

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำงานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10

“ทศวรรษ R2R พัฒนาคนไทยสู่สังคม ๔.๐ ”

วัน พฤหัสบดี ที่ 6 กรกฎาคม 2560 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

Session “แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงาน R2R ดีเด่น “สยบปัญหาเรื้อรัง ด้วยพลังเชิงรุก สร้างสุขชุมชนด้วยคนหน้างาน”

เวลา 10.30-12.00 น. ห้อง Sapphire 202

ว่าที่ร้อยตรีหญิง รัชนิกร แรมลี ผู้บันทึก

สังกัด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

อีเมลล์ rachaneekorn.iyim1990@gmail.com

โทร 085-7414095

หัวข้อเรื่อง	ธนาคารบุญ ธนาคารขยะ บ้านห้วยลึก
วิทยากร	พว.จากรุวรรณ วงษ์เวช โรงพยาบาลคลองท่อม จ.กระบี่
ผู้นำเสนอ	ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ โรงพยาบาลสูงเนิน คุณจินตนา แสงจันทร์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ คุณบุษบา การกล้า โรงพยาบาลตระการพิพิธผล

### ปัญหานำสู่คำถามวิจัย

จากนโยบาย “กระบี่เมืองสะอาด” เมื่อนโยบายถูกประกาศออกไป ทุกหน่วยงานรับนโยบายไปปฏิบัติในหน่วยงานของตนเอง การได้มาของพื้นที่ศึกษาอย่างไร? คำตอบคือ “ฟลุค!!” เนื่องจากบทบาทเก่าของตัวเองคือ เป็นพยาบาลและเป็นพี่เลี้ยงโครงการชุมชนน่าอยู่ ก็มีน้องคนงานคนหนึ่ง ถือซองอยู่แล้วถามว่า “ทำบุญหน่อยมัยเขาจะมีเส้นน้ำชาในพื้นที่” โดยพื้นที่นี้เป็นพื้นที่พี่น้องอิสลาม ก็จะมีการชะกาด นั่นก็คือการบริจาค ในส่วนตรงนี้เราเลยถามว่า บ้านที่อยู่เป็นอย่างไรบ้าง ผู้นำเป็นอย่างไร และชุมชนนี้ประชุมกันทุกเดือนหรือไม่ การที่เราจะประเมินว่าชุมชนนั้น เข้มแข็งดีหรือไม่ เรามีการคุยกันหรือไม่ในชุมชน แนวคิดนี้เลยเริ่มจากการชะกาด ซึ่งเป็นเกี่ยวกับการสะอาด ศาสนอิสลาม จะเป็นศาสนาที่มุ่งเน้นในทางนำคำสอนไปสู่การปฏิบัติ “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา” เราจึงนำส่วนนี้มาเป็นหลักในการดำเนินงานในการมีส่วนร่วม

### กระบวนการวิธีการทำวิจัย

1. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รายงานเป็นร้อยละและค่าเฉลี่ย
2. กลุ่มเป้าหมาย : คนในชุมชน คือ นักเรียน แกนนำหมู่บ้าน
3. ค้นหาปัญหาของชุมชน : ปริมาณขยะของชุมชน, ปัญหาใช้เลือดดอกในชุมชน, ปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือนในชุมชน

4. การจัดการกับปัญหาขยะ โดยทำการวางแผนตั้งคณะทำงาน โดยคณะกรรมการเป็นคนในชุมชน ขอความร่วมมือคนในชุมชน ทำการประชุม แล้วประกาศนโยบายการทำงาน ก่อตั้ง ธนาคารขยะ ตั้งหน้าที่การทำงาน เช่น เหมัญญิก เลขานุการ กรรมการ และประธาน โดยแบ่งหน้าที่กัน เช่น อสม. ต้องทำอะไรบ้าง จิตอาสาที่จะรับบริจาคขยะจากบ้านเรือนที่สมัครเข้าร่วม สมาชิกของธนาคารขยะเขาจะเก็บและคัดแยกขยะไว้ที่บ้านของตัวเอง จากนั้นก็จะมีรถไปรอรับ

5. ในส่วนของพื้นที่ เป็นที่ฝั่งศพ เป็นพื้นที่ว่าง ชาวชุมชนร่วมแรงกันทำก่อร่างเป็นธนาคารขยะ ใช้งบประมาณน้อยมาก

6. ส่วนของการคัดแยกขยะ โดยใช้เด็กนักเรียนเข้ามาเป็นสมาชิกของธนาคารขยะ

7. สร้างกลุ่ม Line ของหมู่บ้าน ในเรื่อง การแจ้งเก็บขยะ

8. การนำไปจำหน่าย กลุ่ม อสม. เข้ามาดูแลในการคัดแยกอีกทีนึง และมีบริษัทวงษ์พานิช เป็นบริษัทเอกชน เข้ามาเพื่อให้ราคาขยะที่มากขึ้นกว่าราคาที่เราไปขายเอง

9. รายรับจากการขายจะนำมาใช้เป็นสวัสดิการของชุมชน เป็นรายได้ของชุมชน เช่น เรื่องเสียชีวิตของคนในชุมชน การศึกษา การดูแลผู้สูงอายุ และดูแลคนพิการในชุมชน

10. มีการติดตามผล โดยทำการประกาศผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

### **บทสรุป/ผลที่เกิดขึ้น**

การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอาจจะเป็นเรื่องที่ยาก แต่เมื่อทำได้แล้วจะนำไปสู่การมีชุมชนที่เข้มแข็ง

### **ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ**

กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ จะทำให้เราเอาข้อมูลที่มีจริงอยู่ในชุมชน ไปคุยกับคนในชุมชนเขาจะรู้ว่าอะไรจริงไม่จริง แล้วมาออกแบบการทำงานร่วมกัน อันนี้ก็จะเกิดมรรคเกิดผล

### **ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจาก Note taker**

เมื่อใดที่หน่วยงานภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็ด้านสาธารณสุขหรือด้านการปกครอง เห็นความสำคัญของคนในชุมชน โดยแท้จริง เข้าใจในบริบท หรือวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมของชุมชนนั้นๆ การจะเข้าไปพัฒนาชุมชนอาจจะไม่ใช่เรื่องที่ยากเกินไป ยิ่งไปกว่าเราอาจจะได้ชุมชนที่เข้มแข็งและมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

หัวข้อเรื่อง	การพัฒนาการดูแลคนพิการ อำเภอบำรุงราษฎร์ จังหวัดน่าน	
วิทยากร	พว.จุฬารัตน์ สุริยาทัย โรงพยาบาลท่าม่วง จ.น่าน	
ผู้นำเสนอ	ดร.ผาสุข	แก้วเจริญตา โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
	คุณจรรยาวัฒน์	ทับจันทร์ โรงพยาบาลสูงเนิน
	คุณจินตนา	แสงจันทร์ โรงพยาบาลเชียงใหม่
	คุณบุษบา	การกล้า โรงพยาบาลตระการพืชผล

## ปัญหานำสู่คำถามวิจัย

“Meta-R2R” ในส่วนของ รพ.ท่าม่วง จะเป็น issue base คือ การนำเรื่อง หรือประเด็นใดก็ตาม มีการทำและทำอย่างต่อเนื่องในเขตของพื้นที่ท่าม่วง

เริ่มต้นเมื่อ ปี พ.ศ.2548 หรือ 12 ปีที่แล้ว ยังไม่มีนักกายภาพบำบัดที่รพ.ท่าม่วง การดูแลผู้พิการก็เป็นส่วนรับผิดชอบของพยาบาล เห็นคนใช้คนพิการมาทำแผล หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ จากการไปเยี่ยมบ้าน มีกลุ่มคนพิการอีกหลายคนที่อยู่ในชุมชนแล้วไม่ได้รับความช่วยเหลือ ไม่ได้รับการฟื้นฟู แม้สิทธิ์เบื้องต้นของคนพิการ ณ เวลานั้นก็ยังได้รับไม่ทั่วถึง

## กระบวนการวิธีการทำวิจัย

จากนั้นได้รวบรวมปัญหาในปี 2548 จะเห็นได้ว่าพบปัญหาหลายอย่างเกิดขึ้น ในส่วนของรพ.ท่าม่วงขาดทรัพยากรในการดูแล และขาดสิ่งอำนวยความสะดวกหลายอย่าง งบประมาณมีจำกัด และจากการรวบรวมคนพิการทั้งหมด ณ เวลานั้นมีประมาณ 400 คน ซึ่ง ทางผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีจำนวนผู้พิการมากกว่านั้น ที่ยังไม่ได้เข้าถึงบริการ และที่สำคัญที่ผู้วิจัยพบ 400 กว่าคน อยู่ในภาวะพึ่งพาประมาณ 86 คน คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางไปถึงต่ำ

ในปี 2549 อำเภอบำรุงราษฎร์ประสบอุทกภัยที่รุนแรงมาก แต่คนที่ประสบปัญหาซ้ำซ้อนคือ คนพิการ จากที่ไม่มีกายอุปกรณ์อยู่แล้ว หรือมีกายอุปกรณ์ที่ทำขึ้นเอง เช่นไม้เท้าจากไม้ไผ่ รถเข็น สิ่งเหล่านี้ได้สูญหายไปพร้อมกับอุทกภัยครั้งนี้ สิ่งที่เหลืออยู่ในปัจจุบันก็คือ ความพิการซ้ำซ้อนที่เกิดขึ้น ในส่วนของ รพ. ท่าม่วง คิดว่า “จะทำอย่างไร ที่จะทำให้คนพิการเหล่านี้มีโอกาสเท่าเทียมและมีโอกาสเข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” ทางจังหวัดได้ส่งในส่วนของพยาบาลและนักกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลน่านเข้าไป ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์รถเข็นและกายอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับ รพ.ท่าม่วง จะทำส่วนเบื้องต้น คือ การจัดสภาพแวดล้อม การฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน หรือที่โรงพยาบาล แต่เราไม่สามารถทำครอบคลุมได้ทั้งหมดทุกราย เรามีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและคนพิการได้เพียง 150 ราย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ถึงแม้ว่ามีผลลัพธ์ที่น่าพอใจไปในทางที่ดีขึ้น แต่ทางเราก็คิดว่ายังไม่ครอบคลุมคนพิการทั้งหมด โดยเฉพาะคนพิการที่ยังไม่ได้เข้าถึงสิทธิ์ เราจึงทำวิจัยอีกชิ้นหนึ่ง ซึ่งคิดว่างานวิจัยชิ้นนี้ “ชุมชนต้องมีส่วนที่มาช่วยเรา” โดยที่ชุมชนต้องต้องได้รับทราบข้อมูลว่า กลุ่มคนพิการที่ยังไม่ได้เข้าถึงสิทธิ์เหล่านี้ในชุมชนมีกี่คน เราจึงทำ “ค้นหาคนพิการเชิงรุก” โดยที่ให้ รพ.สต. อสม. ช่วยกันค้น โดยคนพิการไม่ต้องมาโรงพยาบาลก็ได้ ขอให้ถ่ายภาพ ถ่ายวีดิโอมา consult ที่คุณหมอ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) คุณหมอก็จะดูว่าคนไหนเข้าในเกณฑ์เราก็จะออกตรงนี้ให้ ซึ่งเรารู้ว่า ท่าม่วงเป็นดินแดนที่ห่างไกล และเข้าถึงลำบาก บุคคลเหล่านี้ก็จะเข้าถึงสิทธิ์มากขึ้น เมื่อเราคืนข้อมูลให้ชุมชน ชุมชนจะรู้ว่าในสัดส่วนเขามีกองทุนฟื้นฟูคนพิการ แต่เขาไม่รู้ว่าเขาจะทำอะไร เขารู้แต่ว่าต้องแจกเงิน 500 บาทให้คนพิการเท่านั้น จากสิ่งนี้เราคิดว่า ชุมชนต้องมานั่งคิดร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชน ผู้ดูแล และรพ.สต. แม้แต่โรงพยาบาล และในส่วนของอำเภอก็เข้าไปร่วมด้วย ทุกคนบอกเป็นเสียงเดียวกันว่า คนพิการเขาจะต้องดูแลตัวเองก่อน

ในส่วนของคนพิการบางคนก็ยังเป็นโรงเบาหวานเรื้อรัง และโรคอื่นๆ แล้วไม่กินยาและยังไม่ดูแลตัวเอง และยังมีคนพิการที่สูบบุหรี่ ดื่มสุราอยู่ มีพฤติกรรมยังไม่เหมาะสม ซึ่งคนกลุ่มนี้ ถ้าเขาไม่ฟื้นฟู ไม่ดูแลตัวเอง คนอื่นจะไปดูแลก็อาจจะทำให้พฤติกรรมนั้นแย่ลง เขาก็มีความคิดว่า “อันดับแรก ทุกคนจะต้องดูแลตัวเองให้ได้ก่อน” ถอยลงมาคือ คนที่สามารถดูแลได้ก็คือ “ครอบครัว” ครอบครัวจะต้องรับผิดชอบในการดูแล ไม่ว่าจะเป็น การฟื้นฟู การจัดสภาพแวดล้อม การจัดเข้าปลาอาหาร รวมถึงการจะใช้สิทธิ์ต่างๆ ถ้าครอบครัวไม่ดูแลเราจะหวังพึ่งแต่ชุมชนอาจจะไม่ได้ผล คนที่จะเข้าใจและใกล้ชิดที่สุดคือครอบครัว ถอยลงมาอีกขั้นคือ ในส่วนของ “อสม.” เข้าไปดูแลประจำบ้าน เป็นหมอประจำครัวเรือน โดยที่ อสม.จะเข้าไปตรวจสอบ ตรวจสอบเช็คสุขภาพ หรือให้ข้อมูล หรือเข้าไปช่วยเหลือในบางกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน ที่ครอบครัวต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก หรือต้องการการสื่อสารจากภาครัฐอย่างมาก ถอยลงมาอีกขั้นหนึ่งคือ “ท้องถิ่น” ในส่วนของงบประมาณสนับสนุนในส่วนของการจัดสภาพแวดล้อมในการจะดูแลช่วยเหลือ ถอยลงมาในส่วนของ “สาธารณสุข” เมื่อใดก็ตามที่มีปัญหาด้านสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตรงนี้จะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งหมด เราคิดว่าจะสร้าง “ชุมชนมีสถานบริการมีหมอประจำบ้านมีพยาบาลประจำครัวเรือนและคนพิการจะต้องเป็นเจ้าของสุขภาพ” ซึ่งแนวคิดทั้งหมดได้มาจากชุมชนร่วมกัน ซึ่งผลลัพธ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นคุณภาพชีวิต หรือว่าเศรษฐกิจต่างๆ ความพึงพอใจที่ดีขึ้น

แต่ปัญหาเราพบว่า เราครอบคลุมในส่วนของคนไข้บางกลุ่ม ยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด อันแรกมีสาธารณสุขช่วยคิด แต่ส่วนนี้ชุมชนจะร่วมกันคิด โดยที่เราจะเป็นคนให้ข้อมูล มีหน่วยงาน องค์กรของรัฐ เข้ามามีส่วนร่วม ก็มีแนวคิด Pilot project หนึ่งตำบล โดยเขาสร้างศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนหรือ country learning center ซึ่งให้บริการในส่วนของคนพิการและผู้สูงอายุ โดยที่ชุมชนเขาดำเนินการได้ด้วยตนเอง ใช้งบประมาณของท้องถิ่น เช่น งบประมาณของ คมจ. โดยในส่วนของโรงพยาบาล และ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยงให้ในส่วนของการทำงานสุขภาพ กายภาพ โดยในช่วงแรกการจัดกิจกรรมต่างๆ เราจะจัดกิจกรรมค่อนข้างถี่ เราอาจจะต้องลงไปสัปดาห์ละ 2 ครั้ง หลังจากที่เขาคงที่สามารถทำได้ด้วยตนเองทางพี่เลี้ยงก็จะถอยออกมา แต่ รพ.สต.จะไปทุกสัปดาห์ ผู้ที่ดำเนินการทั้งหมดจะเป็นคนในชุมชนทั้งหมดที่เข้ามาจัดการ ฟื้นฟู เราได้ฟื้นฟูทั้งหมด 40 คน ที่น่าภูมิใจของเราสูงสุดมี 2 ราย คือ ผู้พิการที่เปลี่ยนจากภาวะพึ่งพาเป็นภาวะช่วยเหลือตัวเองได้

หลังจากนั้น พบว่า เราทำในส่วนของคนพิการทางร่างกาย และการเคลื่อนไหวไปแล้ว รวมทั้งคนพิการทางด้านสติปัญญา มีคนไข้ในกลุ่มนี้ ประมาณ 7 คน ส่วนในกลุ่มคนพิการทางด้านอารมณ์เรายังไม่ครอบคลุม เราจะทำอย่างไรในการช่วยเหลือคนกลุ่มนี้มีจำนวนมาก และที่ยังไม่ได้ประเมินก็มีจำนวนมากเช่นเดียวกัน ซึ่งไม่ได้หมายถึงตาบอดสนิท ตาเลือนกลางที่เขาไม่สามารถดำรงชีวิตได้ปกติ เขาเคยดำรงชีวิตในชุมชนได้แล้วเขาก็ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กลายเป็นภาวะพึ่งพา ไม่กล้าไปที่ไหน เกรงว่าจะอันตราย เรามีการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยเป็นโครงการ “ไม้เท้าขาว” ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรม เพื่อให้คนพิการตาบอดนี้ใช้ไม้เท้าขาวนี้ดำรงชีวิตได้ไม่จำเป็นการเดินทางขึ้นบันได การเดินทาง การรับประทานอาหาร หรือการที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ในทุกส่วน มีกลุ่มบุคคลบางกลุ่มไม่ยอมให้ผู้พิการมาร่วมทำกับเรา กลัวว่าเราจะเอาไปขอรานเอาไปขาย หรืออาจจะอันตรายกับญาติของเขา เราจะให้พี่เลี้ยงหรืออาสาสมัครมาแล้วไปสอนการใช้ไม้เท้าขาวกับญาติ ซึ่งผลลัพธ์ทำให้คุณภาพชีวิตของเขาดีขึ้น ที่สำคัญเขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถประกอบอาชีพได้

## บทสรุป

การวิจัย Meta-R2R ของโรงพยาบาลท่าวังผา มี 3 ช่วง คือ

1. พื้นฐานในการฟื้นฟูสมรรถภาพในส่วนของคนพิการที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว
2. การขยายเข้าไปสู่ชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินการช่วยเหลือ ละการแก้ปัญหา ได้ยั่งยืน
3. ครอบคลุมคนพิการในส่วนอื่นๆ และทำให้ชุมชนได้เข้าใจ และสามารถทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ

1. กระบวนการต่างๆที่ทำที่ผ่านมา ทำแล้วไม่ทิ้ง
2. การทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนตั้งแต่ต้นทาง (โรงพยาบาล) จนไปถึง ปลายทาง (คนพิการหรือชุมชน)

## คำถามเพิ่มเติม /ประเด็นที่น่าสนใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1. คนทำงานหน่วยงานที่ทำงานไปเรื่อยๆ เห็นช่องเราก็กทำ เมื่อมาถึงจุดหนึ่งเรามองย้อนกลับไปว่าเราทำอะไรมาบ้าง เพื่อที่เราจะเขียนออกมาได้
2. มีการวางแผนไปข้างหน้าหรือไม่ ว่าเราจะทำอะไร ตอนนีเหมือนเรามอง 12 ปีที่ผ่านมา

คำตอบ การทำ Mata R2R เป็นการทำให้ classic คือ มันจะเป็นการแก้ปัญหาที่ต่อเนื่อง พอเราทำแล้วประสบปัญหาหน่วยงานแบบนี้ มันจะเป็นเรื่องที่ต้องจิกจอกในการปิดช่องไปเรื่อยๆ แต่เรื่องการปิดช่อง เราไม่ได้มองเพียงแค่นี้ เรายังมองประเด็นที่จะอยู่ข้างหน้า ซึ่งอาจประเด็นที่กว้าง ทำให้เกิดงานวิจัยขึ้นต่อไปได้อีก

## ข้อคิดเห็นจาก Note taker

การทำ Meta R2R ทำให้มองเห็นประโยชน์ที่ประชาชนหรือผู้ป่วยที่จะได้รับได้ชัดเจน และเป็นการวิจัยที่สามารถพัฒนาที่ยั่งยืน