กับ การศึกษาความเข้าใจของผู้ปกครองเพื่อลดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อเด็ก. รายงานสืบเนื่องการ สัมมนาวิชาการเนื่องในโอกาสการสถาปนาคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2565: 176-193.
11. ระพีพรรณ คำหอม และ อีระ สินเดชารักษ์. การพัฒนาและเสริมสมรรถนะกลไกและเครือข่ายการดูแล ทางสังคมของสหวิชาชีพเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. สำนักงานศูนย์วิจัยและให้ คำปรึกษา กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2566.
12. ยุวดี รอดจากภัย และ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ. รายงานวิจัย. ฉะเชิงเทรา: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.