

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ โดยการมีส่วนร่วม

The Curriculum development, strengthen and develop volunteer participation by people with disabilities

เดือนเพ็ญพร ชัยภักดี¹ และธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย²

Duanpenporn Chaipugdee¹ and Tanyarat Puchungchai²

Received : June 12, 2019; Revised : August 15, 2019; Accepted : August 19, 2019

บทคัดย่อ (Abstract)

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ 2) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ 3) เพื่อเสนอแนะแนวนโยบาย พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการต่อสาธารณะ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ระยะ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และกระบวนการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพฯ 4 ขั้นตอนคือ (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร เสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ พบว่า บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความต้องการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ (2) การสร้างหลักสูตร ประกอบด้วย การกำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ กิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินผล (3) ทดลองใช้หลักสูตรฯ นำหลักสูตรไปทดลองใช้ วิทยากร ให้ความรู้จากศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดชัยภูมิ อบรมรวม 14 ชั่วโมง (4) ประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรฯ พบว่า ผู้ดูแลผู้พิการมีความรู้ ทักษะ ปฏิบัติระดับดี มีเจตคติที่ดีต่อหลักสูตรฯ ลดเวลาอบรมเพิ่มเวลาเยี่ยมบ้านผู้พิการ สถานที่จัดอบรม

¹คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; Faculty of Education, Chaiyaphum Rajabhat University, Thailand; e-mail : dr.duanpenporn@gmail.com

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; Faculty of Nurse, Chaiyaphum Rajabhat University, Thailand.

ยืดหยุ่นตามเหมาะสม ระยะที่ 2 ระยะเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ พบว่าผู้ดูแลคนพิการ ปฏิบัติการต่อคนพิการด้วยจิตเมตตาจิตอาสา การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองเด็กออทิสติกและสติปัญญาจังหวัดชัยภูมิ และสมาคมคนพิการจังหวัดชัยภูมิ ด้วยกระบวนการ 8 ขั้น (1) C : Community (2) C : Care ดูแลเอาใจใส่ (3) E : Especially ความเฉพาะ (4) C-Cognition ความเข้าใจ (5) A-Acting ปฏิบัติจริง (6) N-Network มีเครือข่าย (7) D-Decoration การจัดการ (8) O-outstanding ความโดดเด่น ได้กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ C-CE- CAN – DO Model ระยะที่ 3 ข้อเสนอแนวนโยบาย C-CE - CAN – DO Model ต่อสาธารณะ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

คำสำคัญ (Keywords) : การพัฒนาหลักสูตร, เสริมสร้างศักยภาพ, ผู้ดูแลผู้พิการ, การมีส่วนร่วม

Abstract

Objectives 1) To develop the curriculum, strengthen the capacity of volunteers to take care of the disabled. 2) To enhance the capacity of caregivers of the disabled. 3) To propose policy guidance. Develop courses to strengthen the capacity of volunteers to care for the disabled to the public. Using qualitative research methods. Research and development forms are divided into 3 phases. Tools used in research; Group discussion, participatory observation, structured interview, data analysis by content analysis. The research found that

Phase 1 of the curriculum development phase to strengthen the capacity of 4 steps: (1) Study basic information on curriculum development, capacity building, volunteer care for disabled people. Found that the persons involved are in need of curriculum development. (2) Creating a curriculum consisting of Determination of objectives, content, learning management activities and Monitoring and evaluation. (3) Try the course Bring the curriculum to trial with 10 caregivers of disabled people from Chaiyaphum Special Education Center to train for 14 hours. (4) Evaluating and improving the curriculum, found that caregivers with disabilities have good knowledge and skills, good attitudes, good attitudes, reduced training time, increased time to take care of the disabled in the family and flexible training facilities as appropriate. Phase 2 : Strengthening capacity for caregivers of the disabled Found that caregivers of people with disabilities continue to operate with people with disabilities

Participation of parents, children with autism and intelligence in Chaiyaphum Province And the Association of Disabled People in Chaiyaphum Province With a 7-step process (1) C : Community (2) C : Care (3) E : Especially (4) C-Cognition (5) A-Acting (6) N-Network (7) D-Decoration (8) O-outstanding Get a process for empowering people with disabilities person ; C-C-CE - CAN – DO : Model. Phase 3 Proposal of the C-C-CE-CAN-DO : Model Policy to the public and organization related to the disabled
Keywords : Curriculum Development, Capacity building, Disabled caregiver, Participation

บทนำ (Introduction)

คนพิการมีโอกาสเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีความสุขด้วยการดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้านคนพิการ ที่มีลักษณะส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ นโยบายรัฐบาลมุ่งพัฒนาศักยภาพคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลคนพิการ ให้อำนวยความสะดวกต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่คนพิการ ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 กำหนดวิสัยทัศน์ “คนพิการเข้าถึง สิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน” ภายใตยุทธศาสตร์แห่งความเท่าเทียม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) ผู้ดูแลคนพิการจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะเข้ารับการดูแลด้วยความเต็มใจ จำเป็นต้องความรู้เกี่ยวกับการดูแล และวิธีปฏิบัติต่อคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมชุมชน และคนในครอบครัวคนพิการ ต้องมีความรู้ความเข้าใจคนพิการ และมีส่วนร่วมลดความเหลื่อมล้ำ เพื่อเป็นสังคมมนุษย์อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ ให้มีคุณภาพชีวิตต้องมีความรู้ความเข้าใจ เจตคติที่สร้างสรรค์ การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ สอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 ให้ความหมายของ “ผู้ดูแลคนพิการ” คือบิดา มารดา บุตร สามีภรรยา ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่อุปการะคนพิการ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคล เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต พัฒนาโดยทุกภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมรับรู้การปฏิบัติต่อผู้พิการ เข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมของคนพิการ ซึ่งมีความจำเป็นมากต่อการดำรง ชีวิตประจำวัน หรืออยู่ร่วมกับบุคคลทั่วไปในสังคมได้ ที่มุ่งฝึกอบรมให้แก่คนในครอบครัว ผู้ดูแลและผู้พิการและคนทั่วไป ที่มีเจตคติอาสาสมัคร ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องคนพิการเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือคนพิการแต่ละประเภท โดยวิธีการฝึกอบรมที่เข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เป็นการขับเคลื่อนงาน

การดูแลคนพิการในระดับพื้นที่ เป็นหลักสูตรที่ใช้เวลาการฝึกอบรมการเป็นอาสาสมัครเบื้องต้น ได้นำกระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญด้านคนพิการ ตัวแทนคนพิการ ผู้แทนทุกภาคส่วนมาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้สะท้อนความคิดเห็น ยกร่างหลักสูตรหลักสูตรเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครที่เต็มใจดูแลผู้พิการ เมื่อผ่านการฝึกอบรมจะมีความรู้ ความเข้าใจต่อวิถีปฏิบัติและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อผู้พิการ สามารถให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่คนพิการ ผู้ดูแลผู้พิการอบรมด้วยความสมัครใจ แนวคิดของหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ สะท้อนให้เห็นความพยายามที่จะให้สังคมยอมรับ เคารพ ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตามหลักสิทธิมนุษยชน นำไปสู่การดำเนินงานเพื่อให้คนพิการ สามารถพึ่งพาตนเองได้ทั้งนี้บุคคลสำคัญที่จะช่วยให้คนพิการสามารถทำกิจวัตร ประจำวันต่าง ๆ ได้และเข้าสู่สังคม หรือดำรงชีวิตด้วยวิถีการทำงาน การใช้ชีวิต มีบทบาททางสังคม คือ ผู้ดูแลผู้พิการ คณะครูศาสตรมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยงบประมาณแผ่นดิน ปี 2561 ได้บูรณาการทุกภาคส่วนมาร่วมกันการจัดทำหลักสูตร ที่มุ่งพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการแบบมีส่วนร่วม รวบรวมประมวลแนวคิดประสบการณ์จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งในและนอกจังหวัดชัยภูมิ กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการจากภาคปฏิบัติของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ดูแลคนพิการตามวัย หลักสูตรพัฒนาจากประสบการณ์จากผู้รู้ เป็นองค์ความรู้ ทักษะ เป็นหลักสูตรเพื่อกระจายความรู้ ทักษะ สู่มothers ผู้ปกครอง อันเป็นการเสริมความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี ความพิการส่งผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันและการเข้าถึงกิจกรรมทางสังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคมไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย (Research Objectives)

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ
3. เพื่อเสนอแนะนโยบายการดูแลผู้พิการต่อสาธารณะ

วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methods)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นลักษณะของการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ใช้การพัฒนาหลักสูตร และนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มาใช้เป็นเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำแผนที่

แบบมีส่วนร่วม (Participatory Mapping) ใช้ในการร่างและตรวจสอบสภาวะแวดล้อมนำมาใช้เพื่อ
บ่งชี้ปัญหาและเพื่อการวิเคราะห์การเข้าถึงการบริการดูแลคนพิการ เน้นให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วม
ในการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ผ่านการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ สังเคราะห์
การวางแผนปฏิบัติการและแก้ไขปัญหา วงจรการสะท้อนคิดและการปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิง
สามเส้า วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Gillis & Jackson, 2002; McNiff & Whitehead, 2011
) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะ พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ กำหนดไว้ 4
ขั้นตอน (1) โดยศึกษาข้อมูลพื้นฐานคนพิการ ศึกษาเชิงวิเคราะห์เอกสารการพัฒนาหลักสูตรฯ
นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant)
จำนวน 5 คน (2) การสร้างหลักสูตร พัฒนาโครงร่าง ประกอบด้วย หลักการและแนวคิด กำหนด
จุดมุ่งหมาย หน่วยงานเรียนรู้ กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ สื่อ/แหล่งเรียนรู้ ระยะเวลา วิธีการวัดและ
ประเมินผล ตรวจสอบคุณภาพโครงร่างหลักสูตรโดยผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการจัดสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านพัฒนาหลักสูตร ด้านพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ ด้านชุมชน ด้าน
ประเมินผล และตัวแทนคนพิการ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย คือ 1) ดร.ดวงชนก ลัน
ดา 2) นายสมบัติ คุ้มไชน้ำ 3) ดร.แสงเพชร เจริญราษฎร์ 4) คุณครูรัชณี กมลเพชร 5) คุณครูทัศนีย์
เตชะสิทธิ์ตรัย (3) การทดลองใช้หลักสูตรฯ นำหลักสูตรไปจัดอบรมแก่ผู้ดูแลผู้พิการ 10 คนกับ
ชมรมผู้ปกครองคนพิการจังหวัดชัยภูมิ มีวิทยากรคือครูศูนย์การศึกษาพิเศษ ดร.ดวงชนก ลันดาและ
ดร.สุจินต์ สว่างศรี ได้ร่างหลักสูตรฯ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลคนพิการจำนวน 10 คน (4) การ
ประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรฯ สนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย 1) รอง
ศาสตราจารย์ ดร.ยุภาดี ปณธราช 2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุการต์พิชา ปิยะธรรมกุล 3) ดร.แสง
เพชร เจริญราษฎร์ 4) ดร.ดวงชนก ลันดา 5) ดร.ชวนพิศ รักษาพวก ประเมินพิจารณาหลักสูตรฉบับ
สมบูรณ์

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เป็นระยะเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ การติดตามผลเป็น
ระยะที่เกิดการพัฒนาศักยภาพและการติดตามผล กำหนดไว้ 2 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ขั้น
กระบวนการพัฒนา ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) กับผู้ดูแลคนพิการ
จำนวน 30 ครอบครัว ขั้นที่ 2 ขั้นติดตามและประเมินผล จัดสนทนากลุ่ม เพื่อหาแนวทางเสริมสร้าง
ศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ

ระยะที่ 3 ระยะนำเสนอ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เมื่อได้ข้อสรุปจากระยะที่ 2 ได้จัด สอนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จัดเวทีคืนข้อมูล ประชุมแจ้งผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อองค์กร สาธารณะ

ผลการวิจัย (Research Results)

ระยะที่ 1 ระยะ พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ

(1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร ศึกษาเชิงวิเคราะห์เอกสารการพัฒนา หลักสูตรฯ นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ข้อมูลจากการจัดทำแผนที่แบบมีส่วนร่วม (Participatory mapping) นำมาใช้ในการร่างและตรวจสอบสภาวะแวดล้อม นำมาการวิเคราะห์การ เข้าถึงการบริการดูแลคนพิการ เน้นการมีส่วนร่วมให้กลุ่มผู้ดูแลคนพิการในครอบครัวเข้ามามีส่วน ร่วม พบว่า สอดคล้องกับ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 สอดคล้องกับพันธกิจหลักของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ เนื่องจาก มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ได้บูรณาการ ยุทธศาสตร์จังหวัดชัยภูมิ ด้านการพัฒนา คุณภาพชีวิต เป็นเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในจังหวัดชัยภูมิ (กระทรวงมหาดไทย, 2560)

(2) การสร้างหลักสูตร พัฒนาโครงสร้าง ได้นำข้อมูลตามข้อ (1) นำมายกร่าง ประกอบด้วย หลักการและแนวคิด กำหนดจุดมุ่งหมาย กำหนดเนื้อหาสาระ (หน่วยการเรียนรู้) กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ สื่อ/แหล่งเรียนรู้ ระยะเวลา การติดตามและประเมินผล ตรวจสอบ คุณภาพโครงสร้างหลักสูตรก่อนนำไปทดลองใช้ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน คือ 1) ดร.ดวงชนก ลันดา(ศูนย์ การศึกษาพิเศษจังหวัดชัยภูมิ) 2) นายสมบัติ คุ่มไต้มน้ำ (ผู้บริหารโรงเรียนโสตศึกษาชัยภูมิ) 3)ดร.แสง เพ็ชร เจริญราษฎร์ (อาจารย์ประจำสาขาการศึกษาพิเศษมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา) 4) นาง รัชณี กมลเพชร (ครูสอนเด็ก LD โรงเรียนบ้านค่ายวิทยา) 5) นางทัศนีย์ เตชะสิทธิ์ตรัย (ครูสอนเด็ก พิการในโรงเรียนโสตศึกษาชัยภูมิ) ประเมินโดยการสนทนากลุ่ม โดยร่วมประเมินจาก ส่วนประกอบ โครงร่างฯ ส่วนเนื้อหากับเวลา การปฏิบัติผู้ดูแลที่มีต่อคนพิการแต่กิจกรรม ผลการจัดสนทนากลุ่ม พบว่า มีความเหมาะสมทุกประเด็น

(3) การทดลองใช้หลักสูตรฯ กับผู้ดูแลผู้พิการ 10 คน นำกระบวนการปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมมาใช้ สะท้อนการปฏิบัติด้วยการแสดงความคิดเห็น ใช้สถานที่ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ อบรม กับผู้ปกครองเด็กออทิสติก ประชุมกลุ่มสนทนา พบว่า ได้ปรับปรุงหน่วยที่ 4 : การฟื้นฟูสมรรถภาพ เบื้องต้น ลดจำนวนชั่วโมงอบรม เพิ่มเวลาออกเยี่ยมครอบครัวคนพิการ

(4) ประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรฯ พบว่า ด้านความรู้ ผู้ดูแลผู้พิการมีความรู้จากผู้เข้าอบรม 10 คน คะแนนอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.33) ด้านทักษะปฏิบัติ ได้สังเกตการณ์ร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ ในระดับดี การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับพื้นฐาน (Barthel ADL Index) หลังการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้พิการ คะแนนดีขึ้น จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.00 คะแนนเท่าเดิม จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00 ด้านเจตคติที่ดี ได้สอบถามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้พิการที่มีต่อหลักสูตรเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้พิการ พบว่า ควรปรับปรุงหลักสูตร ด้านเนื้อหาแต่ละหน่วยเพิ่มการนั่งสมาธิก่อนทุกวัน ผลการปรับปรุงหลักสูตร ระยะเวลาปรับลดลงบางหน่วย สถานที่จัดกิจกรรมควรจัดนอกสถานที่ ให้ปรับตามความเหมาะสม ด้านเจตคติและด้านทักษะปฏิบัติ ให้สอดคล้องและสัมพันธ์ เหมาะสมกับสถานการณ์สภาพความพิการในชุมชน จังหวัดชัยภูมิ เมื่อสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย 1) รองศาสตราจารย์ ดร.ยุภาติ ปณะราช 2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุการต์พิชา ปิยะธรรมกุล 3) ดร.แสงเพชร เจริญราษฎร์ 4) ดร.ดวงชนก ลันดา 5) ดร.ชวนพิศ รักษาพวก ประเมินพิจารณาหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ ได้หลักสูตรฉบับสมบูรณ์ นำไปใช้กับชมรมผู้ปกครองเด็กพิการในจังหวัดชัยภูมิและ สมาคมคนพิการจังหวัดชัยภูมิ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการได้

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ เป็นระยะที่เกิดการพัฒนาศักยภาพและการติดตามผล กำหนดไว้ 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ขึ้นกระบวนการพัฒนา หลังจากอบรม คณะวิจัยได้ประชุมวางแผนกำหนดแผนเยี่ยมบ้านเป็นรายเดือน เพื่อจะลงไปติดตามผลอย่างต่อเนื่องพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลคนพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสม การออกเยี่ยมบ้านเป็นการเสริมพลังให้ญาติ กระตุ้นบทบาทของผู้ดูแลเข้ามาดูแลผู้พิการมากขึ้น ทำให้เข้าใจบริบทของผู้พิการที่บ้าน ครอบครัวผู้พิการและการใช้ชีวิตในชุมชนมากขึ้น และสามารถเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อครอบครัวผู้พิการได้อีกทางหนึ่ง ขั้นที่ 2 ขึ้นติดตามและประเมินผล คณะวิจัยและผู้ดูแลผู้พิการที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพ ได้สรุปบทเรียนจากการเยี่ยมบ้าน พบว่า การเยี่ยมเป็นระบบทำให้ เห็นสภาพความเป็นจริงของผู้พิการ สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อความเจ็บป่วยที่ชัดเจนมากขึ้น เป็นการสร้างกำลังใจที่ดีแก่ผู้พิการไม่ให้อ่อนแอท้อถอย และผู้เยี่ยมผู้ดูแลมีความเห็นอกเห็นใจผู้ดูแลผู้พิการมากขึ้น หลังการลงตรวจติดตามการทำงานในพื้นที่ตำบลนาฝาย ตำบลนาเสียว ตำบลในเมือง ได้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วย การทบทวนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จากการลงพื้นที่ เยี่ยมบ้านแล้วมีการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการมอบหมายหน้าที่การทำงาน และมีแผนกำหนดการออกเยี่ยมบ้านชัดเจน พบข้อบกพร่อง ทีมการเยี่ยมบ้านขาดการทำงานในลักษณะทีมสหวิชาชีพ ไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การเยี่ยมบ้านคนพิการที่ห่างไกล ยัง

ดำเนินการได้น้อย ยังไม่ครบตามระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home Health Care) ที่เป็นรูปแบบชัดเจน หลังจากออกเยี่ยมบ้านคนพิการ ได้จัดสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) นายกสมาคมคนพิการ 2) ประธานชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติกและสติปัญญา 3) ตัวแทนโรงเรียนโสตศึกษาชัยภูมิ 4) ผู้ปกครอง 5) ครูศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดชัยภูมิ และคณะผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย รศ.ดร. ยุภาดี ปณราช รศ.ดร.สุภารัตน์พิชา ปิยะธรรมวรากุล ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ ผลการจัดสนทนากลุ่มพบว่า นวัตกรรมที่ 1 การดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัว ประกอบด้วย 5 แนวคิดหลัก คือ (1) การดูแลที่ไร้รอยต่อ (2) ความอบอุ่นของครอบครัว (3) ความเข้มแข็งของชุมชน (4) สร้างสังคมเรียนรู้ร่วมกัน (5) สร้างเป้าหมายสู่ความสำเร็จร่วมกัน และ 7 หลักการสำคัญ คือ (1) บทบาทของครอบครัว (2) บทบาทขององค์กรภาคีเครือข่ายชุมชน (3) การเข้าถึงบริการ (4) การประสานรอยต่อ (5) การจัดเตรียมบริการที่เหมาะสม (6) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและคนพิการ (7) การยอมรับและเคารพสิทธิมนุษยชนของคนพิการ นวัตกรรมที่ 2 กระบวนการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาภาคีหุ้นส่วน ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน คือ 1) C : Community ชุมชนเป็นส่วนสำคัญ 2) C-Care การดูแลเอาใจใส่ 3) E : Especially มีความเฉพาะเป็นลักษณะความพิการ 4) C-Cognition การร่วมพลังร่วมคิดเพื่อการพัฒนา 5) A-Acting การร่วมปฏิบัติตามระบบการดูแลคนพิการที่พึงประสงค์ 6) N-Network การสร้างเครือข่ายความร่วมมือปฏิบัติ 7) D-Decoration การร่วมแสวงหาและพัฒนาต่อเนื่อง 8) O-outstanding การสร้างความโดดเด่นการเพิ่มพลังใจ ได้รูปแบบ C-C-E-C-A-N-D-O Model การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการเป็นพลังมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะคืนข้อมูลสู่ชุมชน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เมื่อได้หลักสูตรฉบับสมบูรณ์ และได้้นวัตกรรมการดูแลผู้พิการ ได้จัดสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หน่วยงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดชัยภูมิ โรงเรียนโสตศึกษาชัยภูมิ สมาคมคนพิการจังหวัดชัยภูมิ ชมรมผู้ปกครองเด็กออทิสติก ชมรมผู้ปกครองเด็กพิการทางสติปัญญา นำเสนอในเวทีคืนข้อมูลแก่สาธารณะชน การนำหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ไปใช้ประโยชน์ นำนวัตกรรมการดูแลผู้พิการ นำไปใช้พัฒนาศักยภาพ ดังนี้

1. การนำผลงานวิจัยใช้ประโยชน์ การพัฒนาหลักสูตรและเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้พิการแบบมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดจิตสำนึกร่วมในชุมชนคนพิการ เป็นนวัตกรรมการจัดการระบบการดูแลคนพิการในชุมชนระดับปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมของ อสม. แต่ละหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนในเครือข่าย และมีรูปแบบการเยี่ยมบ้านคนพิการในทิศทางเดียวกันทั้ง

ตำบล ช่วยให้การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลและ หน่วยบริการปฐมภูมิ เข้าใจสภาพความเป็นอยู่ที่บ้านผู้พิการยิ่งขึ้น

2. การนำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อยอด ผู้ดูแลผู้พิการที่เป็น อสม.ที่รับผิดชอบเข้ามามีส่วนร่วมกับคณะวิจัย ในการเยี่ยมบ้าน ทำให้สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนได้เป็นอย่างดี ทำให้มี เครือข่ายอาสาสมัครผู้ดูแลผู้พิการในชุมชนเกิดขึ้น เกิดความร่วมมือกันในการดูแลผู้พิการในชุมชน คนพิการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมากขึ้น การนำรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) มาใช้ เป็นทางเลือกหนึ่ง ทำให้เกิดประโยชน์แก่ทั้งความเข้าใจ ความอบอุ่นที่ได้อยู่กับครอบครัวลดภาระ และความวิตกกังวลของครอบครัว เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลคนพิการ/ญาติ/ผู้พิการมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย (Research Discussion)

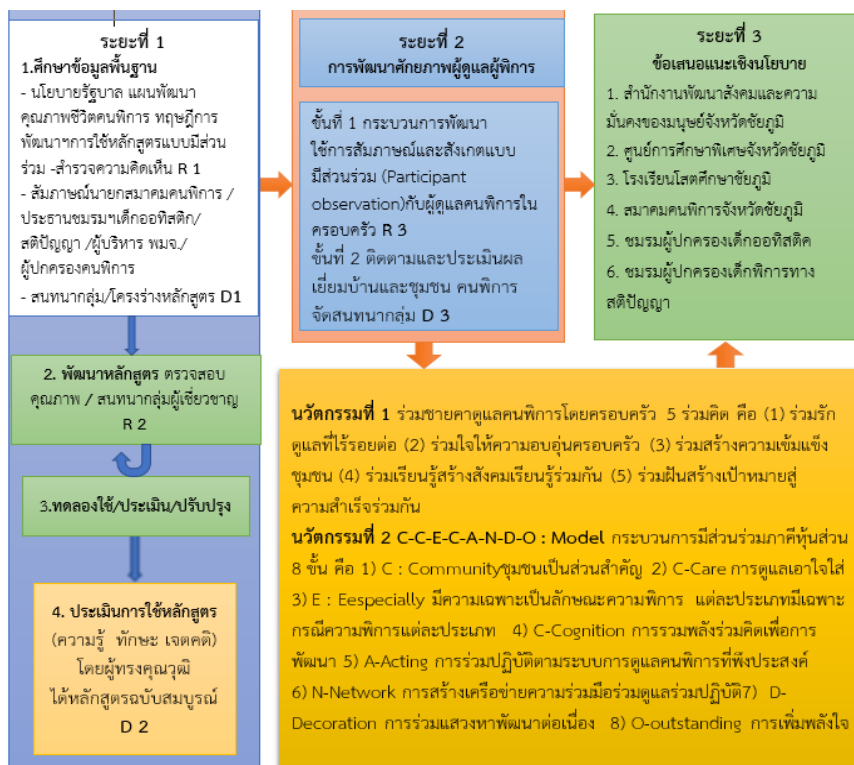
ระยะที่ 1 ระยะ พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้พิการ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานพบว่า การพัฒนาหลักสูตรฯ สอดคล้องกับ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5พ.ศ.2560 – 2564 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560) ทั้งนี้ เนื่องมาจากได้มีการบูรณาการดำเนินการ ให้คนพิการเข้าถึง สิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขรวมกันอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์แห่งความเท่าเทียมด้วยการเสริมพลังคนพิการ สร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ ส่งเสริมการบูรณาการเครือข่ายและสร้าง การมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในจังหวัดชัยภูมิ การจัดทำหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ รวบรวมแนวคิดประสบการณ์ กระบวนการ ขั้นตอน วิธีการจากภาคปฏิบัติ ของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ดูแลคนพิการ ทุกประเภท พัฒนาจากประสบการณ์เบื่องานความรู้ ทักษะ เป็นหลักสูตรเพื่อกระจายความรู้ ทักษะ สู่มือแม่ ผู้ปกครอง คนพิการเสริมความรู้ ทักษะ ในระดับครอบครัวให้เข้มแข็ง (2) การสร้างหลักสูตร พัฒนาโครงสร้าง ประกอบด้วย หลักการและแนวคิด กำหนดจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ(หน่วยการเรียนรู้) กิจกรรมการจัดการเรียนรู้ สื่อ/แหล่งเรียนรู้ ระยะเวลา การติดตามและประเมินผล ตรวจสอบคุณภาพโครงสร้างหลักสูตร มีความเหมาะสมทุกประเด็น ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะผู้เชี่ยวชาญ ให้สมบูรณ์จึงนำหลักสูตรฯ ไปใช้ทดลองกับผู้ปกครองคนพิการ สอดคล้องกับ หลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลคนพิการทางด้านการกาย Ministry of Social Development and Human Security. (2017) ได้พัฒนาจากแนวคิด หลักการ นโยบาย และความต้องการ พัฒนาขีดความสามารถของครอบครัวในการดูแล พนฟู

สมรรถภาพ เบื้องต้น เข้าถึงระบบบริการและทำงานกับนักวิชาชีพเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายการฟื้นฟูคนพิการ โดยครอบครัว เป็นสิทธิของคนพิการ ที่พึงได้รับบริการจากภาครัฐ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (3) การทดลองใช้หลักสูตรฯ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับ แนวทางการดูแลสุขภาพคนพิการ (Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. (2017). ทั้งนี้ เนื่องมาจากคณะวิจัย ได้เยี่ยมบ้านคนพิการหลังอบรม ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะ ในการดูแลคนพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสม กระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์จากการดูแลคนพิการของคนในครอบครัว ในชุมชนทั้งใน ส่วนภาครัฐและเอกชน สภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล คนพิการมีข้อกีดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (4) ประเมินผลและปรับปรุงหลักสูตรฯ พบว่า ด้านความรู้ ผู้ดูแลผู้พิการมีความรู้ อยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ Pimpa Kachondham and others (2015). การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องประเมินติดตามผล เยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลคนพิการและครอบครัว เป็นการเสริมพลังบวก การประชุมกลุ่ม การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ เข้าถึงความคิดและจิตใจของคนพิการ ผู้ดูแล ผู้ปกครอง ร่วมกันบูรณาการให้เกิดความเชื่อมโยงเพื่อแก้ปัญหาความต้องการ ที่เกิดจากความพิการ ในหลากหลายมิติ ที่นำไปสู่การจัดศึกษาเพื่อคนทั้งมวล สอดคล้องกับ Wichai Vongyai. (2017). (2560) ได้รวมบทความการพัฒนาหลักสูตรของโอลิวา เป็นความสัมพันธ์อย่างละเอียด ระหว่างองค์ประกอบ ที่เป็นสาระสำคัญครอบคลุม กระบวนการพัฒนาหลักสูตรตั้งแต่ต้นจนจบ นักพัฒนาหลักสูตรต้องทำความเข้าใจแต่ละขั้นโดยตลอด จากข้อมูลพื้นฐานการพัฒนาหลักสูตรด้านปรัชญาถึง การประเมินหลักสูตร

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ เสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ เป็นระยะที่เกิดการพัฒนา ศักยภาพและการติดตามผล การเยี่ยมบ้านติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยการเสริมพลังให้ญาติ กระตุ้นบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยคนอื่น ให้เข้ามาดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้นประโยชน์ที่ได้รับจากลงชุมชน การเยี่ยมบ้าน ทำให้เข้าใจบริบทของผู้พิการที่บ้าน ครอบครัวผู้พิการและการใช้ชีวิตในชุมชนมากขึ้น และสามารถเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบต่อครอบครัวผู้พิการ การออกเยี่ยมบ้านเป็นส่วน หนึ่งของการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการ จึงยังทำได้ไม่ครอบคลุม การดูแลคนพิการมีรูปแบบ ชัดเจน เนื่องจากผู้ดูแลคนพิการในครอบครัวกำหนดการทำงานประจำวัน (Daily Work Schedules) ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ Punyathorn, Worrawitkrangkun, & Pinyo (2016) ที่พบว่า ผู้พิการดำเนินชีวิตประจำวันต้องพึ่งพาผู้ดูแลอีกทั้งผู้พิการบางคนขาดผู้ดูแลและพัก อาศัยอยู่โดยลำพัง ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม มีปัญหาต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ข้อมูลที่ได้

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ปัญหาการดูแลคนพิการ คือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Anuruang (2017) ที่พบว่า ผู้ดูแล หากมีความเข้าใจในความหมายสถานการณ์ และประเด็นท้าทายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการคิด ต่อยอดเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลที่มีประสิทธิภาพพร้อมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแลสามารถดูแลผู้พิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของ ชุมชนเพื่อดูแลผู้พิการ จากการศึกษพบว่าผู้ดูแลผู้พิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้พิการ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Sawatphol et al. (2017) พบว่า การดูแลผู้สูงพิการเป็นการดูแลลงในผู้ดูแลหลักคือลูกสาว ไม่มีประสบการณ์ความรู้ด้านการดูแลผู้พิการมีปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย มีปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม สภาพความเป็นอยู่ที่ยากลำบากของผู้พิการ มีสภาพสกปรก รกรุงรัง มีกลิ่นเหม็นปัสสาวะ และอูจจาเร จึงต้องอาศัย ความร่วมมือจากชุมชนพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลการสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ สมาคมคนพิการจังหวัดชัยภูมิ โรงเรียนโสตศึกษาชัยภูมิ โรงเรียนเรียนร่วมบ้านค่ายวิทยา และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดชัยภูมิ พบว่า นวัตกรรมที่ 1 ในการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัว ประกอบด้วย 5 แนวคิดหลัก คือ (1) การดูแลที่ไร้รอยต่อ (2) ความอบอุ่นของครอบครัว (3) ความเข้มแข็งของชุมชน (4) สร้างสังคมเรียนรู้ร่วมกัน (5) สร้างเป้าหมายสู่ความสำเร็จร่วมกัน นวัตกรรมที่ 2 CCE CAN DO เป็นกระบวนการ ที่ประสบความสำเร็จ ในการพัฒนาภาคีส่วนร่วมประกอบด้วย 8 ขั้นตอนคือ 1) C : Communityชุมชน 2) C : Care การดูแลใกล้ชิด 3) E : Especially มีความเฉพาะ 4) C-Cognition ความเข้าใจพลังร่วมคิด 5) A-Acting ปฏิบัติดูแลคนพิการ 6) N-Network มีเครือข่ายความร่วมมือ 7) D-Decoration การจัดการร่วมกัน 8) O-outstanding การสร้างความโดดเด่นด้วยการเพิ่มพลังใจ

การนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นการเสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับผู้ดูแลคนพิการได้สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และมีส่วนร่วม ได้ข้อสรุป เป็นข้อเสนอแนะ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลคนพิการโดยการมีส่วนร่วม ในรูปแบบ C- CE - CAN -DO ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ C-CE-CAN-DO Model

การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ จึงเป็นพลังใจมีอำนาจภายในจิตใจที่จะนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการได้ สอดคล้องกับ รัชนิสรเสรีญ เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และวรรณ รัตน์ลาวัง (2556) รูปแบบระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 4 แนวคิดหลักคือ 1) การดูแลต่อเนื่องที่ไร้รอยต่อ 2) ความเข้มแข็งของครอบครัว 3) ศักยภาพของชุมชน 4) การเรียนรู้ร่วมกันสำเร็จตามเป้าหมาย

ระยะที่ 3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จัดเวทีคั่นข้อมูลสู่ชุมชน ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดชัยภูมิ นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้พิการ C CE-CAN-DO Model ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนร่วมของชุมชน ตอบสนองตามความต้องการมากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ Tapasri et al (2017) พบว่า รูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน การเยี่ยมบ้าน การสร้างการเข้าถึงบริการ การดูแลผู้สูงอายุ โดยทีมจิตอาสาทำให้ผู้สูงอายุได้รับ การตอบสนองตามความต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Ploiplaikaew, et al., (2013) พบว่า ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุควรมี

การพัฒนาคน คืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แก่นำชุมชนควรให้ชุมชนมีส่วนร่วม การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง โดยผู้ช่วยเหลือดูแล

ข้อเสนอแนะการวิจัย (Research Suggestions)

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรขยายผลการศึกษาใช้หลักสูตรเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้พิการแบบมีส่วนร่วม ไปยังกลุ่มเด็กพิการ กลุ่มคนพิการที่ผู้สูงอายุ ในจังหวัดชัยภูมิ ให้ทั่วถึงและเท่าเทียม

1.2 ควรมีการประเมินศักยภาพของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้พิการที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้พิการต่อเนื่อง

1.3 กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ได้สะท้อนความจริง โดยไม่มีรูปแบบตายตัวคณะวิจัยตระหนักถึงการสร้าง สัมพันธภาพและให้ความรู้ก่อนปฏิบัติกิจกรรมในครอบครัวคนพิการในชุมชน

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้พิการในจังหวัดชัยภูมิเป็นการต่อเนื่อง

2.2 ควรศึกษาประสิทธิภาพของการใช้หลักสูตรเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผู้ดูแลผู้พิการแบบมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง (References)

Ministry of Social Development and Human Security. (2017) The National Development Plans for Life Quality for the Disabilities No.5 2017-2021. Bangkok : Office of Social Development and Human Security.

Ministry of Interior (2017). Chaiyaphum Provincial Development Plans 2017-2021. Bangkok : Information Technology Subdivision and Communication Office of Chaiyaphum Province.

Rachanee Sunsern and others (2011). Developing Disabled Caregiving System Based on Families and Communities. Chonburi : Burapha University.

Rachanee Sunsern, Benjawan Timsuwan, and Wannarat Lawang (2013). “Developing Disabled Caregiving System Based on Families and Communities”. Journal of Nursing and Education. 6 (3) : pp 25-41.

Pimpa Kachondham and others (2015). Complete Research Reports in the Project Evaluation of the Educational Management for the Special Children Need. Bangkok : Burapha University.

Wichai Vongyai. (2017). Articles in the Curriculum Development. Bangkok : R and Print.

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute. (2017). Guildlines in Taking Care of the Disabilities for the Community Organization. Bangkok : Sahamitr Printing and Publishing Co., Ltd.

Crane, P. & O'Regan, M. (2010). **On PAR Using Participatory Action Research to Improve Early Intervention**. Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, Australian Government.

Gillis, A., & Jackson, W. (2002). **Research Methods for Nurses: Methods and Interpretation**. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Translated Thai References

Anuruang, S. (2017). “**Multimorbidity in Older Person: Situation, Challenge Issue, And Care Management**”. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 29(2) : 1-14. [In Thai]

Ploiplaikaew, S., Roonkasem, N., Pacheu, O., & Pattr, S. (2013). “**The self-health care development model of a community in Lopburi Province**”. Journal of The Royal Thai Army Nurse. 14(1) : 61-70. [In Thai]

Punyathorn, K., Worrawitkrangkun, R., & Pinyo, P. (2016). “**The elderly care in rural community: A Study of village in Nong Phai district, Udonthani Province**”. Research and Development Health System Journal. 9(3) : 1-9. [In Thai]

- Sawatphol, C. et al. (2017). **“Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand”**. Journal of MCU Peace Studies. 5(Special Issue) : 387-405. [In Thai]
- Tapasri, W., Danpradit, P., & Ratanawijit, S. (2017). **“Health Care Service Model for Elderly by Community Participation, Wangtagoo Subdistict, Nakhon Pathom Province”**. Kuakarun Journal of Nursing. 24(1) : 42-54. [In Thai]

