



การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลคนพิการและครอบครัวในระดับบริการปฐมภูมิ ร่วมกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย

Advanced Nursing Practice to Care for People with Disabilities and Their Families at Primary Service Level From Multi-professional Collaboration and Networking

ปิยรัตน์ ชูมี¹ กীরติ กิจธีระวุฒิวงษ์² และ ลักคณา บุญมี³

Piyarut Choomee,¹ Keerati Kitreerawutiwong² and Lakkana Boonmee³

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยนับวันมีจำนวนคนพิการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ กลุ่มคนพิการในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการของรัฐ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดงานวิจัยประสบการณ์ และข้อเสนอแนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลคนพิการและครอบครัวในระดับบริการปฐมภูมิจากสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ คือ 1) การศึกษาหาความรู้ความเข้าใจด้านคนพิการและครอบครัวจากวรรณกรรมและผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) การรวบรวมและจัดระบบฐานข้อมูลคนพิการให้ทันสมัย 3) การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง บริบทชุมชน สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4) การลงพื้นที่จริง ค้นหาและศึกษาวิจัยข้อมูลคนพิการและครอบครัว 5) การดึงการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัว ชุมชน ผู้ให้การดูแลจากสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย 6) การทดลอง แล้วมีการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแลคนพิการและครอบครัวแบบองค์รวม 7) การพัฒนาระบบบริการคนพิการและครอบครัวในการรับบริการที่สถานบริการระดับปฐมภูมิเชื่อมโยงไปยังสถานบริการระดับตติยภูมิ การปฏิบัติตามขั้นตอนนี้ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีภาวะซึมเศร้าลดลง และได้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายด้านสิทธิการรับบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ สิทธิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสิทธิอื่นๆ ที่สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ครอบคลุมมากขึ้น

คำสำคัญ : การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ; คนพิการและครอบครัว ; บริการปฐมภูมิ ; สหวิชาชีพ ; ภาคีเครือข่าย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี, Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Surat Thani

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พุทธชินราช, Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Phitsanulok

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี, Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi



ABSTRACT

Nowadays, Thailand has a growing number of people with disabilities. People with disabilities in the community have complicated problems and have limited access to government services. This article aims to present the concept of research, experience and suggestions for advanced nursing practice to care for people with disabilities and their families at primary service level from multi-professional collaboration and networking, which consists of the following steps: 1) examining knowledge and understanding about people with disabilities and their families from literature and related people, 2) collecting and organizing an updated database system of people with disabilities and their families, 3) analyzing the strengths and weaknesses of the disabled people and their families per se, the community context, multi-professional collaboration and networking, 4) actual practicing in fieldwork, searching and examining data of the disabled and their families, 5) drawing the participation of disabled people, their families, community, care providers from multi-professional collaboration and networking, 6) conducting an experiment and then improving and revising the holistic care model for the disabled and their families, and 7) developing a service system for the disabled and their families in receiving service from the primary care facilities linked to the tertiary care facilities. Practice of this procedure results in a better quality of life for people with disabilities, a decrease of depression, a benefit and legal right in receiving basic medical services, and a right to get medical rehabilitation. Other rights that should be available in congruence with the context in the area are required to meet the disabled and their families' more comprehensive needs.

Keywords : Advanced Nursing Practice ; People with Disabilities and Their Families ; Primary Care Service ; Multi-professionals ; Networking

บทนำ

ประเทศไทยในปัจจุบันมีวิถีชีวิตของสังคมเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่มีผู้สูงอายุที่มากขึ้นมีโรคเรื้อรังและอุบัติเหตุจราจรที่สูงขึ้น ส่งผลให้จำนวนคนพิการเพิ่มมากขึ้นพบว่า พ.ศ.2559 คนพิการ 1.7 ล้านกว่าคน คิดเป็นร้อยละ 2.62 ของประชากรทั้งหมด (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2559) เพิ่มจาก พ.ศ.2555 คนพิการ 1.5 ล้านกว่าคน หรือร้อยละ 2.2 ของประชากรทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) รัฐบาลมีกฎหมายที่ดูแลให้สิทธิประโยชน์เพื่อส่งเสริมให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 แต่พบว่าคนพิการเข้าไม่ถึงและได้สิทธิประโยชน์การได้รับสิทธิการบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์และสิทธิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ไม่ครอบคลุมทำให้คนพิการไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม ส่งผลให้สุขภาพของคนพิการแย่ลง (ทรงยศ พลასันต์ และคณะ, 2558) ระบบบริการสุขภาพรวมทั้งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่ดีพออันเนื่องมาจากบริการสุขภาพของรัฐไม่เพียงพอ (สุขศิริ ประสมสุข, 2559)

คนพิการต้องการให้พยาบาลมาเยี่ยมและดูแลที่บ้านเมื่อจำเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) และผู้ดูแลคนพิการต้องการความรู้คำแนะนำในการดูแลต้องการให้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมที่บ้าน และต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่น (ขวัญตา บุญวาศ และคณะ, 2560)

การบริการของรัฐเพื่อให้สิทธิประโยชน์ คนพิการได้ครอบคลุมมีหลายหน่วยงานและแยกส่วน ในการทำงานรวมทั้งที่ตั้งของหน่วยงานอยู่ไม่ใกล้กัน ซึ่งได้แก่ 1) คนพิการต้องได้รับการตรวจและเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ของหน่วยงานสาธารณสุข 2) คนพิการและครอบครัวต้องไปยื่นเพื่อขอทำบัตรคนพิการของหน่วยงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 3) คนพิการและครอบครัวต้องนำบัตรคนพิการไปยื่นต่อหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของกระทรวงมหาดไทยเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพและสวัสดิการทางสังคม 4) คนพิการและครอบครัวนำบัตรคนพิการไปยื่นต่อหน่วยงานสาธารณสุขระดับบริการปฐมภูมิเพื่อขึ้นทะเบียนคนพิการในโครงการหลักประกันสุขภาพ (ท 74) เพื่อขอรับสิทธิด้านสิทธิการรับบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์และสิทธิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์



รวมทั้งการไปรับบริการจากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับสูงขึ้นไปโดยไม่ต้องใช้หนังสือส่งต่อ 5) คนพิการและครอบครัวต้องไปยังหน่วยบริการระดับตติยภูมิหรือตติยภูมิเพื่อขอรับกายอุปกรณ์และสิทธิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ 6) คนพิการและครอบครัวนำบัตรคนพิการไปยื่นต่อหน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการเพื่อขอรับสวัสดิการด้านการศึกษา 7) คนพิการและครอบครัวไปขอยื่นขอสิทธิประโยชน์ต่างๆ ยังหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องที่เปิดให้สิทธิประโยชน์ตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้นทำให้ประชาชนต้องใช้เวลาและงบประมาณในการเข้าถึงบริการของหน่วยงานรัฐมาก

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งในต่างประเทศ (สำหรับการพยาบาล, 2556) และประเทศไทยมีประสิทธิภาพสูงโดยช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเป้าหมายรอดชีวิต สามารถเผชิญความเครียดจากโรค รักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ การได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย มีความพึงพอใจในบริการในระดับมาลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลมีคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นมีผลลัพธ์ในการดูแลกลุ่มคนที่มีปัญหาซับซ้อน ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูง มีความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่ดี (ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ, 2557 ; ปิยรัตน์ ชูมี และคณะ, 2554) ผู้เขียนปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลคนพิการและครอบครัวในระดับบริการปฐมภูมิร่วมกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายตั้งแต่ พ.ศ.2549 จนปัจจุบันส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีภาวะซึมเศร้าลดลง และได้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายด้านสิทธิการรับบริการขั้นพื้นฐานทางการแพทย์ สิทธิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และสิทธิอื่นๆ ตามพื้นที่ของผู้เขียนดีขึ้นต่อมาศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้เคียงและกลุ่มงานจิตเวชเครือข่ายโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเดียวกันได้นำแนวคิดและการพัฒนาระบบบริการคนพิการของผู้เขียนไปพัฒนาระบบบริการและจัดทำโครงการในการดูแลคนพิการทุกประเภทและคนพิการทางจิตเพื่อส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงบริการและได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และกระทรวงสาธารณสุขยกย่องผู้เขียนให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบบริการคนพิการให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม (ปิยรัตน์ ชูมี และคณะ, 2554) ซึ่งตรงกับ สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN: Advanced Practice Nurse) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้มีสมรรถนะหลักในการดูแล“มีความสามารถในการดูแลให้การพยาบาล การบริหารจัดการในการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการดูแลกลุ่มคนพิการ ครอบครัวและชุมชน” สอดคล้องกับที่ประชุมสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติเมื่อพ.ศ.2549 ได้มีมติยอมรับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิ

คนพิการ(Convention on the Rights of Persons with Disabilities) “ส่งเสริมปกป้องและสร้างความมั่นใจว่าคนพิการทุกคนได้รับสิทธิมนุษยชนและอิสรภาพพื้นฐานทุกประการเท่าเทียมกับผู้อื่นและเพื่อส่งเสริมให้สังคมเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นคนของคนพิการ” (รัชนี สรรเสริญ และคณะ, 2556) แต่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติในระดับบริการปฐมภูมียังขาดความรู้และความเข้าใจด้านงานคนพิการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suzanne et al (2015) ได้ให้ความเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติยังขาดความรู้ด้านการดูแลคนพิการขณะที่พบคนพิการเพิ่มมากขึ้นในชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลคนพิการและครอบครัวในระดับบริการปฐมภูมิ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลคนพิการและครอบครัวร่วมกับผู้ให้การดูแลจากสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายนั้นควรประกอบไปด้วยขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ (ปิยรัตน์ ชูมี และคณะ, 2554 ; อีรพร สติธอักษร และขวัญภา พรกุล, 2557 ; รัชนี สรรเสริญ และคณะ, 2556)

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาหาแหล่งความรู้ ความเข้าใจด้านคนพิการและครอบครัว

ในการศึกษาความความรู้ด้านคนพิการ ควรศึกษาจากแหล่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 การศึกษาจากเอกสารวิชาการวรรณกรรมกฎหมาย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องคนพิการเช่นพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ. 2550 คู่มือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับคนพิการ คนพิการได้รับการมีสิทธิรับบริการด้านการสาธารณสุขและการอนามัยที่จำเป็นต่อสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาสุขภาพ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่หน่วยบริการสร้างขึ้นช่วยคนพิการและครอบครัวสามารถเข้ารับบริการทั้งในและนอกหน่วยบริการ ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กิจกรรรมบำบัด การประเมินแก้ไขการพูด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟู การได้ยิน การฟื้นฟูการมองเห็น การได้รับอุปกรณ์ช่วยตามประเภทความพิการ และการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่นๆ เช่น การเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพการมองเห็นการสื่อสาร การปรับพฤติกรรม การอบรมญาติหรือผู้ดูแลคนพิการซึ่งคนพิการต้องลงทะเบียนบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทองคนพิการ) ซึ่งจะถูกระบุสิทธิคนพิการ ท.74 ลงในระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้แสดงสิทธิการเข้ารับบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่งโดยไม่มีใบส่งต่อ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) การที่คนพิการและครอบครัวได้รับสิทธิ



ตามคณพิการ ท.74 ส่งผลให้คณพิการได้รับสิทธิประโยชน์ ตามกฎหมายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ปิยรัตน์ ชูมี และคณะ, 2554)

การศึกษากฎหมายและแนวคิดสำคัญที่ต้องประยุกต์ใช้ พัฒนาระบบบริการดูแลคณพิการปัจจุบันสามารถศึกษารายละเอียด เพิ่มเติมได้ตามเอกสารอ้างอิงแต่ไม่ได้กล่าวรายละเอียดในที่นี้ได้แก่

- 1) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคณพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 แก้ไข 2) คู่มือ คณพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต, 2559) และ
- 3) ถอดบทเรียนชุมชนต้นแบบ การฟื้นฟูสมรรถภาพ คณพิการ โดยชุมชน (รัชนี สรรเสริญ และคณะ, 2556)

1.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การขอคำปรึกษา การประสานงาน การประสานความร่วมมือจากสหวิชาชีพ และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ณ ชุมชน นั้นๆ เพื่อศึกษาข้อมูล การทำงาน ด้านคณพิการ ข้อดีและข้อเสียในการทำงาน ปัญหาและอุปสรรค ในการทำงาน จุดเด่นและจุดด้อยของการทำงานด้านคณพิการ การสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน

1.2.1 สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ พิ้นพืดแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ นักกายภาพ บำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจิตเวช นักกายอุปกรณ์ นักแพทย์แผนไทย

1.2.2 ภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.2.2.1 หน่วยงานราชการ ได้แก่ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเช่น องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาล (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน่วยย่อย ที่รับผิดชอบโดยตรง คือ กองสวัสดิการสังคม ซึ่งมีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานในการดูแล คณพิการ) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานและ การศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ซึ่งจะมีคุณครูที่สอนเด็กพิการ ณ ที่บ้านของเด็กพิการในชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด แพทย์แผนไทย เป็นต้น

1.2.2.2 องค์กรเอกชนต่างๆ ได้แก่ ชมรมคณพิการต่างๆ เช่น ชมรมคนตาบอด ชมรมคณพิการทางการ เคลื่อนไหวจากอุบัติเหตุ สโมสรต่างๆ เช่น สโมสรโรตารี ร้านยา เอกชน เป็นต้น

1.2.2.3 ชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการ ชุมชนประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าอาวาสและพระโต๊ะ อีหม่าม แกนนำดูแล คณพิการ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมและจัดระบบฐานข้อมูลคณ พิการจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบัน

จากการศึกษาวิจัยของ ปิยรัตน์ ชูมี และคณะ (2554) พบว่า ข้อมูลคณพิการมีอยู่ในหน่วยงานหลายหน่วยงาน ข้อมูล แต่ละหน่วยงานบางหน่วยงานเป็นปัจจุบัน บางหน่วยงานก็ไม่เป็น ปัจจุบัน บางหน่วยงานข้อมูลมีข้อมูลน้อย บางหน่วยงานมีข้อมูลมาก แต่ไม่มีหน่วยงานกลางในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และทันสมัยที่เป็นกลางที่สามารถนำไปใช้ในการทำงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพและทั่วถึง โดยได้รวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่

- 1) ฝ่ายเวชกรรมของโรงพยาบาล 2) ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟูของ โรงพยาบาล 3) ฝ่ายจิตเวชของโรงพยาบาล 4) สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ 5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 6) สำนักงานสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 7) ชมรมคณพิการทางกายจากอุบัติเหตุ ทางถนน 8) อาสาสมัครสาธารณสุขที่รับผิดชอบในเขตศูนย์สุขภาพ ชุมชนแต่ข้อมูลที่ได้รับยังมีข้อมูลน้อยและไม่ทันสมัยและไม่เพียงพอ ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคณพิการ ดังนั้นการจัดระบบฐานข้อมูล ที่ดีและทันสมัย รวมทั้งมีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบระบบฐานข้อมูล คณพิการเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการพัฒนาระบบบริการคณพิการ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ซึ่งทุกฝ่ายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของตนเอง บริบทชุมชน สหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อสามารถนำจุดแข็งมาใช้ในการทำงานให้มีความสุข ประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มคณพิการและครอบครัวอยู่ในเขตกึ่งเมือง กึ่งชนบทซึ่งชุมชนมีความเข้มแข็ง บางชุมชนก็ไม่เข้มแข็ง แต่โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลที่มีสหวิชาชีพที่มีเจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถที่หลากหลายและสามารถดูแลได้อย่างครบวงจร มีองค์กรทางด้านคณพิการเช่น สมาคมคนตาบอด ชมรมคณพิการ จากอุบัติเหตุทางถนน สโมสรโรตารีที่เป็นองค์กรของบุคคลที่ทำ ธุรกิจที่ต้องการช่วยเหลือสังคม การหาทุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญมาก ไม่ว่าจะทุนคน ทุนเครือข่ายทางสังคมหรือกลุ่มคน ทุนเงินหรือ งบประมาณ ทุนทรัพยากรทุนภูมิปัญญา ทุนทางสังคมเหล่านี้เป็นทุน ที่สำคัญยิ่งที่พยาบาลชุมชนจะนำมามีส่วนร่วมในการทำงานที่จะ ก่อให้เกิดจากการดูแลสุขภาพและการจัดการสุขภาพของชุมชน ได้อย่างดี (กมลทิพย์ ขลังธรรมนิยม, 2556)

ขั้นตอนที่ 4 การลงพื้นที่จริง ค้นหา และศึกษาวิจัย ข้อมูลคณพิการและครอบครัว

การศึกษาวิจัยโดยการทำเป็นโครงการ เพื่อของงบประมาณ มาใช้ในการได้มาซึ่งข้อมูล การค้นหาคณพิการนั้นก็มิใช่เรื่องง่าย เพราะลักษณะสังคมเป็นสังคมเมืองกึ่งชนบทจากการลงพื้นที่ เยี่ยมคณพิการพบว่า คณพิการและผู้ดูแลมีความเครียด ขาดขวัญ



และกำลังใจในการดำรงชีวิตประจำวัน ได้รับดูแลและเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ของรัฐน้อย ผู้เขียนได้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิหลาย ๆ ท่านที่มีประสบการณ์ด้านการทำงานคนพิการ จิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การเยี่ยมบ้านช่วยลดภาวะซึมเศร้าคนพิการและผู้ดูแลการเยี่ยมบ้านโดยการมีของขวัญเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่คนพิการและครอบครัว ผู้เขียนนำแนวคิดของนักโภชนาการโดยให้มีของขวัญเยี่ยมเป็นอาหารสุขภาพได้แก่ นม น้ำผลไม้ ขนมหั้วพีช ซึ่งคนพิการและผู้ดูแลทุกคนสามารถรับประทานได้หรือสามารถให้อาหารทางสายยางได้ ซึ่งมีเจ้าหน้าที่บางท่านแนะนำให้ทำของใช้ประจำวันเป็นของเยี่ยม เช่น สบู่ ยาสระผม ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ผ้าขนหนู เป็นต้น แต่พอมาศึกษาดูก็พบว่า ของใช้ประจำวันซึ่งคนพิการแต่ละรายไม่เหมือนกัน แยกต่างกันไป ลักษณะความพิการ อายุ เพศ รสนิยม เป็นต้น การลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมคนพิการและครอบครัวพร้อมของเยี่ยมเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ คนพิการและครอบครัวได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนอย่างดี ประชาชนแนะนำคนพิการและครอบครัวรายเก่าและพบคนพิการใหม่หลายราย การเยี่ยมบ้าน คนพิการและคนพิการครั้งแรกนั้นนอกจากมอบของขวัญให้แล้ว ผู้เขียนและคณะได้นำเครื่องมือวิจัยไปศึกษา ข้อมูลคนพิการและครอบครัวด้วยเครื่องมือวิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็น ก็คือ สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานร่วมกันที่มีคุณวุฒิหลักวิชาการ จุดประสงค์อีกอย่างหนึ่งหากได้ข้อมูลมาจะสามารถถึงความร่วมมือในการดูแลและพัฒนาระบบบริการในการดูแลคนพิการได้ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตแพทย์ ทันตแพทย์ หน่วยงานบริการปฐมภูมิ พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 5 การดึงการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัว สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการจัดโครงการและกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์คือ ผลการวิจัยและจัดเวทีสาธารณะในการร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การนำข้อมูลจากการวิจัยนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ สหวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย และที่สำคัญคือ คนพิการและครอบครัวมาร่วมระดมสมอง โดยจัดเวทีสาธารณะนำหลักฐานเชิงประจักษ์คือ นำผลการวิจัยที่เผยแพร่แล้วมานำเสนอให้ที่ประชุมระดมสมอง การขอความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการระดมสมองเสนอความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาที่ได้มาจากการศึกษาวิจัย โดยจากเวทีสาธารณะเสนอให้มีการจัดกิจกรรมการดูแลคนพิการและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมและครบวงจร การร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนี

สรเสรีญ และคณะ (2556) ที่กล่าวว่า 1) การสร้างและทดลองใช้ระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน 2) การติดตามประเมินผลการใช้ระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน 3) การปรับปรุงระบบการดูแลคนพิการโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานส่งผลให้มีพัฒนาระบบบริการคนพิการดีขึ้นและมีความยั่งยืน

กิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ดังต่อไปนี้ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังต่อไปนี้

5.1 การสร้างรูปแบบการดูแลแบบองค์รวมคนพิการและครอบครัว จากการศึกษาข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปนำเสนอ ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ชุมชน องค์กรเอกชน คนพิการและครอบครัว และสมาคมคนพิการเพื่อวางแผนในพัฒนาระบบบริการคนพิการจากหลักฐานเชิงประจักษ์และเวทีสาธารณะโดยมีการกำหนดกิจกรรมในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างผู้เขียน นักสังคมสงเคราะห์จากเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี คนพิการและครอบครัว ชุมชน ได้แก่ ประธานชุมชน แกนนำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำผู้ดูแลคนพิการ เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปนำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2 ที่มีการประชุมระหว่างผู้เขียน สหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สมาคมคนพิการและองค์กรเอกชนโดยผู้เขียน สหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย (ปิยรัตน์ ชูมี และคณะ, 2554) ร่วมมือการจัดระบบบริการดังนี้ 1) การกำหนดการจัดกิจกรรมอย่างครบวงจรเชิงรุกอย่างครบวงจร ณ ชุมชน ซึ่งจัดให้ วัน เวลาที่เหมาะสม โดยการศึกษาปฏิทินชุมชนไม่ตรงกับเทศกาล ช่วงปิดเทอมเนื่องต้องการให้เด็กพิการที่ศึกษาอยู่เข้ามาร่วมกิจกรรมได้ การจัดกิจกรรมให้ตรงกับวันศุกร์ซึ่งหน่วยงานต่างๆ มีกิจกรรมในการปฏิบัติงานไม่มาก เวลาจัดกิจกรรมควรเป็นช่วงเช้าซึ่งเป็นเวลาที่พอเหมาะกับการจัดกิจกรรม มีการกำหนดจัดกิจกรรม ณ วัดซึ่งเป็นวัดอยู่ในกลางชุมชนเป็นศูนย์รวมจิตใจและไม่เสียค่าใช้จ่าย ตรงกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงช่วงเช้าวันศุกร์วันที่ 3 ของเดือนมีนาคม โดยการจัดกิจกรรมมีค่าเดินทางให้กับคนพิการและครอบครัวเนื่องจากจะได้ไม่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับคนพิการและครอบครัวในการเดินทางมาร่วมกิจกรรมและกล่องพลาสติกที่ใช้เก็บสมุดคนพิการและบัตรต่างๆ ได้รวมทั้งพกพาได้สะดวก เนื่องจากจากการดูแลคนพิการและครอบครัวของผู้เขียน พบว่า คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ไม่มีที่เก็บเอกสารเกี่ยวกับความพิการที่แข็งแรงและกันน้ำได้ เช่น เก็บไว้ที่ถุงกระดาษหรือถุงพลาสติกเก่าๆ การเก็บเอกสารจะจัดกระจายและเอกสารมีรอยเปียกน้ำ



5.2 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลแบบองค์รวม
คนพิการและครอบครัว จากเดิมคนพิการและครอบครัวต้องเดินทาง
และใช้เวลาและขั้นตอนในการรับบริการ หลายครั้ง และต้องเดินทางไป
ไปหน่วยงานของรัฐหลายแห่ง ซึ่งแต่ละแห่งอยู่ห่างไกลกันโดยมี
ขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.2.1 กิจกรรมการดูแลคนพิการและครอบครัว
แบบเบ็ดเสร็จจุดเดียวและครบวงจรเชิงรุก โดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้
คือ 1) ลงทะเบียน 2) ตรวจและดูแลสุขภาพทั่วไป 3) ประเมิน
ความพิการ ออกเอกสารรับรองความพิการ ฟันฟูสมรรถภาพ
ทางการแพทย์และประเมินการใช้กายอุปกรณ์ 4) ตรวจสุขภาพ
และแนะนำการดูแลช่องปากและฟัน 5) ตรวจและดูแลสุขภาพจิต
6) จัดทะเบียนสมุดและต่อสมุดคนพิการ 7) ติดต่อขอสวัสดิการ
จากรัฐ ได้แก่ เบี้ยยังชีพ และอื่นๆ 8) คนพิการและผู้ดูแลได้พบปะ
และได้รับคำแนะนำจากสมาคมและชมรมคนพิการ 9) แจกของ
ที่ระลึก การเบิกค่าพาหนะคนพิการและผู้ดูแลคนละ 100 บาท
และเอกสารพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ และการแจ้งอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินองค์กรเอกชน
ได้แก่ ร้านขายยา ได้คำแนะนำเรื่องการชื้อยาโดยทางศูนย์สุขภาพ
ชุมชน ได้นำเตรียมเครื่องถ่ายเอกสารและกระดาษถ่ายเอกสาร
ไว้อำนวยความสะดวกในการมีกิจกรรมครั้งนี้

5.2.2 โครงการมีกิจกรรมฝึกแกนนำผู้ดูแล
คนพิการในการดูแลและตรวจสุขภาพเบื้องต้น โดยการมีส่วนร่วม
ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และการประสานความร่วมมือกับ
สมาคมคนพิการ เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านคนพิการทางสายตา
อยู่ในเขตศูนย์สุขภาพชุมชน

5.3 การประเมินผล การสังเกตผลที่เกิดจากการ
เปลี่ยนแปลงและผลที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เอาผลการ
ประเมินมาปรับปรุงระบบบริการโดยมีการประเมินเป็นระยะๆ

ขั้นตอนที่ 6 การปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการดูแล
แบบองค์รวมคนพิการและครอบครัวโดยมีกิจกรรมเยี่ยมบ้าน
คนพิการที่มีข้อจำกัดในการบริการร่วมกันของ สหวิชาชีพและภาคี
เครือข่าย

การจัดให้มีประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง โดย 1) การจัดเวที
สาธารณะของผู้เขียนโดยมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัว
ชุมชน สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายการจัดโครงการและกิจกรรม
ต่างๆ เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ การประเมินผล พบว่า
คนพิการหลายรายมีข้อจำกัดในการมารับบริการ ณ สถานบริการ
ต่างๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเนื่อง 2) เจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง คนพิการและครอบครัว ชุมชนและตัวแทนจากองค์กร
เอกชนมาประชุม เพื่ออภิปราย วิเคราะห์ วิจัยและเสนอความคิด

เห็นร่วมกัน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป ข้อเสนอแนะ และข้อวิจารณ์
ที่มีความหลากหลาย เพื่อใช้ในการนำไปปรับปรุง และพัฒนารูปแบบ
การดูแลแบบองค์รวมคนพิการและครอบครัว ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน
และดูแลคนพิการและครอบครัวที่มีข้อจำกัดในการไปรับบริการ
ที่บ้านและชุมชน โดยในการเยี่ยมครั้งแรกประกอบไปด้วยสหวิชาชีพ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน ได้แก่ สหวิชาชีพ (แพทย์และ
พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน นักกายภาพบำบัด
นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ ครูกลุ่ม
เป้าหมายพิเศษ (พิการ) จากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษา
ตามอัธยาศัย ประธานชุมชนแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข
และแกนนำผู้ดูแลคนพิการ มีการวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันทุกฝ่าย
รวมทั้งคนพิการและครอบครัว ณ ที่บ้านและชุมชน ซึ่งก่อนไปเยี่ยม
ต่อไปได้มีการจัดประชุม ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน ต่อมาหน่วยงานต่าง ๆ
ก็ได้กลับไปประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงานของตนเอง
ในการวางแผนในการดูแลคนพิการและครอบครัวที่เหมาะสมและมี
ประสิทธิภาพ โดยต่อมาในการเยี่ยมและดูแลกรณีคนพิการที่มี
ความซับซ้อนและยากต่อการดูแลรักษาและฟื้นฟู มีสหวิชาชีพ
ที่เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (เชี่ยวชาญด้านคนพิการ
ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย) จิตแพทย์ (เชี่ยวชาญในการดูแล
และรักษาคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม) มาร่วมเยี่ยม

ขั้นตอนที่ 7 การพัฒนาระบบบริการคนพิการและ
ครอบครัวในการรับบริการที่สถานบริการระดับปฐมภูมิ เชื่อมโยง
ไปยังสถานบริการระดับตติยภูมิ

การทำข้อตกลงความร่วมมือกันระหว่างชุมชนหน่วย
หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และหน่วย
บริการระดับตติยภูมิให้มีความชัดเจนในรูปแบบดูแลคนพิการ
การสร้างช่องทางในการส่งต่อข้อมูลหรือการปรึกษา การทำคู่มือ
คนพิการและครอบครัว ในการไปขอรับสิทธิประโยชน์ การสร้าง
ช่องทางพิเศษ การใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น แพทย์แผนไทยทั้งของรัฐ
และเอกชน การพัฒนาอาสาสมัครคนดูแลคนพิการในชุมชน เป็นระยะๆ
หากมีปัญหาและอุปสรรคอะไรให้เป็นระยะๆ การจัดเวทีสาธารณะ
ในแต่ละพื้นที่เพื่อหาปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกันและการดูแล
คนพิการในกรณีที่มีเรื่องมีข้อจำกัดไปรับบริการ และดูแลโดยให้
แกนนำตรวจสุขภาพและใส่ผลการตรวจในใส่สมุดประจำตัวผู้ป่วย
โรคเรื้อรัง แล้วให้ผู้ดูแลนำผลการตรวจมาแจ้งพยาบาลและแพทย์
ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อทำการรักษาและดูแลต่อไป



สรุป

การปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในการดูแลคนพิการและครอบครัวในระดับบริการปฐมภูมิร่วมกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายส่งผลให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายได้อย่างครอบคลุมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องแนวคิดการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based Rehabilitation หรือ CBR) ขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวไว้ว่าการพัฒนาระบบบริการคนพิการเป็นความร่วมมือกันระหว่างคนพิการ ครอบครัวของคนพิการ กลุ่มองค์กรต่างๆ ในชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้องการพัฒนาบริการดูแลสุขภาพคนพิการนั้น หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเป็นส่วนที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานของรัฐควรมีจัดระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ จุดเดียว ซึ่งมีระบบบริการคนพิการและครอบครัวให้ได้รับสวัสดิการจากรัฐได้ครอบคลุม ลดขั้นตอนในการไปรับบริการจากหน่วยงานของรัฐที่มีการทำงานแยกส่วน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคลากรหนึ่งที่มีความรู้และความสามารถรวมทั้งเป็นการให้มีการจัดการให้การดึงทุนทางสังคม เช่น สหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายมามีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการและครอบครัวมีศักยภาพสูงสุดส่งผลให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดี รวมทั้งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ระบบสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม. (2556). การใช้ทุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 24(1), 62-72.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2559). *รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : ศูนย์ข้อมูลคนพิการและเทคโนโลยีสารสนเทศ.
- ขวัญตา บุญวาศ, ธิติรัตน์ สุภานันท์, อรุณีขุนทด และคณะ. (2560). ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 205-216.
- ทรงยศ พลาสันต์, ศรีเพ็ญ ต้นตเวสส, สุรัชย์ โกดิรัมย์, อีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และแก้วกุล ต้นดิพิสิฐกุล. (2558). สิทธิประโยชน์ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการของระบบประกันสุขภาพภาครัฐในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 9(4), 312-322.
- ธีรพร สติรังกูร และขวัญภา ขวัญสถาพรพกุล. (2557). PEPPA Framework กับการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการขั้นสูง. *วารสารกองพยาบาล*, 41(2), 84-96.
- ปิยรัตน์ ชูมี, นรารัตน์ ชูมี และจิราพรธรรม แสงอาวุธ. (2554). สถานการณ์คนพิการในศูนย์สุขภาพชุมชนตาปี เครือข่ายโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 20(4), 615-628.
- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 เล่ม 130 ตอนที่ 30 ก ราชกิจจานุเบกษา 29 มีนาคม 2556.
- รัชณี สรรเสริญ, จีราพรณ โพธิ์ทอง, สมพร รักซ์ความสุข และคณะ. (2556). *ถอดบทเรียนชุมชนต้นแบบ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน*. นนทบุรี: บริษัทต้นเงินการพิมพ์จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2552). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ*. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 16 ง.
- สุขศิริ ประสมสุข. (2559). *ประสบการณ์ของคนพิการทางสายตากับการเข้าถึงบริการสุขภาพศูนย์ฝึกอาชีพของหญิงตาบอดสามพรานจังหวัดนครปฐม*. เพชรบุรี : มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจความพิการ พ.ศ.2555 THE 2012 DISABILITY SURVEY*. กรุงเทพฯ : บริษัท แท็กแอนด์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับคนพิการ (ท.74xxxxxxx)*. สืบค้นเมื่อ กันยายน 2559, จาก <http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/2016/74.pdf>.



Suzanne, C.S., Elizabeth, B., Heather, M. et al. (2015). Inclusion of disability-related content in nurse practitioner curricula. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(4), 213-221.

Translated Thai References

- Boonvas, K., Suphanunt, T., Khunhabodee, A. et al. (2017). Caregiver stress and needs in caring the disabled in bed. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 205–216. [in Thai]
- Choomee, P., Choomee, N., & Saeng-aawut, J. (2011). Situation of people with disabilities in Tapee Community Health Center, a network of Suratthani Hospital. *Journal of Health Science*, 20(4), 615-628. [in Thai]
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2016). *A report on disability situation in Thailand*. Bangkok : Disability Information and Information Technology Center. [in Thai]
- Khlungthammaniam, K. (2013). Utilization of social capital for community health care. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 24(1), 67–72. [in Thai]
- National Health Security Office. (2016). A Handbook of National Health Insurance Rights for Persons with Disabilities (Thor.74xxxxxxx). Retrieved September 2016, from <http://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/2016/74.pdf>. [in Thai]
- Phalasun, S., Tantaves, S., Kotirum, S., Sirisamud, T., Duangthipsirikul, S., & Tantiphisitkul, K. (2015). Privileges of devices for helping people with disabilities in the public health insurance system in Thailand. *Journal of Public Health Systems Research*, 9(4), 312-322. [in Thai]
- Prasomsuk, S. (2016). *The experience of the visual disabled and an access to health services at the vocational training center of the blind women in Samphran, Nakhon Pathom*. Phetchaburi : Phetchaburi Rajabhat University. [in Thai]
- Sathira-Angkura, T., & Khwansathaphonkoon, K. (2014). PEPPA framework for advanced practice nurse role development. *Journal of Nursing Division*, 41(2), 84-96. [in Thai]
- Sunserm, R., Phothong, J, Rukkhwamsuk, S. et al. (2013). In D. Suvapan, & U. Wattandilokkul (Eds.). *The model community lessons learned: The community disability rehabilitation*. Nonthaburi : Ton Ngoen Printing Co., Ltd. [in Thai]
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2009).Announcement of the Thai Nursing Council on Criteria and Competencies of Advanced Nurse Practitioners in different areas of specialties. *Royal Thai Government Gazette*, 126(16d), (30 January. 2009). [in Thai]
- The Empowerment of Persons with Disabilities Act (No. 2), B.E. 2556 (2013). 2550 (2007). *Royal Thai Government Gazette*, 130(30). [in Thai]
- The National Statistical Office. (2014). *The 2012 Disability Survey*. Bangkok : Tax and Journal Publication Co., Ltd. [in Thai]