

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง

จัดทำโดย นางอัญชลี เสกตระกูล

ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

สังกัด ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔ โพธิ์ศรี สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑

๑. **ชื่อเรื่อง** การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง

๒. **หลักการและเหตุผล**

คนพิการคือบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา และการเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่น ส่งผลให้มีอุปสรรคในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป แต่ทว่าหากได้รับการดูแลและส่งเสริมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี ย่อมจะช่วยเสริมให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดประเภทของความพิการไว้ ๗ ประเภท ประกอบด้วย ความพิการทางการเห็น, ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย, ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย, ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม, ความพิการทางสติปัญญา, ความพิการทางการเรียนรู้ และออทิสติก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๕) ในปัจจุบันพบว่าจำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี จากข้อมูลทะเบียนกลางของคนพิการ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ พบว่า คนพิการทั่วประเทศมีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๘๐๘,๔๑๓ คน โดยเป็นคนพิการที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๖,๒๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๒๒ ของคนพิการทั่วประเทศ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, ๒๕๖๐) คนพิการส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวและมีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มวัยสูงอายุ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความพิการเกิดจากความเจ็บป่วย และผลจากการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ ขาดการใส่ใจสุขภาพ

ความพิการที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคนพิการในด้านการดำรงชีวิตแล้ว สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยทำให้คนพิการมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง การศึกษา การประกอบอาชีพ ตลอดจนคนพิการส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตอย่างปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คนพิการจำนวนมากเข้าไม่ถึงสวัสดิการที่รัฐได้จัดให้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการดูแลอาจทวีความรุนแรงเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคมต่อไป ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔ โพธิ์ศรี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ดูแลรับผิดชอบในพื้นที่เขตพระโขนง ซึ่งมีบทบาทในการดำเนินงานด้านคนพิการ ทั้งการรักษา ป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตลอดจนการดำเนินงานในเชิงรุกด้านการสำรวจคนพิการรายใหม่ โดยอาศัยเครือข่ายของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ส่งผลให้จำนวนผู้รับบริการที่เป็นคนพิการมีการสำรวจพบจำนวนเพิ่มขึ้น โดยระหว่างปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ มีจำนวนคนพิการที่ค้นพบเพิ่มขึ้น ๕๕, ๙๒ และ ๑๑๙ คน ตามลำดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔ โพธิ์ศรี ได้ดำเนินการดูแลสุขภาพโดยทีมสุขภาพ อันประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด และนักจิตวิทยา ตลอดจนการส่งเสริมเรื่องสิทธิต่างๆ เช่น การออกเอกสารความพิการ การแนะนำสิทธิและสวัสดิการต่างๆ คนพิการจำนวนมากที่สำรวจเป็นกลุ่มคนพิการที่ติดเตียงติดบ้าน ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว แต่ด้วยสภาพสังคมเมืองที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ครอบครัวของคนพิการรู้สึกว่าการดูแลเป็นภาระที่หนัก คนพิการบางส่วนถูกปล่อยปละละเลย หรือถูกทอดทิ้ง ด้วยเหตุนี้การดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔ โพธิ์ศรี จึงจำเป็นต้องเน้นการทำงานในเชิงรุกเพิ่มขึ้น และเป็นการช่วยเหลือคนพิการอย่างรอบด้านมากขึ้นเพื่อให้คนพิการและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้และไม่เป็นปัญหาสังคมต่อไป ซึ่งแนวทางการดำเนินงานนี้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ ปี ด้านที่ ๓ มหานครสำหรับทุกคน มิติที่ ๓.๑ ผู้สูงอายุ คนพิการ

และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลอย่างครบวงจร การดำเนินงานในเชิงรุกอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนภาคประชาสังคมจึงเป็นทิศทางของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ในชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเครือข่ายภาคประชาสังคมที่สำคัญของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทตั้งคำขวัญ “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้อบริการ ประสานงานสาธารณสุข” และเสริมงานบริการในการมีส่วนร่วมค้นหาและสำรวจคนพิการในพื้นที่ หากว่าอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สิทธิ สวัสดิการ เครือข่ายต่างๆ เพื่อให้คนพิการในชุมชนได้เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตลอดจนให้คำปรึกษาและเสริมพลังให้กับครอบครัวในการดูแลคนพิการ ย่อมเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคนพิการและครอบครัวในชุมชนอย่างยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔ โพธิ์ศรี จึงได้จัดทำการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง โดยการนำแนวคิด Community Based Rehabilitation หรือ CBR มาเป็นฐานในการดำเนินงานที่เป็นการดึงชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม โดยการเพิ่มความรู้ ความตระหนักถึงปัญหาของคนพิการ และความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การประสานเครือข่ายภาคีในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตพระโขนงอย่างยั่งยืนต่อไป

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขได้มีความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาของคนพิการ และแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๓.๒ เพื่อได้แนวทางของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง

๓.๓ เพื่อเกิดการประสานงานเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนในพื้นที่ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง

๔. เป้าหมาย

๔.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรม ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีความรู้ ความเข้าใจต่อปัญหาของคนพิการ และแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรม ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด

๔.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเกิดแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนงร่วมกัน

๔.๓ เกิดการประสานงานเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และมีการติดตามผลทุกเดือน

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงาน

๕.๑ ความรู้เกี่ยวกับคนพิการและมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔ ได้ให้ความหมายของคนพิการว่า “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคใน

ด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้คนพิการตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ให้กำหนดประเภทความพิการ ดังนี้ (๑) ความพิการทางการเห็น (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (๕) ความพิการทางสติปัญญา (๖) ความพิการทางการเรียนรู้ (๗) ความพิการทางออทิสติก

นอกจากนี้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยยึดหลักตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ๗ ดัชนี ๘ องค์ประกอบ ที่พัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นหลัก ประกอบด้วย

๑) สิทธิและความเท่าเทียม องค์ประกอบ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

๒) สุขภาวะคนพิการ องค์ประกอบ การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

๓) การศึกษา องค์ประกอบ การส่งเสริมการศึกษา

๔) อาชีพการจ้างงานและรายได้ องค์ประกอบ การฝึกอาชีพและการมีรายได้

๕) การออกสู่สังคม องค์ประกอบ การร่วมกิจกรรมทางสังคม

๖) กีฬาและนันทนาการ

๗) สิ่งอำนวยความสะดวก

และ ในมาตรา ๒๐ เพื่อให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

๑) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

๒) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติ ตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐานการคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

๔) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

๕) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนา และบริการ อันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการจัดหา หนายความว่าต่างแกัต่างคดีให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

๖) ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภทตลอดจนบริการ สื่อสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

๗) บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

๘) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใดๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใดๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

๙) การจัดสวัสดิการเบี่ยความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด ในระเบียบ

๑๐) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มี สวัสดิการ อื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ ผู้ช่วยคนพิการให้มีสิทธิได้รับการ ลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และการเลี้ยงดู จากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัด เงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การ ส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือ ยกเว้นภาษีตามที่ กฎหมายกำหนด องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรานี้มีสิทธิ ได้รับการ ลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาคนพิการเป็นศูนย์กลางสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการพัฒนา พื้นที่เขตพระโขนงสัดส่วนคนพิการที่มารับบริการจะเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือ ทางร่างกาย ด้วยเหตุนี้การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขต พระโขนงจึงต้องนำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้และให้มีความ สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง

๕.๒ แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน (CBR)

๕.๒.๑ แนวคิด CBR หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มีความหมายจากที่ ประชุมระหว่างองค์กรต่างประเทศ ๓ องค์กร ได้แก่ ILO, UNESCO และ WHO ใน พ.ศ.๒๕๓๗ (Joint Position Paper on CBR : ๒๐๐๔ อ้างถึงใน อัญมณี บูรณากานนท์ และคณะ. ๒๕๕๒, ๔๗) ว่า “การ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) เป็นยุทธศาสตร์ภายในการพัฒนาชุมชนโดยมีเป้าหมายเพื่อ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความเท่าเทียมกันของโอกาส และคนพิการมีส่วนร่วมและเป็นอันหนึ่งอัน

เดียวกันในสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการดำเนินงานที่อาศัยความร่วมมือกันของคนพิการเอง ครอบครัว องค์กรคนพิการ ชุมชน หน่วยงานบริการของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข การศึกษา อาชีพ สังคมและอื่นๆ”

๕.๒.๒ ปัจจัยหลักของ CBR ต้องอาศัยปัจจัยหลัก ๔ ประการ ดังนี้ (วิสัน สุคะมะโน : ออนไลน์)

๑) การสร้างความตระหนักในปัญหาความพิการและตระหนักในการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

๒) การประสานทรัพยากรเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูคนพิการ

๓) การพัฒนาทักษะและความรู้เฉพาะด้านให้แก่สมาชิกในชุมชน

๔) การให้คนพิการ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมในกระบวนการทำโครงการ CBR ตั้งแต่การวางแผนการอำนวยความสะดวก การประเมินผล การปฏิบัติการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาตามแนวคิดหลักการบริหารการพัฒนาที่ยั่งยืน

๕.๒.๓ การดำรงอยู่ทำงาน CBR จะเริ่มต้นดำเนินไป และคงอยู่ได้ในชุมชนนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจการประสานสัมพันธ์กันของกลุ่มบุคคล ๗ กลุ่ม

๑) คนพิการในชุมชนนั้น

๒) ครอบครัว

๓) ชุมชน

๔) หน่วยงานภาครัฐ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศ

๕) หน่วยงานเอกชนทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ในประเทศ และต่างประเทศ

๖) บุคลากรทางการแพทย์ การศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ และวิชาชีพอื่นๆ

๗) นักธุรกิจ

๕.๒.๔ บทบาทหน้าที่ของผู้ทำงานในชุมชนเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ CBR CBR เป็นการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยคนในชุมชนเองและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนนั้นให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ดังนั้น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน จึงถือเป็นเพียงผู้ทำงานในชุมชนในการดำเนินโครงการ CBR เท่านั้น ซึ่งจะต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในขอบเขตดังนี้

๑) เป็นผู้แนะนำ สาธิต ให้ความรู้แก่คนพิการ ญาติ ครอบครัวคนพิการ และชุมชน

๒) เป็นผู้กระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

๓) เป็นผู้ประสานงาน

๔) เป็นผู้ส่งต่อในกรณีที่คนพิการต้องการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ

๕) เป็นผู้สนับสนุนทางด้านเทคนิคและให้กำลังใจ เพื่อพัฒนางานให้มีในชุมชนต่อไป

๖) เป็นแหล่งข้อมูลต่างๆ

การนำแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูคนพิการในชุมชน (CBR) เป็นแนวคิดที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ตระหนักถึงปัญหาของคนพิการ เข้าใจแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และมีทักษะการเสริมพลังให้กับครอบครัวหรือผู้ดูแลคนพิการ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการประสานเครือข่ายทั้ง

ในชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วม เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เพื่อสร้างแนวทางพัฒนาร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม

๕.๓ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายความว่า บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คณะกรรมการกลางกำหนด (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. ๒๕๕๔) ได้แก่

- ๑) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ๒) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครซึ่งปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร
- ๓) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่นตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังต่อไปนี้

- ๑) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน
- ๓) ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข หรือบทบัญญัติของกฎหมายอื่นๆ
- ๔) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของท้องถิ่น

๕) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแหล่งอื่นๆ

๖) ให้ความรู้ด้านการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชน และการมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นของชุมชนเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุข

๗) ศึกษาพัฒนาตนเองและเข้าร่วมประชุมตลอดจนปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานอื่นร้องขอ

๘) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องดำเนินการตามมาตรฐานสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๙) ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชนและปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงานของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงองค์กรพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ในท้องถิ่น

อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน กรุงเทพมหานครได้ปฏิบัติงานตามกรอบบทบาท และหน้าที่ตามระเบียบที่กำหนด โดยมีคำขวัญในการปฏิบัติงานว่า “แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการประสานงานสาธารณสุข ประกอบกับปัจจุบันภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่มีภาระที่เพิ่มขึ้น เน้นการทำงานในเชิงรุก อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน จึงเป็นเครือข่ายภาคีภาคประชาชนที่สำคัญที่เสริมพลังการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุขได้เพิ่มขึ้น

๕.๔ แนวคิดเครือข่าย มีรายละเอียดดังนี้ (www.ped.si.mahidol.ac.th/site_data/mykku_med/๗๐๑๐๐๐๑๘๙/Networking.doc : ออนไลน์)

๕.๔.๑ ความหมายเครือข่าย (Network) คือ การเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการจัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระ เท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ประเด็นสำคัญของนิยามข้างต้น คือ ความสัมพันธ์ต้องเป็นไปโดยสมัครใจกิจกรรมที่ดำเนินการมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน การเป็นสมาชิกต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของตัวเองของคนหรือองค์กรนั้นๆ

การเชื่อมโยงในลักษณะของเครือข่าย จะต้องพัฒนาไปสู่ระดับของการลงมือทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันด้วย ดังนั้นเครือข่ายต้องมีการจัดระบบให้กลุ่มบุคคลหรือองค์กรที่เป็นสมาชิกดำเนินกิจกรรมบางอย่างร่วมกัน เพื่อนำไปสู่จุดหมายที่เห็นพ้องต้องกัน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมเฉพาะกิจตามความจำเป็น เมื่อภารกิจบรรลุเป้าหมายแล้ว เครือข่ายก็อาจยุบสลายไป แต่ถ้ามีความจำเป็นหรือมีการกิจใหม่อาจกลับมารวมตัวกันได้ใหม่ หรือจะเป็นเครือข่ายที่ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องระยะยาวก็ได้

๕.๔.๒ องค์ประกอบของเครือข่าย มีองค์ประกอบสำคัญอยู่อย่างน้อย ๗ อย่างด้วยกัน คือ

- ๑) มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception) ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย
- ๒) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) หมายถึง การที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน
- ๓) มีความสนใจ หรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน (mutual interests/benefits) ผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น
- ๔) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation) เครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง
- ๕) มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (complementary relationship) การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ
- ๖) มีการเกื้อหนุนพึ่งพากัน (interdependent) การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาพจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การเกื้อหนุนพึ่งพากันในลักษณะนี้จะส่งผลให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันโดยอัตโนมัติ
- ๗) มีปฏิสัมพันธ์กันในเชิงแลกเปลี่ยน (interaction) ลักษณะของปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกควรเป็นการแลกเปลี่ยนกัน (reciprocal exchange) มากกว่าที่จะเป็นผู้ให้หรือเป็นผู้รับฝ่ายเดียว

(unilateral exchange) ยิ่งสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กันมากเท่าใดก็จะเกิดความผูกพันระหว่างกันมากขึ้นเท่านั้น ทำให้การเชื่อมโยงแน่นแฟ้นมากขึ้น มีการเรียนรู้ระหว่างกันมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่าย

การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน นอกจากความรู้เกี่ยวกับความพิการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแล้ว การประสานงานเครือข่ายต่างๆในพื้นที่เขตพระโขนง ทั้งภาครัฐ และเอกชนเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดึงเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อให้นักพิการในชุมชนได้เข้าถึงสิทธิและสวัสดิการอย่างทั่วถึงอย่างเป็นธรรม

๕.๕ การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงาน (SWOT)

๕.๕.๑ แนวคิด SWOT (www.stou.ac.th/SWOT.pdf : ออนไลน์)

การวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis) เป็นการวิเคราะห์สภาพองค์การ เพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต SWOT เป็นตัวย่อที่มีความหมายดังนี้

Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ

Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ

Opportunities - โอกาสที่จะดำเนินการได้

Threats - อุปสรรค ข้อจำกัด หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

หลักการสำคัญของ SWOT ก็คือการวิเคราะห์โดยการสำรวจจากสภาพการณ์ ๒ ด้าน คือ สภาพการณ์ภายในและสภาพการณ์ภายนอก ดังนั้นการวิเคราะห์ SWOT จึงเรียกได้ว่าเป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์ (Situation Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน เพื่อให้รู้ตนเอง (รู้เรา) รู้จัก สภาพแวดล้อม (รู้เขา) ชัดเจน และวิเคราะห์โอกาส-อุปสรรค

การวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆทั้งภายนอกและภายในองค์กร จะช่วยให้ผู้บริหารขององค์กรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ทั้งสิ่งที่ได้เกิดขึ้นแล้ว และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต รวมทั้งผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ที่มีต่อองค์กร และจุดแข็ง จุดอ่อน และความสามารถด้านต่างๆที่องค์กรมีอยู่ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินตามกลยุทธ์ขององค์กรที่เหมาะสมต่อไป

๕.๕.๒ ประโยชน์ของการวิเคราะห์ SWOT

วิเคราะห์ SWOT เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมต่างๆ ทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้แต่ละอย่างจะช่วยให้เข้าใจได้ว่ามีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์กรอย่างไร จุดแข็งขององค์กรจะเป็นความสามารถภายในที่ถูกใช้ประโยชน์เพื่อการบรรลุเป้าหมาย ในขณะที่จุดอ่อนขององค์กรจะเป็นคุณลักษณะภายในที่อาจจะทำลายผลการดำเนินงาน โอกาสทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ให้โอกาสเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทางกลับกันอุปสรรคทางสภาพแวดล้อมจะเป็นสถานการณ์ที่ขัดขวางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

ผลจากการวิเคราะห์ SWOT นี้จะใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิสัยทัศน์ การกำหนดกลยุทธ์ เพื่อให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปในทางที่เหมาะสม ขั้นตอน/วิธีการดำเนินการทำ SWOT Analysis การวิเคราะห์ SWOT จะครอบคลุมขอบเขตของปัจจัยที่กว้างด้วยการระบุ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและ

อุปสรรค ขององค์กรทำให้มีข้อมูลในการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายที่จะถูกสร้างขึ้นมาจากจุดแข็งขององค์กร และแสวงหาประโยชน์จากโอกาสทางสภาพแวดล้อม และสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มุ่งเอาชนะอุปสรรคทางสภาพแวดล้อม หรือลดจุดอ่อนขององค์กรให้น้อยที่สุดได้ ภายใต้การวิเคราะห์SWOTนั้น จะต้องวิเคราะห์ทั้งสภาพแวดล้อมภายใน และภายนอกองค์กร โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑) การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร การประเมินสภาพแวดล้อมภายในองค์กร จะเกี่ยวกับการวิเคราะห์และพิจารณาทรัพยากรและความสามารถภายในองค์กรทุกๆด้าน เพื่อที่จะระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรแหล่งที่มาเบื้องต้นของข้อมูลเพื่อการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน คือระบบข้อมูลเพื่อการบริหารที่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งในด้านโครงสร้าง ระบบ ระเบียบ วิธีปฏิบัติงาน บรรยากาศในการทำงานและทรัพยากรในการบริหาร (คน เงิน วัสดุ การจัดการ) รวมถึงการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กร เพื่อที่จะเข้าใจสถานการณ์และผลกลยุทธ์ก่อนหน้านี้ด้วย

- จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้นเองว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

- จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ภายในองค์กรนั้นๆเองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อยข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

๒) การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอก ภายใต้การประเมินสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้น สามารถค้นหาโอกาสและอุปสรรคทางการดำเนินงานขององค์กรที่ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจทั้งในและระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กร เช่น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบาย การเงิน การงบประมาณ สภาพแวดล้อม ทางสังคม เช่น ระดับการศึกษาและอัตราการรู้หนังสือของประชาชน การตั้งถิ่นฐานและการอพยพของประชาชน ลักษณะชุมชน ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ความเชื่อและวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางการเมือง เช่น พระราชบัญญัติ พระราชกฤษฎีกา มติคณะรัฐมนตรี และสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยี กรรมวิธีใหม่ๆ และพัฒนาการทางด้านเครื่องมืออุปกรณ์ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตและให้บริการ

- โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบ ประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉกฉวยข้อดีเหล่านี้มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

- อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาค ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระแทกดังกล่าวได้

๓) ระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับ จุดแข็ง-จุดอ่อน โอกาส-อุปสรรค จากการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกด้วยการประเมินสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ให้นำจุดแข็ง-จุดอ่อนภายในมาเปรียบเทียบกับโอกาส-อุปสรรคจากภายนอก เพื่อดูว่าองค์กรกำลังเผชิญสถานการณ์เช่นใด และภายใต้สถานการณ์เช่นนั้น องค์กรควรจะทำอย่างไร โดยทั่วไปในการวิเคราะห์SWOTดังกล่าวนี้ องค์กรจะอยู่ในสถานการณ์ ๔ รูปแบบดังนี้

- สถานการณ์ที่ ๑ (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด เนื่องจากองค์กรค่อนข้างจะมีหลายอย่าง ดังนั้นผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive -Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้าง ปรับใช้ และฉกฉวยโอกาสต่างๆ มาหาประโยชน์อย่างเต็มที่

- สถานการณ์ที่ ๒ (จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการดังนั้น ทางเลือกที่ดีที่สุดคือกลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Defensive Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัย อุปสรรคต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

- สถานการณ์ที่ ๓ (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์องค์กรมีโอกาเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลายประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกันดังนั้น ทางออกคือ กลยุทธ์การพลิกตัว (Turnaround-oriented Strategy) เพื่อจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆ ให้พร้อมที่จะฉกฉวย โอกาสต่างๆ ที่เปิดให้

- สถานการณ์ที่ ๔ (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานแต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้นแทนที่จะรอจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่น ๆ แทน

การวิเคราะห์สภาพปัญหาของการทำงานด้านการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการโดยนำ SWOT มาปรับใช้ในการสร้างความเข้าใจจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เมื่อวิเคราะห์พบว่า

<p>จุดแข็ง (Strengths)</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา - อาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนมาก ครอบคลุมทุกชุมชนในพื้นที่เขตพระโขนง - อาสาสมัครสาธารณสุข มีจิตใจเป็นจิตอาสา 	<p>จุดอ่อน (Weaknesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
<p>โอกาส (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้แก่ สำนักงานเขตพระโขนง, ศูนย์การศึกษานอก ระบบ และการศึกษาตาม อัจฉริยะ กระทรวงศึกษาธิการ, ศูนย์การศึกษาพิเศษ ส่วนกลาง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, ศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานคร กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 	<p>อุปสรรค (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> - คนพิการในชุมชนถูกปล่อยปละละเลยและถูกทอดทิ้ง - สภาพครอบครัวมีภาวะอ่อนแอ - หน่วยงานที่รองรับคนพิการที่ถูกทอดทิ้งมีไม่เพียงพอ

หากได้นำจุดแข็งและโอกาสเป็นสิ่งที่นำมาสู่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านความรู้เกี่ยวกับคนพิการ ความเข้าใจในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และการเสริมพลังให้กับครอบครัวของคนพิการ เพื่อไม่ให้ครอบครัวพล่อยปละ ละเลย หรือทอดทิ้งคนพิการให้อยู่เพียงลำพัง ย่อมจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาคนพิการในเชิงรุก ที่ป้องกันปัญหาที่ตามมา

๖. แนวคิดเกี่ยวกับหลักการ PDCA

ความหมายของ PDCA คือ วงจรที่พัฒนามาจากวงจรที่คิดค้นโดยวอลเตอร์ ชิวฮาร์ท (Walter Stewart) ผู้บุกเบิกการใช้สถิติสำหรับวงการอุตสาหกรรมและต่อมาวงจรนี้เริ่มเป็นที่รู้จักกันมากขึ้นเมื่อ เอ็ดวาร์ด เดมมิ่ง (W. Edwards Deming) ปรมาจารย์ด้านการบริหารคุณภาพเผยแพร่งานให้ เป็นเครื่องมือสำหรับการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพนักงานภายในโรงงานให้ดียิ่งขึ้น และช่วย ค้นหาปัญหาอุปสรรคในแต่ละขั้นตอนการผลิตโดยพนักงานเองจนวงจรนี้เป็นที่รู้จักกันในอีกชื่อว่า “วงจร เดมมิ่ง” ต่อมาพบว่าแนวคิดในการใช้วงจร PDCA นั้นสามารถนำมาใช้ได้กับทุกกิจกรรม จึงทำให้เป็นที่ รู้จักกันอย่างแพร่หลายมากขึ้นทั่วโลก PDCA เป็นอักษรนำของศัพท์ภาษาอังกฤษ ๔ คำ คือ

P : Plan	=	วางแผน
D : DO	=	ปฏิบัติตามแผน
C : Check	=	ตรวจสอบ / ประเมินผลและนำผลประเมินมาวิเคราะห์
A : Action	=	ปรับปรุงดำเนินการให้เหมาะสมตามผลการประเมิน

Plan หมายถึง การวางแผนการดำเนินงานครอบคลุมถึงการกำหนดหัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน อาจ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน การจัดอันดับความสำคัญของ เป้าหมาย กำหนดการดำเนินงาน กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดำเนินการ และกำหนดงบประมาณที่จะใช้ การเขียนแผนดังกล่าวอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของลักษณะ การดำเนินงาน การวางแผนยังช่วยให้เราสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความ สูญเสียต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้

Do หมายถึง การดำเนินการตามแผนการปฏิบัติตามแผน อาจประกอบด้วย การ ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดก่อนที่จะปฏิบัติจริงต้องศึกษาข้อมูล และเงื่อนไขต่างๆ วิธีการ ดำเนินการ และขั้นตอน การปฏิบัติจะต้องดำเนินการไปตามแผน วิธีการและขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ และมี ผลของการดำเนินการจะต้องเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ

Check หมายถึง การตรวจสอบ การประเมินผล อาจประกอบด้วย การประเมิน โครงสร้างที่รองรับการดำเนินการ การประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลของการ ดำเนินงานตามแผนที่ได้ตั้งไว้ โดยในการประเมินดังกล่าวสามารถทำได้เอง โดยคณะกรรมการที่ รับผิดชอบแผนการดำเนินงานนั้นๆ ซึ่งเป็นลักษณะของการประเมินตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องตั้ง คณะกรรมการอีกชุดมาประเมินแผน หรือไม่จำเป็นต้องคิดเครื่องมือหรือแบบประเมินที่ยุ่งยากซับซ้อน

Act หมายถึง การนำผลการประเมินมาพัฒนาแผน อาจประกอบด้วย การนำผลการ ประเมินมาวิเคราะห์หว่า มีโครงสร้าง หรือขั้นตอนการปฏิบัติงานใดที่ควรปรับปรุงหรือพัฒนาสิ่งที่ดีอยู่แล้ว ให้ดียิ่งขึ้นไปอีก และสังเคราะห์รูปแบบการดำเนินการใหม่ที่เหมาะสม สำหรับการดำเนินการในปี ต่อไป

ในกระบวนการของการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง สามารถนำแนวคิด PDCA มาใช้ในการติดตามและประเมินผลภายหลังจากการให้ความรู้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ แนวทางการดำเนินงาน การประสานงานเครือข่าย ว่าได้มีการนำความรู้มาดำเนินงานในพื้นที่อย่างไร และทำการประเมินหากมีข้อผิดพลาดสามารถนำมาวางแผนปรับปรุงให้ดีขึ้น เป็นวงจรแห่งการพัฒนาอีกครั้ง เพื่อให้การดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการสามารถดำเนินงานไปได้อย่างถูกต้อง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๖. กรอบแนวทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๖.๑ สํารวจข้อมูลของคนพิการในพื้นที่เขตพระโขนง และสถานการณ์ปัญหาของคนพิการและครอบครัวในปัจจุบัน

๖.๒ เขียนโครงการเสนอผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔ โปธิ์ศรีเพื่ออนุมัติ

๖.๒ จัดตั้งคณะกรรมการในทีมสหวิชาชีพ ในการจัดทำหลักสูตรการอบรม โดยให้ความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของคนพิการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และการประสานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เขตพระโขนง

๖.๓ ประชาสัมพันธ์อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพระโขนงเข้าร่วมจำนวน ๑๒๐ คน

๖.๔ จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๑๒๐ คน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของคนพิการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และการประสานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เขตพระโขนง โดยจัดอบรม ๑ วัน แบ่ง ๒ ช่วง เวลา ๘.๐๐น. – ๑๒.๐๐น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐น. ช่วงเวลาละ ๖๐ คน

๖.๕ การติดตามผลการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทุกเดือน

โดยการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีระยะเวลาดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ
ระยะที่ ๑ ขั้นเตรียมการ	- สํารวจข้อมูลของคนพิการและสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน	นักสังคมสงเคราะห์	ภายในต.ค. ๒๕๖๑
ระยะที่ ๒ ขั้นดำเนินการ	- เขียนโครงการเสนอผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๓๔ โปธิ์ศรีเพื่ออนุมัติ - ประชาสัมพันธ์อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพระโขนงเข้าร่วม จำนวน ๑๒๐ คน โดยแบ่ง ๒ รุ่น เข้า – ปาย รุ่นละ ๖๐ คน - จัดตั้งคณะทำงานในทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายองค์กรในพื้นที่ จำนวน ๑๕ คน - คณะกรรมการในทีมสหวิชาชีพ	ทีมสหวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์, เภสัชกร, พยาบาล, นักสังคมสงเคราะห์, นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เครือข่ายองค์กรในพื้นที่	พ.ย. ๒๕๖๑

ขั้นตอน	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินการ
	<p>และเครือข่ายองค์กรคนพิการ ร่วมในการจัดทำหลักสูตรการอบรมโดยให้ความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์ปัญหาของคนพิการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และการประสานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เขตพระโขนง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมคณะกรรมการร่วมวางแผนในการดำเนินการอบรมและแผนการติดตามผลทุกเดือนโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นลายลักษณ์อักษร - จัดอบรมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๑๒๐ คน ให้ความรู้ในสถานการณ์ปัญหาของคนพิการ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และการประสานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนในพื้นที่เขตพระโขนง - ประเมินผลความรู้ผู้ผ่านการอบรม 		
<p>ระยะที่ ๓ ขั้นติดตาม ประเมินผล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ - รายงานผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ปัญหา อุปสรรค และการประสานงานทุกสิ้นเดือน 	<p>ทีมสหวิชาชีพ</p> <p>นักสังคมสงเคราะห์</p>	<p>ธ.ค.๒๕๖๑ – ก.ย. ๒๕๖๒</p>

๗. ระยะเวลาในการดำเนินการ

เดือน ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
<p>๓.๑ เพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีความรู้ ความเข้าใจ ต่อปัญหาของคนพิการ และแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ</p>	<p>๔.๑ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ารับการอบรม ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มี ความรู้ ความเข้าใจต่อ ปัญหาของคนพิการ และแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรม ผ่านเกณฑ์ ตามมาตรฐานที่กำหนด</p>	<p>- อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน ๑๒๐ คน เข้า ร่วมการอบรมร้อยละ ๘๐ (Output) - อาสาสมัครสาธารณสุข ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจใน ปัญหาของคนพิการ และแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้ารับการอบรม (Outcome)</p>	<p>- ไปลงชื่อจำนวนผู้เข้าร่วมการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง - การประเมินผลการอบรมโดยใช้แบบทดสอบ Pre-test และ Post-test</p>
<p>๓.๒ เพื่อได้แนวทางของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง</p>	<p>๔.๒ อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเกิดแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนงร่วมกัน</p>	<p>- มีแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน (Output) - อาสาสมัครสาธารณสุข นำแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตไปปฏิบัติในชุมชน (Outcome) - ผู้รับบริการร้อยละ ๘๐ เกิดความพึงพอใจในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน</p>	<p>- การสรุปแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน - มีแบบรายงานการติดตามผลการดำเนินงานการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการทุกเดือน - ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษาแนะนำ และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงถูกต้อง - แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p>

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	วิธีการ/เครื่องมือ
๓.๓ เพื่อเกิดการประสานงานเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชนในพื้นที่ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชนเขตพระโขนง	๔.๓ เกิดการประสานงานเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และมีการติดตามผลทุกเดือน	- อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ ๗๐ ที่ดำเนินการประสานเครือข่ายในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมีการส่งต่อประสานงานอย่างถูกต้อง	- แบบรายงานการติดตามผลการดำเนินงานด้านการประสานงานในโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑๐.๑ ควรจัดให้มีการอบรมการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑๐.๒ ควรจัดให้มีการอบรมในความรู้ใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างต่อเนื่องทุกปี

๑๐.๓ ควรมีการจัดตั้งศูนย์เครือข่ายคนพิการในชุมชนนำร่องในพื้นที่เขตพระโขนง เพื่อรวมกลุ่มการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ สามารถให้คำแนะนำ การสนับสนุนและส่งเสริม การป้องกัน การดูแลทางการแพทย์ การฟื้นฟู แลกเปลี่ยนยืมกายอุปกรณ์ โดยเครือข่ายภาครัฐ เอกชนเข้ามามีส่วนร่วมให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ. ๒๕๕๕.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒). ๒๕๕๖.

วิสัน สุคะมะโน. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน. (Online) <http://school.obec.go.th/specialsatun/modules.php>. ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑.

อัญมณี บุรณากานนท์ และคณะ. การศึกษาวิจัยระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดนชุมชนในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: ออน อาร์ต ครีเอชั่น จำกัด. ๒๕๕๒.