

บทเรียนที่ได้รับจากโครงการสานพลังเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7

Lessons Learned from A Network Building Project for Community-based Rehabilitation Program in the National Health Security Office 7th Region

นริสา วงศ์พนารักษ์¹, ศิรินาถ ดงศิริ²

Narisa Wongpanarak¹, Sirinart Tongsiri²

Received: 29 April 2015 ; Accepted: 22 July 2015

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินโครงการสานพลังเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนสรุปและถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงและขยายผลขับเคลื่อนงานโดยใช้กระบวนการสนทหรือสนทนาและแนวคิดการทำงานแบบเครือข่าย โดยมีผู้ร่วมโครงการเป็นผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากทุกภาคส่วนและคนพิการรวม จำนวน 50 คน จากจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์

ผู้ร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 อายุระหว่าง 36-41 ปี ร้อยละ 42 ทำงานในโรงพยาบาล ร้อยละ 74.4 และเป็นนักกายภาพบำบัด ร้อยละ 39.7 ผลการเรียนรู้จากการดำเนินโครงการ พบว่า ผู้ร่วมโครงการฯ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานแบบเครือข่ายโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.66$, $SD=0.59$) มีการเปลี่ยนแปลงตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.49$, $SD=0.41$) และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.64$, $SD=0.45$) บทเรียนที่ได้รับสรุปได้ว่า โครงการนี้ทำให้มีการสะท้อนคิดและเกิดการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ของคนที่มีใจและอุดมการณ์เดียวกัน พัฒนาไปสู่การเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกัน เกิดความต้องการพัฒนาตนเองและพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการร่วมกัน ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการสนับสนุนให้มีเวทีสำหรับเครือข่ายมาอภิปรายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและขยายไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ: โครงการสานพลังเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน บทเรียนที่ได้รับ

Abstract

This descriptive research aimed to evaluate and summarize lessons learned from A Network Building Project for Community-based Rehabilitation Program. Dialogue process and Networking approach were used as strategies in this study. Fifty participants were consisted of rehabilitation service providers and people with disabilities from different sectors from Roi-Et, Kalasin, Khonkaen and Mahasarakham provinces.

Almost eighty percent of participants were female and forty-two percent aged between 36 and 41 years. Forty-four percent reported that they worked in hospitals and almost forty percent of them were physical therapists. After completing the project, we found that the positive attitude of participants towards taking care of PWDs by multidisciplinary teams using networking strategies was increased from low to the high-highest levels. Positive self-attitude was also changed to the high-highest levels. Project satisfaction level of participations was at the highest level. Essential lessons learned from the project are Dialogue and Self-Reflection methods could successfully connect providers from different backgrounds and create community of practice among those with common interest. It is

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150

¹ Assistant Professor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Mahasarakham province, 44150, Email: narisa.msu@gmail.com

likely that this could build capacity of oneself to contribute with multidisciplinary teamworking, as a result, quality of rehabilitation services could also be improved. It is suggested that the Community-based Rehabilitation Networking Project should be continued to involve service providers from other sectors. This could be one of the key success factors to improve quality of life of PWDs.

Keywords: A Network Building Project for Community-based Rehabilitation Program, Lessons learned

บทนำ

ปัจจุบันได้มีการตระหนักในปัญหาและให้ความสำคัญกับกลุ่มคนพิการ ที่จัดเป็นกลุ่มคนที่ขาดโอกาสในหลายๆ ด้าน จากสถิติข้อมูลคนพิการในประเทศไทย ที่มีการบันทึกโดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558 มีคนพิการจำนวน 1,753,864 คน แบ่งเป็นภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 362,948 คน ภาคใต้จำนวน 196,832 คน ภาคเหนือจำนวน 408,919 คน ไม่ระบุจำนวน 30,842 คนกรุงเทพมหานครจำนวน 70,200 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 684,123 คน¹ การเพิ่มจำนวนของคนพิการนับว่าเป็นปัญหาสำคัญและท้าทายต่อการจัดการดูแลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ให้คำนิยามของ “คนพิการ” ว่าเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากความบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด และมีอุปสรรคในด้านต่างๆ ต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ นอกจากนี้พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังนิยามความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าเป็นการ เสริมสร้างสมรรถภาพ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้²

เครือข่าย หมายถึง กลุ่มของคนหรือองค์กรที่สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ในลักษณะที่บุคคลหรือองค์กรสมาชิกยังคงมีความเป็นอิสระในการดำเนินกิจกรรมของตน³ การสร้างเครือข่าย (Networking) เป็นการทำให้เกิดการติดต่อ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ ในปัจจุบันคำว่า “เครือข่าย” มีความสำคัญมากขึ้นในทุกๆระดับ เพราะเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาการทำงานร่วมกัน โดยการ

เชื่อมโยงการดำเนินงานของฝ่ายต่างๆเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบและอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อปฏิบัติการกิจอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันโดยที่แต่ละฝ่ายยังคงปฏิบัติการกิจหลักของตนต่อไปอย่างไม่สูญเสียเอกลักษณ์และปรัชญาของตนเอง ดังนั้นเครือข่าย จึงเป็นกระบวนการทันสมัยที่ทำให้มีการจัดความสัมพันธ์ภายในองค์กรระหว่างคนในองค์กร และระหว่างองค์กรนั้นกับองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีกิจกรรมสำคัญที่สุดที่เครือข่ายทุกเครือข่ายทำร่วมกันคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประสบการณ์แล้วพัฒนาไปสู่การวางแผนร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน ลดความซ้ำซ้อน ทำให้กิจกรรมนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลังจากมีการพัฒนาแบบสอบถามข้อมูลสมรรถนะคนพิการเพื่อสำรวจความพิการในพื้นที่ที่มีความพร้อมในจังหวัดต่างๆ ได้แก่ นครพนม หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และขอนแก่น ข้อมูลสมรรถนะคนพิการที่ได้มานั้น ถูกนำไปใช้ในการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ เพื่อหาความต้องการด้านการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านกายภาพ การศึกษา อาชีพ และสังคม^{4,5} ในปัจจุบันได้มีการรายงานผลและ ส่งข้อมูลสมรรถนะคนพิการเข้าในระบบฐานข้อมูลให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการดูแลคนพิการในพื้นที่ และเป็นโอกาสอันดีที่ทุกภาคส่วนภาคีเครือข่ายผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ในโครงการพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการในชุมชนโดยใช้ข้อมูลสมรรถนะของคนพิการแบบมีส่วนร่วม ขับเคลื่อนงานโดยใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชุมชน (Community-Based Rehabilitation) และกระบวนการสุนทรียสนทนา (Dialogue) ซึ่งได้มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและดำเนินโครงการในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของ สปสช.7 ไปแล้วจำนวน 3 รุ่นจากการประเมินผลโครงการ พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีส่วนร่วมในทุกๆระยะของการดำเนินการ ตั้งแต่ศึกษาสถานการณ์ปัญหา พัฒนาการบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชุมชน และการประเมินผล เกิดกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชุมชน 4 ขั้นตอน คือ แบ่งกลุ่มคนพิการตามระดับความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน สำรวจความต้องการของคนพิการ ประสานหน่วย

งานที่เกี่ยวข้องจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของ คนพิการ และ ติดตามประเมินผลจากการฟื้นฟูสมรรถภาพ ข้อค้นพบครั้งนี้ มีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้ให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการดูแลคน พิการในชุมชนอย่างเป็นระบบแบบบูรณาการทุกภาคส่วน จึง ควรให้มีการติดตามประเมินผลการนำกระบวนการฟื้นฟู สมรรถภาพของคนพิการในชุมชนไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่าง ต่อเนื่อง และควรมีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลคนพิการใน ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ของคนพิการและครอบครัว ผู้ร่วมโครงการฯ เกิดความพึง พอใจระดับมากที่สุดและให้ความร่วมมืออย่างดี เห็นประโยชน์ อย่างมากจากการมาร่วมโครงการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอด จนได้มีโอกาสพบปะและทำงานร่วมกัน นับว่าโครงการฯนี้ ประสบความสำเร็จอย่างดี นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะที่สำคัญ ยิ่งคือ ควรสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายผู้ให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการจากทุกภาคส่วน เพื่อให้สามารถมี แนวทางการทำงานร่วมกัน เพื่อไปสู่เป้าหมายเดียวกันของการ ดูแลคนพิการในชุมชน คือ เพื่อการดูแลคนพิการและครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁶ กระบวนการนี้ ยังช่วยให้เกิดการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัดที่มีอยู่ ทุกจังหวัด ขับเคลื่อนไปได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย

กระบวนการสนทนาหรือสนทนา เป็นการสนทนาเพื่อการ คิดร่วมกันแบบ “สนทนาสนทนา” (Dialogue) ตามแนวทาง ของ David Bohm⁷ เป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่าง ไคร่ครวญ เน้นการพัฒนาความคิด จิตใจ อารมณ์ภายในตนเอง อย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองรู้คุณค่าของสิ่ง ต่างๆโดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อม ต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และสามารถประยุกต์ เชื่อมโยงกับศาสตร์ต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่าง สมดุลและมีคุณค่า⁸ แนวคิดนี้จึงถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญ ที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานโครงการฯ กระบวนการนี้ใช้กิจกรรม ฐานคิด ฐานใจ และฐานกาย เพื่อช่วยในการทำความเข้าใจ ตนเอง เข้าใจคนอื่น เข้าใจความพิการและคนพิการ และช่วย ให้ผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากทุกภาคส่วน สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ด้วยการไคร่ครวญตนเอง สะท้อนคิด ฟังอย่างลึกซึ้งและห้อยแขวนการตัดสิน รวมทั้ง ยอมรับในความแตกต่างของบุคคล⁹

จากข้อค้นพบและข้อเสนอแนะของการจัดโครงการฯ ที่ผ่านมามีข้อกล่าวข้างต้น และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้มีเวที แสดงพลังและสมรรถนะของเครือข่ายผู้ให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการจากทุกภาคส่วนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดย การนำเสนอผลงานและเรียนรู้จากประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

นำผลงานออกสู่สาธารณะเพื่อสร้างการรับรู้และกายอมรับ อย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุผลดังกล่าวได้จัดประกายให้ คณะทำงานจัดโครงการสานพลังเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการในชุมชนนี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ ทักษะการสื่อสาร การสร้างพลังกลุ่ม และสร้างเครือข่ายการ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ซึ่งเครือข่ายผู้ให้บริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน และการสร้างเสริม ศักยภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ คนพิการและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลจากการดำเนินโครงการ
2. เพื่อสรุปบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

กิจกรรมการดำเนินการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ร่วมโครงการเป็นผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการและคนพิการ คัดเลือกจากผู้ที่เคยเข้าร่วมโครงการ พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชุมชน รุ่น 1-3 ที่เป็นเครือข่ายการทำงานดูแลคนพิการจาก 4 จังหวัด คือ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ที่สมัครใจเข้า ร่วมโครงการ จังหวัดละ 10-15 คน โดยเป็นผู้ปฏิบัติงานจาก หน่วยงานสาธารณสุข การศึกษา การจัดหางานและการฝึก อาชีพ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น โครงการนี้มีผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ จำนวน 48 คน และคนพิการจำนวน 2 คน รวมทั้ง สิ้น 50 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถาม คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อการทำงานแบบเครือข่าย จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และให้คะแนนจาก1-5 คะแนน ค่า คะแนนมากหมายถึงมีทัศนคติดีต่อการทำงานแบบเครือ ข่าย

ส่วนที่ 3 การเปลี่ยนแปลงตนเอง จำนวน 5 ข้อ เป็น แบบประเมินค่า 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และให้คะแนนจาก1-5 คะแนน ค่าคะแนนมากหมาย

ถึงมีการเปลี่ยนแปลงตนเองมาก

ส่วนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 5 ข้อเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด และให้คะแนนจาก 1-5 คะแนน ค่าคะแนนมากหมายถึงมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ มาก

การแปลผลข้อมูลโดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์สัมบูรณ์(Absolute Criteria) ตามแนวทางของเบสต์¹⁰

ค่าเฉลี่ยหมายถึง

4.51 – 5.00 ระดับดีมาก/มากที่สุด

3.51 – 4.50 ระดับดี/มาก

2.51 – 3.50 ระดับปานกลาง

1.51 – 2.50 ระดับพอใช้/น้อย

1.00 – 1.50 ระดับควรปรับปรุง/น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ทำโดยนำแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ 3 ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ขอรับข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลคนพิการในชุมชน และได้ทำการปรับแก้ไขและตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ก่อนนำไปใช้สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ ปรับจากการศึกษาของ นริสา วงศ์พนารักษ์ ศิรินาถ ตงศิริ และบังอร กุมพล⁶

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษาครั้งนี้ ได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมโครงการ โดยการดำเนินการทุกขั้นตอน ผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการดำเนินการและกิจกรรมต่างๆให้ผู้ร่วมโครงการฯได้เข้าใจและไม่กระทำการใดๆที่เป็นการคุกคามต่อสภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ร่วมโครงการฯ โดยผู้ร่วมโครงการฯต้องสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมครั้งนี้โดยการยินยอมด้วยวาจาและได้มีจดหมายตอบรับเป็นลายลักษณ์อักษร มีการขออนุญาตบันทึกภาพและจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมจะไม่ระบุชื่อบุคคลและจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม

การดำเนินงานมีขั้นตอนดังนี้

1. ประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและประชาสัมพันธ์เชิงรุกทุกรูปแบบเพื่อชี้แจงโครงการฯและสร้างความเข้าใจร่วมกัน สร้างความตระหนักความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากทุกภาคส่วน

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วนและผู้เกี่ยวข้องที่มีความตั้งใจจริงในการทำงาน

3. จัดให้มีเวทีนำเสนอผลงาน (show cases) ของผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการขับเคลื่อนงานและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเวทีนี้ เครือข่ายผู้ให้บริการฟื้นฟูสามารถแสดงผลและสมรรถนะจากการทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยมีกิจกรรมการสื่อสารนำผลงานออกสู่สาธารณะเป็นการสนับสนุนให้แลกเปลี่ยนผลงานและเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

4. ประชุมสรุปผลการศึกษาและจัดทำข้อเสนอแนะ

5. จัดทำรายงานเพื่อเผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้คอมพิวเตอร์ประมวลผลข้อมูลทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานที่ทำงาน และตำแหน่ง แสดงผลการศึกษารายายเป็นความถี่ ร้อยละ

2. ทศนคติต่อการทำงานแบบเครือข่าย แสดงผลการศึกษาเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปลี่ยนแปลงตนเอง แสดงผลการศึกษาเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ แสดงผลการศึกษาเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต จดบันทึก และนำข้อมูลที่บันทึกมาวิเคราะห์เนื้อหา

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระหว่างเดือนสิงหาคม 2557 ถึง พฤษภาคม 2558

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research)

ผลการวิจัย

ผู้ร่วมโครงการฯประกอบด้วย ผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากทุกภาคส่วนและคนพิการรวมทั้งสิ้นจำนวน 50 คน จากจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ขับเคลื่อนงานโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา และแนวคิดการทำงานแบบเครือข่ายมีกิจกรรมใน 2 รูปแบบ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน

และจัดเวทีนำเสนอผลงานของเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

มีผู้ร่วมโครงการฯ จำนวน 50 คนเก็บแบบสอบถามได้ 43 ชุด คิดเป็นร้อยละ 86.0 และในวันเสริ์จลิน์โครงการมีผู้ร่วมโครงการฯและผู้สนใจเข้าร่วมชมกิจกรรมตอบแบบสอบถามความพึงพอใจจำนวน 78 คน

ผลการศึกษา สรุปได้ว่า ผู้ร่วมโครงการฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ทำงานในโรงพยาบาล จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 เป็นนักกายภาพบำบัด จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7

ผลการเรียนรู้จากการดำเนินโครงการ พบว่า ผู้ร่วมโครงการฯ มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานแบบเครือข่ายโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.66, S.D.=0.59) มีการเปลี่ยนแปลงตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.49, S.D.=0.41) และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (โดยส่วนนี้ รวมการประเมินความพึงพอใจของผู้สนใจรับฟังการนำเสนอผลงานในโครงการฯด้วย จึงรวมเป็น 78 คน) (Mean=4.64, S.D.=0.45) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1-3

การอภิปรายผล

โครงการสานพลังเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ได้ดำเนินการโดยใช้แนวคิดกระบวนการสุนทรียสนทนาและการทำงานแบบเครือข่าย ซึ่งกระบวนการสุนทรียสนทนาอยู่ในแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) เป็นแนวคิดที่ทำให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) โดยจิตตปัญญาศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เน้นการพัฒนา ด้านในอย่างแท้จริง เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ถึงคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยปราศจากอคติ เกิดความรักความเมตตา อ่อนน้อมต่อธรรมชาติ มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และสามารถเชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในชีวิตได้อย่างสมบูรณ์ โดยมีแนวคิดหลักในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย ประสบการณ์ตรงของการเรียนรู้ที่จะนำมาซึ่งความรู้ความเข้าใจที่สัมพันธ์กับชีวิตจริงของผู้เรียน การรับฟังอย่างลึกซึ้ง และการเรียนรู้ด้วยใจที่เปิดกว้าง การเคารพศักยภาพในการเรียนรู้ของทุกคนอย่างไร้อคติ การน้อมสัจใจอย่างใคร่ครวญ การเฝ้ามองเห็นตามความเป็นจริง การให้ความสำคัญกับความสดของปัจจุบันขณะ คุณค่าและรากฐานทางภูมิปัญญาอันหลากหลายของท้องถิ่นและวัฒนธรรม การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน¹¹ จึงอาจกล่าวได้ว่า การขับเคลื่อนโครงการด้วยกระบวนการ

สุนทรียสนทนา ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ พัฒนาความคิด จิตใจจนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง เกิดการเรียนรู้และเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง⁸ กระบวนการนี้ยังทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อปฏิบัติสิ่งใหม่ๆ ต่อตนเอง ผลลัพธ์ที่ส่งผลโดยตรงต่อตนเองทำให้เข้าใจได้ลึกซึ้งยอมรับและเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้ทุกกิจกรรมเกิดความรู้สึกที่ดีๆต่อตนเองมีความรักความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น¹²

การสร้างเครือข่ายทำให้เกิดการติดต่อและสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและการร่วมมือกันด้วยความสมัครใจ ดังเห็นได้จากผลจากการดำเนินโครงการ ซึ่งเกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการเปลี่ยนแปลงตนเองและเปลี่ยนแปลงการทำงาน มีการประสานงานและการทำงานในรูปแบบเครือข่ายมากขึ้น โดยผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชุมชนจากทุกภาคส่วน ตลอดจนตัวแทนคนพิการได้มาพูดคุย รับฟัง และทำกิจกรรมให้มีการใคร่ครวญตนเองพัฒนาตนเองจากภายในและขยายความคิดออกสู่การทำงานร่วมกัน จะเห็นได้ว่า กระบวนการสุนทรียสนทนาและการทำงานแบบเครือข่าย ทำให้ผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชุมชนขับเคลื่อนการทำงานดูแลคนพิการได้เป็นอย่างดี มีความสุข มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานแบบเครือข่าย มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ

ผลการเรียนรู้จากการดำเนินโครงการ สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่า ประโยชน์ แม้กระทั่งอุปสรรคและข้อจำกัดของการขับเคลื่อนโครงการ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการปรับปรุง การยุติ หรือการสนับสนุนโครงการต่อไป ซึ่งผลการประเมินที่ได้ได้นำมาสู่การพิจารณาตัดสินใจ บ่งชี้ความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของโครงการอย่างมีเหตุผลและมีข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อประกอบการสนับสนุนหรือขยายผลต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

1. ได้สัมพันธภาพที่ดีและการประสานงานที่ดีระหว่างผู้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานจนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ของคนที่มีใจและอุดมการณ์เดียวกันในการทำงานร่วมกัน
2. เห็นความมุ่งมั่นตั้งใจจริงในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในหลากหลายบริบท ทั้งที่กำลังเริ่มต้นทำงานและการทำงานที่ผ่านปัญหา อุปสรรค จนประสบผลสำเร็จ ก่อให้เกิดเป็นแรงผลักดัน และเป็นกำลังใจในการทำงานร่วมกันต่อไป

3. เครือข่ายผู้ให้บริการฟื้นฟู เป็นเครือข่ายการทำงาน เกิดขึ้นเองจากมิตรภาพ และเป็นธรรมชาติของการมาร่วมกันในกลุ่มคนที่ต้องการพัฒนาตนเองและพัฒนางานที่ทำให้เกิดผลต่อคนพิการในชุมชน ดังนั้น “ความรู้สึกดี” จึงบังเกิดควบคู่ไปกับ “ความรู้”

4. ยังมีความต้องการโอกาสและเวทีในการให้ได้มาพบปะ แลกเปลี่ยน แบ่งปัน จินตนาการมิติอีกมาก และมีผลงานมากมายที่ยังต้องการเวทีมาบอกกล่าวเล่าเรื่อง

5. “คน” เป็นชุมพลที่มีคุณค่าและมีศักยภาพมากมายในตนเอง การค้นหาตนเองและผลักดันพลังจากภายในออกมาเพื่อสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางที่ดีจะก่อประโยชน์มหาศาล

6. การทำงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และประสบผลสำเร็จได้ยั่งยืน ล้วนต้องการเวลาในการตกผลึก การขบคิด ทบทวน แลกเปลี่ยน และแบ่งปัน กระบวนการตกผลึกความคิด ทำให้ได้ใคร่ครวญ สะท้อนตนเอง เปิดรับคนอื่น จะทำให้มองเห็นทุกแง่มุมอย่างแจ่มชัด และเห็นแง่มุมของความคิดจากสิ่งรอบข้าง ขยายความคิดและองค์ความรู้ต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ที่สนับสนุนงบประมาณในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. [internet]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 2015 October 14]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nep.go.th/th/disability-statistic>.
2. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พุทธศักราช 2550. (2550, กันยายน, 27). ราชกิจจานุเบกษา. หน้า 8-9.
3. Starkey P. Networking for Development, London UK, The International Forum for Rural Transport and Development 1997; 104.

4. ศิรินาถ ดงศิริ. การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health) ในการพัฒนาฐานข้อมูลคนพิการ. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28 (1): 131-42.
5. Tongsiri S & Riewpaiboon W. Using ICF to collect functional status data of people with disabilities in a population-based survey: Report of a pilot study in Thailand. FDRG mid-year meeting 27-28 June 2011. University of Sydney, Australia.
6. นริสา วงศ์พนารักษ์ ศิรินาถ ดงศิริ และบังอร กุมพล. การพัฒนาการดูแลคนพิการในชุมชนโดยใช้ข้อมูลสมรรถนะคนพิการ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2557; 8(1): 60-73.
7. Bohm D. On Dialogue. London: Routledge; 1996.
8. ปราณี อ่อนศรี. จิตตปัญญาศึกษา: การศึกษาเพื่อการพัฒนามนุษย์ในศตวรรษที่ 21. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15 (1): 7-11.
9. ศรีสุตา คล้ายคล่องจิตตร. Dialogue: สุนทรียสนทนา. [internet]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2015 April 14]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ns.mahidol.ac.th/english/KM/article003.htm>.
10. Best J W. Research in Education. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
11. ชลลดา ทองทวีและคณะ. จิตตปัญญาศึกษา: การสำรวจและสังเคราะห์ความรู้จิตตปัญญาศึกษาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยและจัดการความรู้จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
12. กรศศิริ ชิดดี และณัฐพร อุทัยธรรม. กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา: กลยุทธ์พัฒนาบุคลิกภาพนักศึกษาพยาบาล. Princess of Naradhiwas University Journal 2556; 5(2): 106-117.

Table 1 Descriptive statistics of participants' attitude (n=43)

items	Level		Result
	\bar{x}	S.D.	
1. Higher degree of co-operation among organizations	4.53	0.50	highest
2. Getting to know more members	4.69	0.46	highest
3. Developing more of alternative community-based rehabilitation models	4.62	0.48	highest
4. Feeling happy and positive towards working as a team	4.72	0.45	highest
5. Higher degree of teamwork style	4.74	0.44	highest
Total	4.66	0.59	highest

Table 2 Descriptive statistics of participants' change towards oneself (n=43)

items	Level		Result
	\bar{x}	S.D.	
1. Getting to know and understand oneself	4.41	0.49	high
2. Getting to know and understand others	4.46	0.54	high
3. Getting more understanding of people with disabilities and disability	4.41	0.58	high
4. Able to work with others	4.62	0.48	highest
5. Getting to know more of team working in community-based rehabilitation programs	4.55	0.50	highest
Total	4.49	0.41	high

Table 3 Descriptive statistics of participants' satisfaction (n=78)

items	Level		Result
	\bar{x}	S.D.	
1. Workshop preparation	4.55	0.70	highest
2. Welcoming and registration	4.76	0.42	highest
3. Places and audio-visual equipment	4.67	0.56	highest
4. Level of activity appropriateness	4.65	0.52	highest
5. Meeting participants' expectations	4.58	0.54	highest
Total	4.64	0.45	highest