

โครงการติดตาม ประเมินผลแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ภายใต้ความร่วมมือระหว่างวัด สำนักสงฆ์ กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

เหตุผล และ ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข ได้มีการสนับสนุนให้มีการศึกษาถึงความเป็นไปได้ที่วัด 5 แห่ง อันได้แก่ วัดห้วยเกียง จังหวัดเชียงใหม่ วัดทุ่งบ่อแป้น จังหวัดลำปาง วัดกะเปียด จังหวัดนครศรีธรรมราช วัดหนองหญ้านาง จังหวัดอุทัยธานี และวัดวังขนายทายี การาม กาญจนบุรี ในการพัฒนาให้เป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตในระยะกึ่งกลาง (intermediate care) และหลังการศึกษาในปี พ.ศ. 2551 พบว่าวัดทั้ง 5 แห่งมีศักยภาพในการพัฒนาได้ แต่ต้องมีการพัฒนาระบบงาน และการจัดการด้านต่างๆ ร่วมกับโรงพยาบาล และหน่วยงานในชุมชนเพิ่มขึ้น โดยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาในระยะแรก 3 วัด ร่วมกับการใช้ทรัพยากรที่มีในพื้นที่ไปพร้อมกัน และเพื่อให้มีการเสริมด้านวิชาการ พร้อมกับการติดตาม ประเมินผล เพื่อเป็นการเรียนรู้ กระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และเป็นการเสริมศักยภาพกับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน จึงเห็นควรให้มีโครงการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการของศูนย์ในพื้นที่นำร่อง รวมทั้งกระบวนการเสริมทางด้านวิชาการ ให้แก่พื้นที่นำร่อง เพื่อให้การพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูฯ ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้การพัฒนาให้แก่พื้นที่อื่นๆ ที่สนใจได้ โดยกระบวนการดำเนินงานในการติดตาม และประเมินผล และการเสริมวิชาการ จะดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของภาคี หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยทีมนักวิจัยภายนอกเป็นผู้ช่วยเหลือในการจัดกระบวนการ และช่วยเติมในส่วนขาดที่ภายในไม่สามารถดำเนินการเองได้ในระยะต้น เนื่องจากผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในระยะยาวคือผู้ปฏิบัติ และผู้จัดการดำเนินงานในพื้นที่ ฉะนั้นความสำเร็จของงานจึงขึ้นกับการจัดการให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วม รับผิดชอบ ได้เรียนรู้ และพัฒนาการดำเนินงานต่อไปได้เอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตาม และร่วมสนับสนุนทางด้านวิชาการในการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตภายใต้ความร่วมมือระหว่างวัดกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อร่วมมือในการสร้างเครื่องมือการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานทั้งในด้านการฟื้นฟูสภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ 3 แห่ง
2. กลุ่มผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ควรได้รับการฟื้นฟู

ผลผลิตที่คาดหวัง

1. มีการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ในวัด 3 แห่งอย่างต่อเนื่อง

2. มีผลการติดตาม และประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วยเป็นระยะทุก 3 เดือน

แนวทางการดำเนินงาน

1. เข้าร่วมประชุม และติดตามผลการทำงานกับทีมงานในพื้นที่เป็นระยะ ประมาณ 1-2 เดือนต่อครั้ง เพื่อวางแผนการพัฒนาร่วมกัน
2. พัฒนารอบเครื่องมือในการบันทึก ติดตามผล ความก้าวหน้าของผู้ป่วย
3. จัดให้มีการฝึกอบรม เพิ่มทักษะให้แก่หมอนวด และอาสาสมัครในการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความจำเป็น และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่
4. ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และบทเรียนการดำเนินงานระหว่างพื้นที่ ประมาณปีละ 2 ครั้ง

ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ปี (ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
กลุ่มงานการแพทย์พื้นบ้าน กรมแพทย์ทางเลือก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

ทีมศึกษาได้มีการลงไปติดตาม รวมทั้งแลกเปลี่ยนกระบวนการดำเนินงานร่วมกับทีมดำเนินงานในพื้นที่ ประมาณ 3 ครั้ง และร่วมปรึกษา เพื่อหาแนวทางการพัฒนาร่วมกับพื้นที่ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

1. สถานการณ์ปัญหา สักยภาพ แนวทางการดำเนินงานในเรื่องการฟื้นฟูฯ

- ปัญหา จำนวน ภาวะ ในเรื่อง stroke ในภาพรวมของอำเภอ (อาจมีค่าใช้จ่าย หรือภาวะที่เกิดขึ้นในระบบปัจจุบัน)
- แนวทางการทำงานเรื่องการฟื้นฟู หรืออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูผู้พิการ ในพื้นที่ รวมทั้งนวัตกรรม ความริเริ่มต่างๆ

2. ปรึกษา และตกลงเรื่องการทำงานร่วมกันระหว่างทีมวิชาการกับทีมพื้นที่

3. ความก้าวหน้าในการพัฒนากิจกรรมฟื้นฟู

- 3.1 การจัดกิจกรรม การฟื้นฟู ทางกาย (กิจกรรมอะไร รูปแบบ ใครทำ ความถี่ ระยะเวลา)
- 3.2 การดูแลทางการแพทย์ และการพยาบาล
- 3.3 กิจกรรมการฟื้นฟู ทางใจ สังคม
- 3.4 กิจกรรมเสริมอื่นๆ

จำนวนผู้เคยมารับบริการ และรับบริการปัจจุบันทั้งหมด เท่าไร เป็นนอกเขต ในเขต

จำนวนผู้รับบริการต่อวัน เป็นในเขต นอกเขตเท่าไร

กรณีการดูแลผู้ป่วยในเขต นอกเขต

4. ความก้าวหน้าในเรื่องระบบงาน และการเชื่อมต่อต่าง ๆ
 - 4.1 การส่งต่อ เชื่อมต่อระหว่างวัด กับรพ.
 - 4.2. การส่งต่อ เชื่อมต่อระหว่างวัด กับบ้าน และชุมชน
 - 4.3 ระบบจัดการติดตาม ประเมินผล ของศูนย์บริการ (การติดตามผลความก้าวหน้า การประเมินคุณภาพงาน)
 - 4.4 การจัดการงบประมาณ บุคลากร และค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่ายศูนย์ที่วัด ต่อวัน หรือต่อเดือน	ค่าใช้จ่ายบุคลากร
ค่าใช้จ่ายบริการ	ค่าใช้จ่ายยา
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	

การเก็บค่าบริการจากผู้ป่วย และแหล่งงบประมาณ
 - 4.5 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานรัฐ เอกชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. ปัญหา อุปสรรค
6. บทเรียนที่น่าสนใจ

ผลในด้านสถานการณ์การดำเนินงาน และปัญหา อุปสรรคในด้านต่างๆ

1. ความก้าวหน้าในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ โดยสรุปใน 3 พื้นที่ (รายละเอียดความคืบหน้าในการดำเนินการในศูนย์แต่ละแห่ง ให้ดูในภาคผนวก)

ประเด็น	ความก้าวหน้า
ด้านกายภาพ และสภาพแวดล้อม	<p>ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ทุกวัดมีการพัฒนาในด้านห้องบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการพัฒนาสิ่งแวดล้อม การพัฒนาด้านนี้มากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นทรัพยากรที่ทีมงานสามารถประสานหามาเพิ่มเติม รวมทั้งต้นทุนเดิมในพื้นที่มีมากน้อยอย่างไร ได้แก่</p> <p>วัดกระเปียด เดิมมีศาลาให้บริการ 1 อาคาร ในช่วงปีนี้มีการพัฒนาในส่วนที่ทางลาดทางเดิน ห้องน้ำให้เหมาะสมกับผู้พิการมากขึ้น ปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั่วไป รวมทั้งปรับให้มีห้องพักผู้ป่วยค้างคืน จำนวน 1 ห้อง ห้องพักรักษาใหม่ 1 ห้อง</p> <p>วัดทุ่งปอแป้น ซึ่งต้นทุนเดิมมีความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อม ฉะนั้นการพัฒนาได้สิ่งแวดล้อม จะไม่ต่างไปจากเดิมมาก แต่ก็ยังพัฒนาไปต่อเนื่อง</p> <p>วัดห้วยเกียง เดิมมีเพียงศาลาให้บริการ 1 แห่ง แต่ต่อมาได้มีการขยายเพิ่มศาลาที่ใช้ให้บริการเพิ่มอีก 1 ศาลา รวมทั้งมีการสร้างอาคารที่เป็นที่พักแก่ผู้มารับบริการค้างคืน ได้มีห้องพัก 8 ห้อง ซึ่งได้จากเงินบริจาค และเงินสนับสนุนจากเทศบาลแม่โจ้</p>

ประเด็น	ความก้าวหน้า
<p>ด้าน อุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อการ บริการ</p>	<p>ในทุกพื้นที่ที่มีการปรับปรุงด้านนี้ เพิ่มเติมตามประเด็นที่ได้มีการแนะนำไว้ ดังนี้</p> <p>วัดกระเปียด มีการสร้างบ่อเลนสำหรับเดินในกิจกรรมกายภาพ จัดหาอ่างสำหรับแช่น้ำสมุนไพร การทำลานฝึกเดิน การทำสวนสัมผัส และสวนหย่อม</p> <p>วัดทุ่งบ่อเป็น ได้ปรับปรุงเพิ่มเติมในด้านอุปกรณ์ เพื่อการฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก</p> <p>วัดห้วยเกี๋ยง เป็นการปรับปรุงเพิ่มเติมในส่วนอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมกับอาคารใหม่</p>
<p>ด้านคุณภาพ และ ศักยภาพของการ จัดบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มศักยภาพ คน - จัดเครือข่าย บริการ / เพิ่ม บริการ 	<p>ในแต่ละพื้นที่ที่มีการปรับปรุงคุณภาพในประเด็นที่ต่างกัน ตามศักยภาพและประเด็นที่เป็นส่วนขาดเดิมได้แก่</p> <p>วัดกระเปียด ในช่วงระยะเริ่มต้นมีการพัฒนาศักยภาพของหมอนวดเพิ่มเติม และมีการร่วมมือบริการกับโรงพยาบาลฉวาง โดยที่รพ.มาร่วมให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ในช่วงระยะหลังเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบลาออก ทำให้การประสาน จัดบริการไม่สม่ำเสมอ</p> <p>วัดทุ่งบ่อเป็น มีการปรับพัฒนาในด้านบริการกล้ามเนื้อมัดเล็ก การบริการเยี่ยมบ้าน มีการจัดเชื่อมโยงบริการกับรพ.ห้างฉัตร ที่เข้ามาช่วยเหลือผู้นอนพักรับบริการที่วัดในด้านบริการทางการแพทย์ทั่วไป ร่วมด้วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>วัดห้วยเกี๋ยง มีการจัดบุคลากรเพื่อการให้บริการเพิ่มเติมอีก 1 คน เป็นนักกายภาพที่มามีหน้าที่ให้บริการที่วัดเป็นการประจำ และมีการปรับบริการเรื่องการนวดเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพของหมอนวดเพิ่มขึ้น มีการจัดระบบการส่งต่อ และรับส่งต่อบริการ ร่วมกับโรงพยาบาลสันทรายอย่างเป็นทางการเป็นระบบมากขึ้น</p>
<p>ด้านการจัดการ ระบบข้อมูล และ การติดตามผล</p> <p>ข้อมูลในสถาน บริการ</p> <p>ข้อมูลติดตาม ต่อเนื่อง</p>	<p>ทุกพื้นที่ที่มีการจัดการระบบข้อมูลบริการเพิ่มขึ้น แต่อย่างน้อย ในประเด็นที่แตกต่างกัน แต่ประเด็นที่เหมือนกัน คือ การพัฒนาข้อมูลสำหรับผู้รับบริการที่มีข้อมูลรายละเอียด การตรวจ และข้อมูลติดตามต่อเนื่อง เพื่อความประเมีนก้าวหน้าของพื้นที่สภาพ เพิ่มขึ้น</p> <p>การจัดการประมวลข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ซึ่งมีการปรับอย่างเป็นระบบชัดเจนในพื้นที่วัดห้วยเกี๋ยง</p> <p>ส่วนในวัดทุ่งบ่อเป็น เป็นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเดิมของวัดให้ชัดเจน และสามารถใช้งาน สรุปรายรวมอย่างมีความหมายมากขึ้น มีการจัดเพิ่มตัวแปรข้อมูลในส่วนผู้ป่วยที่นอนพักในวัดให้ชัดเจน รวมทั้งการบันทึกความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสภาพ</p> <p>ในด้านข้อมูลระบบส่งต่อ ยังไม่ชัดเจน</p> <p>ได้มีความพยายามจัดทำฐานข้อมูลผู้ที่มีความพิการ หรือต้องการฟื้นฟูทั้งหมดในพื้นที่ และการเข้าถึงบริการสำหรับประชากรพื้นที่ในเขต ซึ่งสามารถทำได้ชัดเจน ในกรณีที่มีการเชื่อมต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ อ.สันทราย เชียงใหม่</p>

ประเด็น	ความก้าวหน้า
	<p>พื้นที่ของวัดทุ่งบ่อเป็นที่เชื่อมกับการให้บริการของรพ. ห้างฉัตร ลำปาง แต่ข้อมูลในวัดกระเปียดยังทำได้จำกัด เนื่องจากยังขาดผู้รับผิดชอบงานชัดเจน</p>
<p>ด้านการบริหารจัดการ</p> <p>- การบริหารจัดการทั่วไป</p>	<p>ด้านการบริหารจัดการทั่วไป โครงสร้างการบริหารศูนย์ที่ทำหน้าที่ดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพในวัด ทุ่งแห่งมีผู้จัดการหลัก 1 คนที่ทำหน้าที่ประสานดูแลภาพรวม แต่มีพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ที่แตกต่างกัน อันเป็นผลให้ขอบเขตงานและการประสานในแต่ละพื้นที่ก้าวหน้าไปอยากแตกต่างกัน กล่าวคือ</p> <p>วัดกระเปียด ผู้จัดการจะเป็นอาจารย์ที่เกษียณ แล้วทำหน้าที่บริหารจัดการ โดยมีท่านเจ้าอาวาสเป็นที่ปรึกษา ให้แนวทาง และช่วยในการดูแลด้านจิตใจ</p> <p>วัดทุ่งบ่อ ผู้จัดการเป็นพยาบาลที่ลาออกจากราชการมาช่วยปฏิบัติงานที่วัดเป็นการประจำ ร่วมกับมีทีมพยาบาลจากรพ. ห้างฉัตรที่มาช่วยหมุนเวียนให้บริการเป็นบางเวลา โดยมีท่านเจ้าอาวาส เป็นที่ปรึกษา ให้แนวทาง และร่วมในการประสานงานแพทย์ในรพ. ห้างฉัตรมาร่วมการคิด ให้คำปรึกษาเป็นบางครั้ง</p> <p>วัดห้วยเกียง ผู้จัดการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์แพทย์หนองหาร ซึ่งเป็นหน่วยบริการในสังกัดรพ. สันทราย ที่มาดูแลจัดการที่ศูนย์ทุกวัน ในตอนเช้า โดยท่านเจ้าอาวาสจะร่วมในการบริหารจัดการทั่วไปด้วยในด้านสถานที่ และการจัดบริการอื่นๆ ที่มีให้บริการทางการแพทย์ และมีแพทย์ผู้อำนวยการรพ. สันทราย ร่วมคิด ให้คำปรึกษากับทีมงานเป็นระยะๆ</p> <p>ด้านการสนับสนุนงาน และทรัพยากร</p> <p>ในพื้นที่ทั้ง 3 แห่งนี้มีการสนับสนุนงาน และทรัพยากรจากหลายส่วนทั้ง วัด ท้องถิ่น ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ แต่น้ำหนักมากน้อยต่างกัน</p> <p>วัดกระเปียด การดำเนินงานหลักอยู่ที่วัด การประสานร่วมมือกับหน่วยอื่นยังไม่ชัด แม้จะมีการพัฒนาเรื่องการจัดบริการร่วมกับรพ.หลวง แต่ก็ดำเนินการยังไม่ต่อเนื่อง</p> <p>วัดทุ่งบ่อ การบริหารจัดการยังเป็นที่วัด มีการขยายการประสานงานกับรพ. ห้างฉัตรที่ชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งรูปแบบที่จัดทำเป็นเอกสารความร่วมมือ (MOU) ระหว่างวัดกับรพ. การประสานกับท้องถิ่นมีเพิ่มขึ้นบ้าง</p> <p>วัดห้วยเกียง การบริหารหลักเป็นการประสานร่วมระหว่างวัด กับศูนย์แพทย์หนองหาร ในสังกัดของรพ. การประสานกับท้องถิ่น เป็นลักษณะครั้งคราว แต่ได้มีการกำหนดให้รองนายกเทศมนตรี เป็นรองประธานของคณะทำงานศูนย์ฯ</p>

ประเด็น	ความก้าวหน้า
<p>- การประสานกับ หน่วยการแพทย์</p>	<p>ด้านการประสานการส่งต่อ กับการแพทย์ . ในแต่ละพื้นที่ได้ประสานกับหน่วยบริการทางการแพทย์ในขอบเขตและลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนี้</p> <p>วัดกระเปียด มีหน่วยงานที่สถานีอนามัยอยู่ใกล้วัดที่มาร่วมให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้นได้ และมีหน่วยบริการฟื้นฟูสภาพและบริการแพทย์แผนไทย ของรพ.จวางนครศรีธรรมราช ที่สามารถมาร่วมให้บริการได้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แต่ดำเนินการได้ยังไม่ต่อเนื่อง</p> <p>วัดทุ่งบ่อแป้น มีการเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์กับรพ. ห้างฉัตร ที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงในการมาร่วมดูแลผู้มารับบริการที่มีปัญหาฉุกเฉิน หรือ ที่มีปัญหาแทรกซ้อนทางการแพทย์โดยมีแพทย์มาร่วม round ตรวจผู้นอนพัก และรับผู้ป่วยไปดูแลต่อกรณีมีปัญหาฉุกเฉิน รวมทั้งมีการเชื่อมโยงทางด้านวิชาการฟื้นฟู กับรพ.ศูนย์ลำปาง</p> <p>วัดห้วยเกียง มีการเชื่อมโยงโดยรพ.ส่งนักรักษาพยาบาล และอาสาสมัครมาให้บริการที่ศูนย์เป็นประจำทุกวัน รวมทั้งการหาเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นเกี่ยวข้อง รวมทั้งพยาบาลที่เป็นผู้จัดการ มีการจัดแนวทางการดูแลรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมารับบริการต่ออยู่ที่ศูนย์</p>
<p>- การประสานกับ ท้องถิ่น</p>	<p>การประสาน เชื่อมโยงกับท้องถิ่น ในทุกพื้นที่ อปท. มีบทบาทร่วมกับศูนย์ในด้านสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน มากน้อยขึ้นกับขนาดและความพร้อมของท้องถิ่น</p> <p>ในส่วนวัดกระเปียด มีการประสานในระดับบุคคลที่เป็นอบต. ที่เป็นกรรมการดูแลงานของศูนย์ และการสนับสนุนงบประมาณบ้าง แต่ไม่มีกิจกรรมร่วมต่อเนื่องที่ชัดเจน</p> <p>วัดทุ่งบ่อแป้น ประสานกับเทศบาล ในเรื่องการเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอห้างฉัตร</p> <p>วัดห้วยเกียง เชื่อมโยงกับเทศบาลในลักษณะที่มีรองนายกเทศมนตรีเมืองแม่ใจเป็นรองประธานคณะทำงานศูนย์ฟื้นฟูฯ และเทศบาลสนับสนุนงบประมาณในการก่อสร้างอาคาร และค่าตอบแทนให้จิตอาสา</p>
<p>- การประสานกับ ชุมชน</p>	<p>การสนับสนุนเชื่อมโยงกับชุมชน</p> <p>วัดกระเปียด เชื่อมโยงกับชุมชน โดยมีชาวบ้านที่เป็นหมอพื้นบ้าน เข้ามาร่วมให้บริการ และ ศูนย์ฯ โดยพระเจ้าอาวาส เข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน อีกทั้งมีการหางานให้คน พิกัดในชุมชน ได้มีส่วนร่วม เช่นการทำลูกประคบ ดอกไม้จัน</p> <p>วัดทุ่งบ่อแป้น บุคลากรในศูนย์บางส่วนทั้งที่เป็นหมอประจำตำบลไปพลับพลึง หรือเป็นพี่เลี้ยงเป็นบุคลากรที่มีฐานที่อยู่ในชุมชนรอบศูนย์ ศูนย์มีบริการที่ขยาย ไปแต่เรื่องการเยี่ยมบ้านในชุมชน และเป็นฐานให้นักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลลำปาง ได้ฝึกการดูแล</p>

ประเด็น	ความก้าวหน้า
	<p>ผู้ป่วยในชุมชน</p> <p>วัดห้วยเกี๋ยง คนในชุมชนเข้ามามีส่วนเป็นจิตอาสา และเป็นพี่เลี้ยงที่ร่วมให้บริการในศูนย์ รวมทั้งการดูแลในศูนย์ก็จะสนับสนุนให้ญาติ ครอบครัว มีส่วนร่วมและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยด้วย อีกทั้งมีการจัดบริการที่เชื่อมโยงกับอบสม.และสถานีอนามัยในชุมชนในการให้บริการต่อเนื่องที่บ้านด้วย</p>

ผลงานในด้านจำนวนผู้รับบริการด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ในแต่ละศูนย์

ในส่วนนี้ได้มีการจัดการพยายามรวบรวม ภายใต้ระบบข้อมูลที่ศูนย์แต่ละแห่งมี รวมทั้งสนับสนุนให้มีการจัดการ และวิเคราะห์ข้อมูลผู้มารับบริการให้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งรายละเอียด ระบบข้อมูลแสดงในรายงานของศูนย์แต่ละแห่งในภาคผนวก

ผลงานที่วัดกระเปียด

ตารางที่ 1: ประเภทผู้ป่วย (ผู้ป่วยนอกทั้งหมด) ที่มารับบริการที่ ศูนย์ฟื้นฟูวัดกระเปียด. ม.ค. 2551 – พ.ค. 2553

ประเภทผู้ป่วย (ผู้ป่วยนอกทั้งหมด)	จำนวน(คน)	
	ในเขต	นอกเขต
1. อัมพาต อัมพฤกษ์	13	3
2. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ปวดตามข้อต่อ ปวดเมื่อยต่างๆ	53	37
รวม	66	40

หมายเหตุ ในเขต หมายถึง ผู้รับบริการอาศัยอยู่ใน ต.กะเปียด อ.ฉวาง จ.นครศรีธรรมราช
 นอกเขต หมายถึง ผู้รับบริการในตำบลอื่นๆ หรืออำเภออื่นๆ ในจ.นครศรีธรรมราช

วัดทุ่งบ่อแป้น

ตารางที่ 2: สถิติการมารับบริการที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ วัดทุ่งบ่อแป้น

ปีงบประมาณ	จำนวนผู้ป่วยนอก(คน)	จำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการฟื้นฟู (ราย)	จำนวนผู้ป่วยใน(คน)	จำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการฟื้นฟู	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (คน)	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการฟื้นฟู (ราย)
2551	206	1,409	172	11,532	378	12,941
2552	159	2,066	186	11,281	345	13,347
2553	170	1,950	158	9,526	328	11,476

วัดห้วยเกี๋ยง

ตารางที่ 3 ข้อมูลการให้บริการฟื้นฟูผู้พิการที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ วัดห้วยเกี๋ยง จำแนกตามปีงบประมาณ 5 ปี

	2549	2550	2551	2552	2553	รวม
จำนวนผู้เข้ารับบริการฟื้นฟู (คน)	33	74	95	91	136	429
คิดเป็นร้อยละ	7.7	17.3	22.1	21.2	31.7	100
จำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูและจำหน่าย ในปีเดียวกัน (คน)	5	42	24	35	64	170
คิดเป็นร้อยละ	2.9	24.7	14.1	20.6	37.7	100
จำนวนผู้พิการที่เข้ารับการฟื้นฟู (ครั้ง)	492	2,701	3,419	3,302	4,655	14,569
คิดเป็นร้อยละ	3.4	18.5	23.5	22.7	31.9	100

โดยสรุป ในทุกพื้นที่ พบว่ามีการพัฒนางานในด้านการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตด้านต่างๆ ทุกด้าน แต่อย่างน้อยแตกต่างกัน ตามข้อตกลงร่วมกันก่อนที่จะรับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการสัมภาษณ์ผู้มารับบริการ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานฟื้นฟูสภาพ ได้ข้อสรุป คือ

จุดเด่น และประโยชน์ของการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่ดำเนินการร่วมกับวัด คือ

การดำเนินงานในลักษณะที่เชื่อมต่อระหว่างวัดกับหน่วยบริการสุขภาพของรัฐ เป็นการช่วยเสริมเติมในส่วนที่เป็นช่องว่างของระบบบริการรัฐปกติ อันได้แก่ การทำให้เป็นบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวกเพิ่มขึ้น และเป็นบริการเสริมในด้านกำลังใจ และการช่วยเหลือกันเองในกลุ่มผู้ป่วยได้ดี และเป็นการเสริมให้แก่ผู้รับบริการในทุกฐานะ เศรษฐกิจ มิใช่เฉพาะกลุ่มคนจน ทั้งนี้เพราะบริการด้านการฟื้นฟูสภาพในระบบรัฐปัจจุบันยังดำเนินการได้จำกัดมาก

การดำเนินงานที่มีวัดเป็นศูนย์กลาง ทำให้ง่ายต่อการขอความร่วมมือ และการดึงศักยภาพจากชุมชน และองค์กรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือในด้านแรงงาน บุคลากรที่เข้ามาร่วมให้บริการ หรือการสนับสนุนในด้านงบประมาณเพื่อการพัฒนา และเพื่อสนับสนุนการทำงานของบุคลากรในศูนย์ รวมทั้งการประสานงานระหว่างหน่วยงานทำได้ง่ายกว่า เนื่องจากทุกส่วนเห็นว่าวัดเป็นเจ้าภาพหลัก มิใช่เป็นงานของหน่วยงานใดเป็นการจำเพาะ

การจัดบริการในศูนย์ที่วัด สามารถปรับให้ยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่ได้มากกว่า อันเนื่องจากการจัดการมิได้อิงระเบียบราชการ แต่เป็นการตกลงร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้อง อีกทั้งสามารถเพิ่มเติมบริการที่เป็น การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ เช่น การผสมผสานกับการแพทย์พื้นบ้าน หมอนวด การประคบต่างๆ

จากบทเรียนการพัฒนาในศูนย์ที่วัด 3 แห่งนี้ ได้แสดงถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาวัดให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ได้ แต่ศักยภาพของแต่ละแห่งจะมีบทบาทร่วมในการพัฒนาแตกต่างกัน ขึ้นกับต้นทุนศักยภาพ และทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ได้

แต่ก็มีจุดอ่อน ที่ต้องเสริมและพัฒนาต่อเนื่อง คือ

พื้นฐานความเข้าใจของการจัดการที่เกี่ยวกับการแพทย์ของศูนย์ที่วัดจะทำได้จำกัด หากไม่มีการประสานร่วมมือกับโรงพยาบาลที่ดี และเพียงพอ

การเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล ยังมีบางพื้นที่ทำได้จำกัด เพราะต้องอาศัยความเข้าใจ มุมมองของบุคลากรสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด ที่ยอมรับการจัดการร่วมโดยบุคลากรที่มีวิชาชีพสุขภาพโดยตรง รวมทั้งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการหรือผู้ประสานงานของศูนย์ ก็ควรเป็นคนที่มีความรู้ และมีประสบการณ์ในด้านการจัดการทางการแพทย์ระดับหนึ่งด้วย เพื่อให้สามารถประสานความร่วมมือได้ชัดเจนมากขึ้น

การจัดโครงสร้างให้มีการดำเนินงาน ได้ต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ ที่ไม่ขึ้นกับบุคคลบุคคลเดียว หากการดำเนินงานขึ้นกับส่วนใดส่วนเดียวและส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอย่างไม่สมดุล ก็จะทำให้การดำเนินงานต่อไปอย่างต่อเนื่องได้ยาก ตัวอย่างเช่น ศูนย์วัดห้วยเกี๋ยง มีการร่วมมือกันอย่างเต็มที่ทั้งจากวัด โรงพยาบาล และชุมชน ทำให้การพัฒนาต่างๆ เดินหน้าไปได้เร็ว แต่ในพื้นที่วัดกระเปียด การจัดการไปขึ้นกับผู้จัดการของวัดส่วนเดียว และส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมน้อยทำให้การพัฒนาดำเนินไปได้อย่างจำกัด

การบริหารจัดการแบบเครือข่ายร่วมมือที่ดี จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำให้ศูนย์บริการเช่นนี้ดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง และดำเนินไปได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งการบริหารจัดการนี้ควรมีชุดบุคคลที่ร่วมกันทำงานอย่างต่อเนื่องที่มีองค์ประกอบมาจากทั้ง 3 ส่วน คือ วัด หน่วยบริการสุขภาพ (หน่วยบริการปฐมภูมิ และโรงพยาบาล) และผู้แทนจากชุมชนและท้องถิ่น แต่การบริหารของชุดบุคคลนี้จะเป็นรูปของคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน อย่างไรก็ดีแต่ที่สำคัญคือต้องมีการสื่อสารร่วมกันในกลุ่ม และร่วมกันคิด ร่วมกันบริหารจัดการภายใต้ความถนัดและความสามารถ ของแต่ละส่วนที่ชัดเจน มีการกำหนดบทบาท ความร่วมมือกันที่ชัด

2. บทเรียนที่น่าสนใจ

ด้านการบริหารจัดการ

กรณีศูนย์ที่วัดทุ่งปอแป้น เป็นการบริหารจัดการเดิมของศูนย์ฯ ที่วัดมีกลุ่มบุคคลรวมทั้งท่านเจ้าอาวาสที่สามารถบริหารจัดการงานพื้นฟูนี้มาแล้วอย่างต่อเนื่อง ภายใต้บุคลากรที่ผู้จัดการเต็มเวลาเป็นพยาบาล และมีบุคลากรด้านวิชาชีพที่มาช่วยแบบบางเวลา ที่เพิ่มเติมที่น่าสนใจคือ การทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับโรงพยาบาลห่างฉัตรในการส่ง และรับบริการระหว่างกัน อีกทั้งเป็นวิธีที่ทำให้โรงพยาบาลห่างฉัตรสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการมาร่วมให้บริการที่วัด ได้จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรณีศูนย์ที่วัดห้วยเกี๋ยง ที่เป็นการบริหารจัดการที่โรงพยาบาลสันทราย ส่งบุคลากรมาทำงานร่วมกับวัดอย่างชัดเจนต่อเนื่องเต็มเวลา รวมทั้งการบุคลากรด้านกายภาพบำบัดมาร่วมให้บริการประจำเสมือนเป็นงานส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งผลการปฏิบัติงานที่ศูนย์ฯ ก็สามารถนำไปบูรรวมในงานของรพ. และเบิกงบประมาณจากรพ. และสปสช. ได้ ขณะเดียวกันที่วัดก็มีท่านเจ้าอาวาสเป็นผู้จัดการในด้านบุคลากรกลุ่มอื่นที่เป็นจิตอาสา เป็นหมอนวดแผนไทย และการจัดการอุปกรณ์ต่างๆ แต่ทั้งสองส่วนก็มีการปรึกษา และร่วมกันบริหารจัดการศูนย์ร่วมกัน

อย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีการขยายบริการที่เชื่อมต่อไปกับชุมชน โดยหน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดของโรงพยาบาล
ด้วย

ด้านการจัดบริการ

ทั้ง 3 ศูนย์มีตัวอย่างที่ดีในการจัดบริการฟื้นฟูที่ผสมผสานระหว่างการฟื้นฟูแบบตะวันตกด้วยเครื่องมือ และ
บุคลากรที่เป็นนักกายภาพบำบัด ร่วมกับบริการที่เป็นนวดแผนไทย การประคบด้วยสมุนไพร หรือ โยคะปลัฟลิ่ง
หรือการเดินโคลน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกันเอง ได้มีโอกาสพูดคุย แลกเปลี่ยน ให้กำลังใจและช่วยเหลือซึ่งกัน
และกัน แบบไม่เป็นทางการ ได้ดี อีกทั้งการที่ศูนย์ตั้งอยู่ในวัด ซึ่งเป็นสถานที่ที่ประชาชนชาวพุทธมีความเชื่อถือ
ศรัทธา ทำให้เป็นการเสริมกำลังใจแก่ผู้มารับบริการ ได้ดี อีกทั้งมีพระท่านเจ้าอาวาสเข้ามาร่วมพูดคุย เทศน์ให้ฟัง
ด้วย ทำให้ได้แง่คิดทางด้านจิตใจ และความเชื่อถือศรัทธาที่ดีที่เป็นแรงขับเคลื่อนในการที่ผู้ป่วยจะดูแลตนเองทั้ง
ด้านกายและใจอย่างต่อเนื่องได้ดี

ศูนย์วัดกระเปียด มีการนำศิลปะในด้านการวาด การปั้น เข้ามาช่วยฟื้นฟูในด้านจิตใจ อีกทั้งเป็นการฟื้นฟู กระตุ้น
การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กได้ดีด้วย มีการผสมผสานการบริการด้านการศึกษา และส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการ มาร่วม
ให้บริการแบบผสมผสานที่วัดด้วย

ศูนย์วัดทุ่งป่อแตง มีการบริการที่แช่น้ำอุ่นที่ผสมสมุนไพร ร่วมกับการประคบด้วยโยคะปลัฟลิ่ง ที่ช่วยลดการตึง
ตัวของกล้ามเนื้อได้ดี มีการเดินในโคลน ร่วมกับการฟื้นฟูด้วยเครื่องมือ ทำให้การฟื้นฟูสภาพดำเนินไปได้ดี อีกทั้ง
ลดความเจ็บปวดให้แก่คนไข้ได้ พื้นที่ให้บริการที่วัดนี้กว้างขวาง เป็นบรรยากาศที่สะดวกสบายแก่ผู้มารับบริการ
และในช่วงระยะปีนี้มีบริการจัดบริการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มขึ้น

ศูนย์วัดห้วยเกียง มีการจัดบริการโดยนักกายภาพบำบัดที่วัด พร้อมกับการให้ชาวบ้านที่เป็นจิตอาสาที่ได้รับการฝึก
มารวมให้บริการด้วย รวมทั้งการสอนให้ญาติของผู้ป่วยได้ร่วมมือในการฟื้นฟูด้วย ทำให้มีการดูแลพูดคุยให้
กำลังใจ และพูดคุยด้านสังคมอื่นๆ ไปพร้อมกันได้ด้วย อีกทั้งเวลาการให้บริการที่ศูนย์ยาวอย่างน้อย 3 ชั่วโมง และ
ผู้ป่วยมารับบริการประจำ ทำกันได้เองเลย ทำให้มีเวลาการฟื้นฟูได้นาน และไม่น่าเบื่อ มีการพูดคุยให้กำลังใจ
กันเองในระหว่างผู้ป่วยด้วย รวมทั้งที่ศูนย์นี้มีชาวบ้านที่มีฝีมือในด้านช่าง ที่มาช่วยผลิตเครื่องมือในการฟื้นฟูแบบ
ประยุกต์ที่ไว้ใช้ในท้องถิ่น ทำให้มีอุปกรณ์เครื่องมือในราคาประหยัด และผู้ป่วยสามารถซื้อ หรือนำไปทำใช้เองที่
บ้านได้ด้วย

ที่อำเภอสนทราย ได้มีการประยุกต์บริการที่คล้ายในศูนย์นี้ ไปขยายต่อในตำบลอื่น ได้แก่ การฝึกอสม. หรือ
ชาวบ้านที่มีจิตอาสาในการฟื้นฟู ที่มาจัดให้บริการนวด และการฟื้นฟูที่วัดอื่นๆด้วย เพียงแต่ไม่มีบริการประจำทุก
วัน แต่เป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งมีการจัดบริการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลด้วย

บทเรียนที่น่าสนใจจากกรณีศึกษาที่เป็นผู้ป่วย (จากการการสัมภาษณ์)

- 1) เรื่องการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นจากการดำเนินการ ในปีแรกๆ มีการส่งต่อได้เร็ว และมีระบบการ
ฟื้นฟูที่เร็ว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถคงสภาพได้เร็ว เช่น กรณีระบบการส่งต่อ (case สุมาลี (gold period)

- 2) ระบบการเยี่ยมบ้านจะเติมเต็มกลุ่มอัมพฤษ อัมพาต โดยกลุ่มจิตอาสาฟื้นฟู 26 คน/13หมู่บ้าน ซึ่งทีมจิตอาสาจะเป็นทีมเกาะติด case ในพื้นที่
- 3) พบความสำเร็จจากเรื่องการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น เรื่องนวด สมุนไพร (case ลุงจัน)
- 4) พบความสำเร็จจากพลังเสริมของครอบครัว และญาติ (case คุณอ้อด) แต่ในทางเดียวกันการที่ครอบครัวปิดกั้นทีมเยี่ยมบ้านทำให้การฟื้นฟูไม่เต็มที่ (case
- 5) เจือใจของศูนย์ฟื้นฟู คือครอบครัว ต้องเป็นหลัก และมีบทบาทรับรู้ เรียนรู้ และสามารถมีทักษะนำไป ภายภาพให้ case ที่บ้านได้

ประเด็นที่ยังเป็นจุดอ่อน ในระยะที่ผ่านมา คือประเด็นการมีส่วนร่วมจากครอบครัวที่ยังไม่เข้มข้น และยังไม่มีความชัดเจน

สรุปบทบาทการมีส่วนร่วม ในจัดการด้านการเงิน การดูแล และการสนับสนุนต่อเนื่องโดยหน่วยงานต่างๆ (เป็นการสรุปบทเรียนจากพื้นที่ 3 ศูนย์นี้)

ด้าน	สปสข.	วัด	รพ.	อบต.
งบประมาณดำเนินการ	++++ (ผ่านงบการลงทุนตั้ง ต้น)	++++ (ผ่านงบค่าบริการ/เงิน ชุมชน)	++++ (ผ่านงบเหมาจ่าย)	++ (ผ่านกองทุนฯ ตำบล)
ชุดมาตรฐานหน่วยร่วม บริการ	++++ (ผ่านทีมร่วมประเมิน)	++ (ผู้ถูกประเมิน)	++++ (ผ่านทีมร่วม ประเมิน)	
โครงสร้าง สถานที่		++++	++	++
บุคลากร (วิชาชีพ อาสาสมัคร)		++++	++++	++
อุปกรณ์ เครื่องมือ		++++	++++	++
การบริหารจัดการ	++	++++	++++	++
เสริมศักยภาพ (จิตอาสา ครอบครัว)	++++	++++	++++	++

หมายเหตุ : +++++ มีบทบาทหลักในการดำเนินการ

++ ร่วมสนับสนุน และร่วมรับผิดชอบการดำเนินการบางส่วน

สรุปประเด็นที่ควรมีการพัฒนาในการพัฒนาให้วัดเป็นส่วนหนึ่งของระบบฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต

1. การเพิ่มศักยภาพการดูแลในด้านต่างๆ ซึ่งควรมีบทบาทในการดูแลด้านต่างๆ อย่างผสมผสาน คือ

- การดูแลทางกาย และการแพทย์ ในระยะหลังภาวะเฉียบพลัน ระยะกลาง ระยะยาว
- การดูแลด้านจิตใจ กำลังใจ
- การดูแลด้านการศึกษา สังคม
- การเสริมทักษะให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ยั่งยืน

จากกรณีศึกษาใน 3 พื้นที่ ที่เป็นการพัฒนาจากความถนัดและทรัพยากรที่มีแต่ละแห่ง จะพบว่าฐานการดูแลทางกาย จะมีการดำเนินการอยู่แล้วในทุกพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่ เป็นการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาเรื้อรัง เป็นมานานแล้ว ยังขาดการจัดการเพื่อการดูแลแบบเข้มข้น เพื่อให้มีการฟื้นตัวในระยะหลังภาวะเฉียบพลันที่เป็นระยะสำคัญ (Golden period) และไม่มีผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่หลังจากเริ่มโครงการที่ได้มีการแลกเปลี่ยน พบว่าเริ่มมีการจัดระบบในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น ได้แก่ ในเขตพื้นที่สันทราย เชียงใหม่ และเขตอำเภอหางฉัตร ลำปาง หรือจากรพ.ศูนย์ลำปาง เริ่มมีการส่งผู้ป่วยใหม่ที่มีอาการอัมพฤกษ์ อัมพาต ในระยะก่อน 6 เดือน มารับการดูแลต่อเนื่องที่ศูนย์ของวัดเพิ่มมากขึ้น และทำให้มีการฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างเช่นในกรณีศึกษา (รายงาน ภาคผนวก)

การดูแลด้านจิตใจ นั้น จะเป็นการดูแลตามธรรมชาติของแต่ละศูนย์ ยังไม่มีการจัดระบบหรือการจัดการที่ชัดเจน ทุกแห่งจะมีการเสริมการดูแลด้านนี้จากพระสงฆ์หรือเจ้าอาวาสที่เข้ามาร่วมดูแล และเป็นการเสริมจากสภาพ บรรยากาศสถานที่ดูแลที่เป็นกันเอง มีญาติ จิตอาสา หรือชาวบ้าน ในชุมชนมาร่วมดูแล พุดคุย ช่วยเหลือกัน แต่การวางแผน หรือจัดระบบเพื่อการดูแลด้านนี้ให้มีประสิทธิผลมากขึ้น ยังไม่ชัดเจน ตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ามาใหม่ควรจะมีแผนที่ได้พูดคุยกับพระ หรือท่านเจ้าอาวาสเป็นเบื้องต้นก่อนทุกราย หรือการใช้กิจกรรมทางศาสนา เช่นการทำวัตร สวดมนต์ ถือนิสิล เข้ามาเป็นกิจกรรมการฟื้นฟูทางใจ หรือ กิจกรรมศิลปะบำบัดที่วัดกระเปียด ที่น่าจะมีกิจกรรมประจำที่ทำได้ต่อเนื่อง

การดำเนินการสนับสนุนช่วยเหลือ ในด้านการศึกษา สังคม ที่ผ่านมานี้ในพื้นที่ 3 ศูนย์นี้ยังไม่มีการดำเนินการด้านนี้ที่เด่นชัด แต่ก็มีมีการดำเนินการบ้างแบบไม่ทางการ ในบางวัด เช่น ที่วัดกระเปียด ที่วัดเป็นศูนย์จัดกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนให้แก่คนพิการ แต่ยังไม่ได้นำกิจกรรมนั้นมาต่อโยงกับผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต ที่มานวด หรือมาใช้บริการที่ศูนย์

การส่งเสริมศักยภาพ ทักษะให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติของผู้ป่วย ในทุกพื้นที่ที่ยังดำเนินการในเรื่องนี้ไม่ชัดเจนนัก มีการดำเนินการบ้างแต่ไม่ได้กำหนดอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง ยังไม่มีแผนรองรับเรื่องนี้ที่ชัดเจน ได้แก่ที่วัดห้วยเกียง มีการจัดให้เจ้าหน้าที่หรือจิตอาสาที่ดูแลผู้ป่วยสอนญาติให้ช่วยฝึกการยืดเหยียด หรือออกกำลังกายต่างๆ ขณะมาร่วมให้บริการที่ศูนย์ แต่ไม่ได้กำหนดแผนการพัฒนาญาติที่ชัดเจน ในการไปดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่วัดทุ่งบ่อเป็น ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยใช้อุปกรณ์ในการทำกายภาพบำบัด และร่วมสังเกตขณะรับบริการ แต่ก็ยังไม่มีแผนสร้างความเข้าใจให้แก่ญาติที่ชัดเจน ส่วนที่วัดกระเปียด เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการที่ศูนย์ยังมีน้อย และเน้นที่การนวดมากกว่า และเป็นมารับบริการช่วงสั้นๆ จึงยังไม่มีการดำเนินการเรื่องนี้ แต่พื้นที่นี้มีหมอนวดที่บ้านที่อยู่ในชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งสามารถใช้ศักยภาพของหมอนวดในการแนะนำญาติในการดูแลต่อเนื่องได้เช่นกัน

จากทั้งหมดที่กล่าวข้างต้นนี้ แต่ละศูนย์มีโอกาสพัฒนาให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้นในแต่ละด้านได้ทั้งหมด โดยมีแผนการพัฒนาบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งชาวบ้านที่เป็นอาสาสมัคร หมอนวด อสม. และมีผู้จัดการที่มีการจัดแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างผสมผสานเป็นระบบมากขึ้นได้

2. การพัฒนาในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่

ในด้านความกว้างของพื้นที่เพื่อการจัดบริการ ทุกพื้นที่มีขนาดพื้นที่ของวัดในการจัดบริการได้อย่างสะดวกสบาย เพียงแต่วิธีการจัดพื้นที่ยังไม่ได้เน้นความสะดวกของผู้มารับบริการมากนัก และในบางพื้นที่ไม่มีที่พักค้างคืนสำหรับผู้มารับบริการ ซึ่งต่อมาก็ได้มีการพัฒนาในทุกพื้นที่ แต่จำนวนห้องพักแตกต่างกันตามความจำเป็น

ในด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อการฟื้นฟู ทั้ง 3 แห่งมีอุปกรณ์ ในด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก แต่เครื่องมือในด้านการฝึกกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ นั้น จะมีเครื่องมือพื้นฐานที่เป็นการออกกำลังกาย และการยืดกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ ศูนย์ห้วยเกียงจะมีเครื่องมือค่อนข้างเกือบครบถ้วนทั้งที่เป็นการฝึกกล้ามเนื้อเล็ก มัดใหญ่ เพราะมีนักกายภาพบำบัดมาร่วมให้บริการประจำ ฉะนั้นในการจัดการด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ในการฟื้นฟู ควรมีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้จำเพาะในด้านนี้ไปร่วมให้คำปรึกษาด้วย เพื่อให้มีเครื่องมือในการดำเนินการได้อย่างเหมาะสม

3. การจัดข้อมูลข่าวสาร เพื่อการติดตาม ประเมินผล ความก้าวหน้าด้านต่างๆ

การจัดการเรื่องข้อมูลข่าวสาร ในทั้ง 3 ศูนย์ ยังมีจุดอ่อนในการจัดระบบข้อมูลด้านนี้ ซึ่งต่อมาก็ได้มีการพัฒนาระบบข้อมูล ในด้านต่างๆ คือ

- ข้อมูลรายคนที่เป็นผู้ป่วยนอก เพื่อบันทึก และการติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟูของผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง
- ข้อมูลผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยใน ที่บันทึก ติดตามความก้าวหน้า และสามารถสรุปสภาพผู้ป่วยในขณะรับเข้า และขณะที่กลับบ้าน
- ข้อมูลรวบรวมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการ พร้อมกับแยกได้ว่าเป็นผู้ป่วยในเขต นอกเขต สาเหตุของการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะเวลาที่ป่วย
- ข้อมูลด้านค่าใช้จ่าย ของการจัดบริการทั้งหมด

4. ระบบการประสาน ส่งต่อ เชื่อมโยงระหว่างหน่วย

ส่วนที่มีการพัฒนาเพิ่มเติม คือ การจัดบริการเชื่อมโยงระหว่างบริการที่โรงพยาบาลใกล้เคียง กับบริการที่ศูนย์ ได้แก่การส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.มาศูนย์ และการส่งผู้ป่วยที่ศูนย์กลับไปรับบริการที่โรงพยาบาลในกรณีที่มีปัญหาการเจ็บป่วยอื่นๆ ซึ่งได้มีการพัฒนาชัดเจนขึ้นในศูนย์วัดทุ่งบ่อแป้น และวัดห้วยเกียง

การเชื่อมต่ออีกส่วนที่ควรมีการพัฒนา คือ การเชื่อมต่อกับหน่วยบริการใกล้บ้าน หรือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือผู้นำในชุมชน เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งในหลายพื้นที่มีระบบพื้นฐานเหล่านี้อยู่แล้วที่ศูนย์ฟื้นฟูที่วัด ควรมีการประสานเพื่อให้มีครอบครัว หรือญาติ หรืออสม. ที่ร่วมดูแลด้วย ทั้งนี้เป็นทั้งการ

เชื่อมต่อกัน และเป็นการเสริมศักยภาพให้แก่คนในชุมชนให้มีความสามารถร่วมในการเสริมการฟื้นฟูได้ด้วย

5. การบริหารจัดการ

ประเด็นสำคัญของการบริหารจัดการ คือ การจัดการเพื่อให้มีการบริการได้ต่อเนื่องยั่งยืน และการจัดการให้มีคุณภาพเหมาะสม มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ อันได้แก่ การบริหารจัดการทั่วไปที่มีการประสานความร่วมมือทั้งจากฝ่ายวัด หน่วยบริการทางการแพทย์ และชุมชน เพื่อให้ทุกส่วนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและบริหารจัดการได้อย่างสมดุล ช่วยเหลือกันและกันได้ดี ดังที่กล่าวแล้วในส่วนความกึ่งหน้าในการดำเนินงาน มิเช่นนั้นอาจเกิดปัญหาในการดำเนินการอย่างต่อเนื่องระยะยาวได้ การมีส่วนร่วมของหน่วยบริการทางการแพทย์จะมีบทบาทสำคัญในด้านการดูแลคุณภาพบริการทางการแพทย์และการฟื้นฟูแผนใหม่ แต่การมีส่วนร่วมของชุมชนจะช่วยประสานให้มีการดูแลต่อเนื่องระยะยาว ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าอาวาส และช่วยประสานในส่วนของคุณภาพการบริการในชุมชนที่มาร่วมให้บริการ รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ข้อเสนอแนะทางในการที่วัดจะร่วมมือกับสถานพยาบาลในการพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของระบบฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

ในกรณีที่มิวัด หรือองค์กรชุมชน ที่สนใจในการพัฒนาการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน สปสข ควรสนับสนุนและส่งเสริมในประเด็นต่อไปนี้

1. ควรมีการพัฒนาชุดบริการพื้นฐานที่ควรมีในศูนย์บริการฟื้นฟูที่วัด ซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นกรอบมาตรฐานขั้นต่ำของบริการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งควรประกอบด้วยชุดบริการที่มีมาตรฐานด้านต่างๆ ดังนี้
 - มาตรฐานด้านการจัดบริการพื้นฐานด้านการแพทย์
 - มาตรฐานการจัดการเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ด้านต่างๆ
 - มาตรฐานด้านการจัดบริการด้านสังคม จิตใจ
 - มาตรฐาน เพื่อสร้างการเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว ผู้ดูแล
 - การจัดสถานที่สภาพแวดล้อม
 - การบริหารจัดการ โครงสร้างการทำงาน ต้องมีการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการการแพทย์ของรัฐ ร่วมกับวัด และชุมชน ท้องถิ่น ระบบข้อมูล และการประกันคุณภาพ(รายละเอียดการพัฒนาของมาตรฐานแต่ละด้าน อยู่ในระหว่างการสรุป สังเคราะห์ เพื่อเสนอต่อไป) ก่อนที่จะเริ่มต้นดำเนินการควรมีการประเมินศักยภาพและประเมินระบบ หรือ เตรียมการเพื่อการวางระบบที่มีคุณภาพ หรือมีความพร้อมก่อนการดำเนินการ รวมทั้งเตรียมการหาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินการในด้านต่างๆ ด้วย

2. ควรมีการสนับสนุนเบื้องต้น และพัฒนาระบบการส่งต่อ

ในระยะเริ่มต้นควรมีการสนับสนุนการพัฒนาในด้านสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ การจัดการ พื้นฐาน รวมทั้งการประสานเชื่อมต่อนระหว่างบริการที่วัดกับบริการของรพ. และชุมชน ครอบคลุม ดังที่กล่าวแล้วในหัวข้อการสนับสนุนการพัฒนา ต้องประสานและสนับสนุนให้มีการสร้างเครือข่ายบริการที่ลงไปที่ชุมชน เพื่อดำเนินการควบคู่ไปกับศูนย์ ด้วย โดยการร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ร่วมกับอบสม. อาสาในชุมชน และกลุ่มผู้นำชุมชน

3. การจัดการทางการเงิน เพื่อสนับสนุนการบริการ : ซึ่งมีช่องทางของงบประมาณเพื่อสนับสนุนการบริการได้หลายแหล่งตามแต่ศักยภาพของแต่ละพื้นที่ ดังที่พบในกรณีศึกษา 3 แห่งนี้ ดังนี้

หมวดค่าใช้จ่าย	ทางเลือกของแหล่งงบประมาณ
อุปกรณ์ เครื่องมือ	อบต หรือ รพ.
การปรับปรุงสถานที่ ห้องบริการ	สปสข อาจร่วมลงทุนเบื้องต้น ร่วมกับวัด และอบท.
ค่าจ้างบุคลากร	
วิชาชีพ	สถานพยาบาล โรงพยาบาล รายได้จากการให้บริการ
อาสาสมัคร	วัด หรือ อบท หรือ กองทุนสุขภาพตำบล รา
เสริมศักยภาพ จิตอาสา ครอบคลุม	อบต วัด รพ กองทุนสุขภาพตำบล
การจัดการ	วัด อบท เป็นหลัก โดยที่โรงพยาบาลสามารถสนับสนุนในส่วนที่รพ.ดูแล
ค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ	สปสข ร่วมจ่าย และวัดเสริม

โดยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรสนับสนุนในการดำเนินการเบื้องต้น และสนับสนุนการให้บริการแก่ผู้ป่วย ในลักษณะที่เป็นกรณีการเหมาบริการต่อผู้ป่วย 1 คน หรือการให้ค่าใช้จ่ายตามจำนวนครั้งของการบริการที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยคิดจากต้นทุนการใช้บริการจริง ซึ่งต้นทุนบริการเพื่อการฟื้นฟูต่อคนนั้นอยู่ในระหว่างการจัดเก็บข้อมูลเพื่อเป็นฐานของการจัดงบประมาณสนับสนุนต่อไป

4. การสนับสนุนในด้านการพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนวิชาการ และการจัดการความรู้ เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ

เริ่มตั้งแต่การพัฒนาความสามารถของประชาชน พี่เลี้ยง หมอนวดพื้นบ้าน และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลศูนย์ฟื้นฟูให้มีความเข้าใจพื้นฐานในเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพ ยังเป็นความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาเป็นเบื้องต้น รวมทั้งระบบที่จะต้องเสริมศักยภาพของผู้ป่วย และญาติ ครอบคลุม ให้สามารถร่วมดูแลได้อย่างต่อเนื่องด้วย

นอกจากนั้นต้องมีการจัดการให้มีการแลกเปลี่ยนพัฒนาวิชาการด้านการฟื้นฟูระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แผนใหม่ กับแพทย์พื้นบ้าน และภูมิปัญญาชาวบ้าน รวมทั้งหลักทางศาสนาที่สามารถใช้ในการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพได้ เพราะถือว่าเป็นเรื่องใหม่ ที่ควรเรียนรู้จากกันและกัน เพื่อให้มีการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การพัฒนาด้านนี้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจัดเป็นการเรียนรู้ที่ศูนย์หนึ่งไปเรียนรู้ร่วมกับศูนย์อื่นที่มีการดำเนินการ ได้ดีแล้วหรือมีหน่วยงาน หรือศูนย์กลางที่สามารถขอคำปรึกษา หรือให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ และการประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ร่าง "มาตรฐานของหน่วยบริการร่วมในการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพ"

ร่างมาตรฐานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในกรณีที่มีวัด องค์กรชุมชน หรือองค์กรพัฒนาเอกชน (มูลนิธิ สมาคมต่างๆ) ที่มีความพร้อมจะร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุขในการพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของระบบฟื้นฟูสุขภาพ ในชุมชน ที่เป็นระยะหลังการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เพื่อช่วยเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม เข้าถึง บริการได้ง่ายและสะดวกขึ้น เสริมให้การฟื้นฟูด้านกาย และใจดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเกณฑ์ มาตรฐานนี้ครอบคลุมเฉพาะการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มเยาวชนและผู้ใหญ่ (ไม่รวมเด็ก) และเป็นการฟื้นฟู สมรรถภาพทางกายในกลุ่ม ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยที่องค์กรต่างๆ เหล่านี้จะต้องมีการจัดบริการพื้นฐาน และจัดสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานเบื้องต้น ดังที่กำหนดในเอกสารนี้

กรอบมาตรฐานของหน่วยบริการร่วมในการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบด้วยมาตรฐานด้านต่าง ๆ 3 ด้าน คือ

1. มาตรฐานด้านการจัดบริการ ซึ่งแบ่งมาตรฐานการให้บริการเป็น 4 ระดับ
2. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ
 - 2.1 ระบบการบริหาร และประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นธรรมาภิบาล
 - 2.2 ระบบข้อมูล และระบบจัดการเพื่อการประกันคุณภาพตามมาตรฐาน
 - 2.3 ระบบงบประมาณ ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
3. มาตรฐานด้านการจัดสถานที่ สภาพแวดล้อม และความปลอดภัย

ความหมาย และขอบเขตของมาตรฐาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation)

การฟื้นฟูสมรรถภาพ คือ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย/คนพิการ ภายใต้การทำงานร่วมกันของผู้ป่วย ญาติ อาสาสมัคร หมอนวดพื้นบ้าน และทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกาย อุปกรณ์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หมอนวดไทย แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นต้น) โดยการ กำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูร่วมกัน (short term goal) และให้การฝึกฝนผู้ป่วย/คนพิการให้ทำกิจกรรมฟื้นฟู การทำงานของร่างกายที่จำเป็นจนเกิดความชำนาญ เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อแขน-ขา การใช้มือหยิบจับของ การ เคลื่อนย้ายตัว การนั่ง การยืน การเดิน การทำกิจวัตรประจำวัน(การอาบน้ำ การขับถ่าย การแต่งตัว) เป็นต้น โดยมี

เป้าหมายสูงสุด (ultimate goal/long term goal) เพื่อให้ผู้ป่วย/คนพิการมีร่างกายและจิตใจที่ฟื้นกลับคืนไปสู่สภาวะเดิม/ใกล้เคียงกับปกติได้มากที่สุด เช่น กลับไปเรียนหนังสือ, กลับไปทำงาน, กลับไปดำรงชีวิตในครอบครัว/สังคมได้ (Restore to parenting/civil/citizen) (1, 2)

ขอบเขตของปัญหาสุขภาพเพื่อการฟื้นฟู ภายใต้มาตรฐานนี้

กลุ่มโรคและอาการในการฟื้นฟูสมรรถภาพภายใต้มาตรฐานนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยระยะหลังจากระยะเฉียบพลัน (Post acute care) เป็นผู้ที่มีการอัมพฤกษ์ อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บของสมอง (Stroke, CVD or Traumatic Brain Injury) อาการอัมพฤกษ์ อัมพาตจากการบาดเจ็บของไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) โรคพาร์กินสัน (Parkinson disease) กลุ่มอาการกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงจากการบาดเจ็บของระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral nerve injury) Guillian Barre Syndrome ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการเคลื่อนไหวร่างกายจากระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (Muscle Strain / Pain) อาการปวดสาเหตุจากข้อกระดูกเสื่อม (Arthritis) กระดูกสะโพกหัก (Hip Fracture) หรืออื่นๆ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทางกายจากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ที่ได้รับการประเมินว่าต้องได้รับการฟื้นฟู ส่งเสริม และป้องกันสุขภาพ หรือมีความพิการซ้ำซ้อนจากสภาวะของโรคดังกล่าว

หน่วยบริการร่วมในการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง วัด หรือกลุ่มคนชุมชน หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพ และมี โครงสร้างการทำงานที่เชื่อมโยงกับสถานบริการทางการแพทย์ของรัฐหรือสถานบริการการแพทย์ของเอกชนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพประกาศ และสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

ผู้รับบริการ หมายถึง เยาวชนและ/หรือผู้ใหญ่ที่มีอายุมากกว่า 16 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกายจากสภาวะสุขภาพภายใต้กลุ่มโรคและอาการในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่กล่าวไว้ในข้างต้น

1. มาตรฐานด้านการจัดบริการ

หน่วยบริการร่วม อาจมีความสามารถในการจัดบริการในระดับที่ต่างกันได้ ทำให้กำหนดมาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์ และบริการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ออกแบ่งเป็น 4 ชั้น

- มาตรฐานบริการพื้นฐานชั้นที่ 1** หมายถึง หน่วยบริการร่วมควรมีบริการพื้นฐานทางการแพทย์ และบริการฟื้นฟูสุขภาพ พร้อมกับเครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากรที่ให้บริการตามมาตรฐาน
- มาตรฐานบริการชั้นที่ 2** หมายถึงการจัดบริการที่หน่วยบริการร่วมสามารถให้บริการได้มากกว่าบริการพื้นฐานชั้นที่ 1
- มาตรฐานบริการชั้นที่ 3** สำหรับหน่วยบริการร่วมที่ให้บริการชั้นที่ 3 หมายถึงมีการให้บริการเพิ่มเติมจากชั้นพื้นฐานชั้นที่ 1
- มาตรฐานบริการชั้นที่ 4** สำหรับหน่วยบริการร่วมที่ให้บริการชั้นที่ 4 หมายถึงมีการให้บริการเพิ่มเติมจากชั้นพื้นฐานชั้นที่ 1

ซึ่งทั้งหมดประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

มาตรฐานบริการ	กิจกรรม /บริการ	เครื่องมือ /อุปกรณ์	บุคลากร / ผู้ให้บริการ	ข้อมูล /ความรู้
ชั้นที่ 1	1) การตรวจทุกวัน เป็นบริการประจำ ได้แก่ การตรวจสัญญาณชีพพื้นฐานทุกวัน และบริการปฐมพยาบาลเบื้องต้น 2) การตรวจประเมิน เป็นการทำครั้งแรก และมีการประเมินเป็นระยะๆ ได้แก่ ตรวจประเมินความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวเบื้องต้น 3) การประเมินสภาพจิตใจ และกำลังใจในการฟื้นฟู	1) ชุดเครื่องมือเพื่อการตรวจสุขภาพพื้นฐาน ได้แก่ - เครื่องวัดความดันโลหิต - ปรอดวัดไข้ - ไม้กดลิ้น, ลูกสูบยางแดง, ไฟฉาย - ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น 2) ชุดอุปกรณ์ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อลักษณะต่างๆ เช่น อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่,	1) หมอหมวดไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (330 ชั่วโมง) 2) อาสาสมัคร 3) มีทีมบุคลากรทางการแพทย์จากสถานีนามัย.รพ.สต. หรือ รพ.ชุมชน ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด /ทีมสหสาขา มาเยี่ยมหน่วยบริการเดือนละ	ชุดความรู้ และข้อมูลที่ควรมีการดำเนินการในหน่วยฯ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครเกี่ยวกับการวัดสัญญาณชีพ/ การประเมินความบกพร่องทางกายและจิตใจเบื้องต้น/ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 2) ข้อมูล ความรู้ที่ต้องพัฒนาให้แก่ผู้รับบริการ คือ ความรู้ด้านการฟื้นฟูชุดต่างๆ ได้แก่ การนวดพื้นฐาน อัมพฤกษ์ อัมพาต

มาตรฐานบริการ	กิจกรรม /บริการ	เครื่องมือ /อุปกรณ์	บุคลากร / ผู้ให้บริการ	ข้อมูล /ความรู้
	<p>4) กิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมนวดไทยและออกกำลังกายพื้นฐานแบบเฉพาะราย - นวดไทย(อบ/ประคบสมุนไพร) - ออกกำลังกายกล้ามเนื้อชั้นพื้นฐาน - ให้การช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายตัวเองและทำกิจวัตรประจำวันของผู้มารับบริการ <p>5) บริการด้านสังคม – จิตใจ (สมาธิบำบัด, วิปัสสนา, ฤๅศีล, กิจกรรมกลุ่ม, ฟังเทศน์)</p> <p>6) ประสานเพื่อการส่งต่อ / การสอน การดูแลแก่ญาติ ครอบครัว</p> <p>7) มีการประเมินคุณภาพของการฟื้นฟู</p>	<p>กล้ามเนื้อมัดเล็ก, จักรยาน, รอก, วงล้อ, ถังทรายถ่วงน้ำหนัก</p> <p>3) ชุดประเมินด้านจิตใจ ได้แก่ แบบประเมิน 2Q</p> <p>4) เบาะนอนพร้อมหมอน และผ้าสำหรับคลุมตัวผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เตียงฝึกเคลื่อนย้ายตัว <p>5) โต๊ะพร้อมเก้าอี้ สำหรับซักประวัติ การพักผ่อนและการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้ป่วยและญาติ</p>	<p>1 ครั้ง เพื่อร่วมตรวจบริการแก่ผู้ป่วย ดูแลและกำกับมาตรฐานบริการ</p>	<p>การนัดเพื่อลดอาการปวด ฯลฯ</p> <p>การทำกิจกรรมบำบัดการออกกำลังกายขั้นพื้นฐาน/ การฝึกและช่วยเหลือผู้ป่วยเคลื่อนย้ายตัวได้อย่างปลอดภัย/ การฝึกและช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และการใช้รถเข็นผู้ป่วยเบื้องต้น</p>
<p>ขั้นที่ 2</p>	<p>8) สอนการดูแล ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องที่บ้านและมีการเยี่ยมบ้าน</p> <p>9) กระตุ้นและเสริมสร้างกำลังใจให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว</p> <p>10) มีการบันทึกกิจกรรมบริการ</p>	<p>6) ชุดตรวจสุขภาพ ที่เพิ่มคือไม้เคาะ jerk</p> <p>7) ชุดตรวจด้านจิตใจ คือแบบประเมิน 9 Q</p> <p>8) ชุดอุปกรณ์ออกกำลังกาย</p>	<p>4). มีบุคลากรให้บริการเพิ่ม ให้บริการประจำได้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพยาบาล - หรือ มี หมอนวดไทย 	<p>3) พัฒนาศักยภาพการออกกำลังกายและการประยุกต์ให้ผู้รับบริการใช้เครื่องออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย</p> <p>4) การส่งเสริม ป้องกัน ดูแล</p>

มาตรฐานบริการ	กิจกรรม /บริการ	เครื่องมือ /อุปกรณ์	บุคลากร / ผู้ให้บริการ	ข้อมูล /ความรู้
	<p>และความก้าวหน้าของการฟื้นฟูทางกายและจิตใจ</p> <p>11) ประสานเพื่อการส่งต่อ / ประสานเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านอื่นๆ อย่างเป็นองค์รวม</p>	<p>ที่ค่อนข้างครบถ้วน</p> <p>9) ระบบการบันทึกติดตามประเมินการฟื้นฟูขั้นพื้นฐาน</p>	<p>(วิชาชีพ)</p> <p>- หรือมีแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์</p> <p>- หรือมีนักกายภาพบำบัดหรือนักกิจกรรมบำบัด</p>	<p>สุขภาพแบบองค์รวม/การพยาบาลในชุมชน/การฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน /การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ</p> <p>5) การทำงานเป็นทีม</p>
ขั้นที่ 3	<p>12) ประเมินสมรรถภาพทางกาย ความพิการ และกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูและวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>13) บริการออกกำลังกายเพื่อการรักษา ฟื้นฟู /ฝึกการทำกิจวัตรประจำวัน /ฝึกยืน-เดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน</p> <p>14) วางแผนและป้องกันความพิการซ้ำซ้อน</p> <p>15) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันของผู้รับบริการครอบครัวและชุมชน</p> <p>16) ติดตามประเมินสภาวะทางกายและจิตใจเป็นระยะ</p> <p>17) ประสานส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>10) มีบันทึกประเมินทางด้านการฟื้นฟู</p> <p>11) มีเครื่องมือทางกายภาพบำบัดพื้นฐาน เช่น การใช้ความร้อน/ความเย็นในการรักษา การรักษาด้วยการนวด</p> <p>12) การออกกำลังกายเพื่อการรักษา เช่น การเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อ การเพิ่มองศาของข้อ การเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ การฝึกการเดิน และการเคลื่อนย้าย และวิธีการอื่นๆทางกายภาพบำบัด เช่นการสอนหายใจ การฝึกไอ การจัดทำระบายเสมหะ เป็นต้น</p> <p>13) ชุดและอุปกรณ์ในการ</p>	<p>5) มีพยาบาลประจำ</p> <p>6) มีนักกายภาพบำบัดประจำหรือออกตรวจเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p> <p>7) มีทีมสหวิชาชีพ ร่วมให้บริการตรวจประเมินสมรรถภาพและกำหนดเป้าหมายการฟื้นฟูอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p>	<p>1) ความรู้และความเข้าใจที่เกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็นแก่ผู้รับบริการและญาติ/การป้องกันความพิการซ้ำซ้อน/ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2) การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม</p> <p>3) การทำงานเป็นทีม</p> <p>4) กายภาพบำบัดในชุมชน /การฟื้นฟูในชุมชน</p> <p>5) การประเมินและปรับสภาพอุปกรณ์ บ้านและสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน</p>

มาตรฐานบริการ	กิจกรรม /บริการ	เครื่องมือ /อุปกรณ์	บุคลากร / ผู้ให้บริการ	ข้อมูล /ความรู้
		ปฐมพยาบาล เครื่องดูด เสมหะ อุปกรณ์ช่วย 14) แบบประเมินสภาวะวิตก กังวลและภาวะซึมเศร้า		
ขั้นที่ 4	18) เพิ่มการประสาน ส่งต่อการฟื้นฟู ด้านอาชีพ การศึกษา สังคม	15) เพิ่มเติมเรื่องอุปกรณ์การ ฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก และ อุปกรณ์การฝึกอาชีพ	8) มีพยาบาล และ นัก กายภาพบำบัดประจำ 9) มีการประสานบุคลากรอื่น มาฝึกในด้านอาชีพ ด้าน การศึกษาเพิ่มเติม	6) การประเมินและวางแผนการ ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การศึกษา สังคม 7) การติดตาม ประเมินผลการ ฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นองค์รวม

มาตรฐานหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยนอนพักค้างคืน

ในกรณีที่หน่วยบริการร่วมมีผู้ป่วยนอนค้างคืนด้วย จะต้องมีการจัดการบริการเพิ่มเติมให้เหมาะสม คือ

- ต้องมีพยาบาลประจำ
- ชุดและอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ช่วย
- รถพยาบาลเพื่อการส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน

2. มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ

ระบบบริหารจัดการของหน่วยบริการร่วม ควรมีลักษณะดังนี้

2.1 มีระบบการบริหารจัดการที่ร่วมดำเนินการ และร่วมบริหารระหว่างหน่วยบริการร่วมกับหน่วยงานอื่นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัด/ ชุมชน ท้องถิ่น และหน่วยบริการทางการแพทย์ของรัฐ หรือเอกชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างเป็นธรรมาภิบาล โดยที่การจัดการร่วมอาจเป็นรูปคณะกรรมการ หรือคณะทำงานที่ชัดเจน ที่ทำให้มีการสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามกำกับผลการดำเนินงานร่วมกัน และสามารถสนับสนุน ช่วยเหลือกันและกัน ได้เมื่อหน่วยบริการร่วมมีจุดอ่อนในด้านใดด้านหนึ่ง

2.2 มีระบบข้อมูล และระบบจัดการเพื่อการประกันคุณภาพของบริการฟื้นฟูสุขภาพ

มาตรฐานระบบข้อมูล

1) มีการจัดทำแฟ้มประวัติผู้รับบริการ โดยอาจทำเป็นเอกสาร สมุด หรือบันทึกด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์และเก็บรักษาไว้ตามมาตรฐานระบบข้อมูลข่าวสารอย่างน้อย 5 ปี ผู้ให้บริการจะต้องบันทึกเพื่อประโยชน์ในการจัดทำรายงานประจำปี ประกอบด้วย

- ชื่อ – นามสกุล อายุของผู้ป่วย
- เลขที่ประจำตัวของผู้ป่วย
- วัน เดือน ปี ที่มาใช้บริการ
- การวินิจฉัยโรค
- การรักษาพยาบาล

2) มีการบันทึกกิจกรรมบริการให้แก่ผู้รับบริการรายบุคคล และรวบรวมได้เป็นรายเดือน รายปี ประกอบด้วย

- มีการบันทึกผลการประเมินศักยภาพผู้ป่วย

- มีการบันทึกผลการปฏิบัติตามเป้าหมายและการวางแผนการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผลการประเมิน
 - มีการบันทึกรายงานความก้าวหน้า (Progress Report) อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง
- 3) การบันทึกต้องมีความชัดเจน ครบถ้วน ถูกต้องตามหลักวิชาชีพ
 - 4) มีการนำข้อมูลที่บันทึกมาวิเคราะห์ ทบทวนคุณภาพเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - 5) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี

2.3 มีระบบการจัดการงบประมาณ ที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ รายงานผลได้

มีการดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณตามแนวทางกลางที่กำหนดร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดทำบันทึกหลักฐานการใช้จ่าย และจัดเก็บรวบรวมเป็นบัญชีรายรับ รายจ่าย ที่รายงานผลให้แก่คณะกรรมการบริหารจัดการของหน่วยงานร่วมได้เป็นระยะ อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง

3. มาตรฐานด้านการจัดสถานที่ สภาพแวดล้อม และความปลอดภัย

ประกอบด้วยการจัดสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ดังนี้

- 3.1 สถานที่ตั้งของหน่วยบริการร่วม ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 3.2 จัดให้มีอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ที่เกื้อหนุนต่อผู้ป่วย ผู้สูงอายุในการเคลื่อนไหว การมองเห็นและการได้ยิน ให้เป็นไปตามกฎกระทรวงที่กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ.2548 ซึ่งออกตาม พรบ.ควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่3) พ.ศ.2543 ได้แก่ ประตู ช่องประตูมีความกว้างสุทธิไม่น้อยกว่า 900 มิลลิเมตร หากมีธรณีประตู ความสูงของธรณีประตูต้องไม่เกินกว่า 20 มิลลิเมตร และให้ขอบทั้งสองด้านมีความลาดเอียงไม่เกิน 45 องศา

ห้องส้วม

- ประตูห้องเป็นแบบบานเปิดออกสู่โลกภายนอก โดยต้องเปิดค้างได้ไม่น้อยกว่า 90 องศา หรือเป็นแบบบานเลื่อน

- มีพื้นที่ว่างภายในห้องส้วมเพื่อให้เก้าอี้ล้อสามารถหมุนตัวกลับได้ ซึ่งมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่น้อยกว่า 1,500 มิลลิเมตร
- โถส้วมชนิดนั่งราบ สูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 450 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 500 มิลลิเมตร มีพนักพิงหลัง
- มีราวจับบริเวณด้านที่ชิดผนังเพื่อช่วยในการพยุงตัว ราวจับในแนวนอนมีความสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 650 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 700 มิลลิเมตร ราวจับแนวตั้งมีความยาววัดจากปลายราวจับในแนวนอนขึ้นไป อย่างน้อย 600 มิลลิเมตร

3.3 อาคารต้องมั่นคง แข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพที่ชำรุด มีการบำรุงรักษา ดูแลให้สะอาดเรียบร้อยและปลอดภัย

3.4 องค์ประกอบอาคาร เป็นไปตามที่ระบุในกฎกระทรวงฉบับที่ 4 ออกตามความในพรบ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 และระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ.2544

3.5 การใช้พื้นที่ประกอบกิจการในหน่วยบริการ

1) ในกรณีใช้พื้นที่ประกอบกิจการหน่วยบริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น ต้องแบ่งสถานที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นนั้นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพในหน่วยบริการนั้น

2) ห้อง / บริเวณที่จำเป็น หน่วยบริการร่วมจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพจะต้องมีสถานที่สำหรับปฏิบัติงานเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับหน่วยงานอื่นและมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอนโดยประกอบด้วยห้อง / บริเวณที่จำเป็น ได้แก่

- บริเวณรับผู้ป่วย
- ห้องตรวจประเมิน วินิจฉัยและวางแผนบำบัดรักษา
- ห้อง / บริเวณสำหรับงานฟื้นฟูสุขภาพ
- ห้องน้ำ-ส้วมสำหรับผู้ป่วยทั้งพิการและไม่พิการ

3) พื้นที่การประกอบกิจการหน่วยบริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา

4) พื้นที่หน่วยบริการต้องไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น

- 3.6 มีแสงสว่างเพียงพอ และเหมาะสมกับลักษณะการบริการที่ดี
- 3.7 มีการระบายอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นอับทึบ กรณีที่ติดตั้งเครื่องปรับอากาศต้องติดตั้งพัดลมดูดอากาศระบายออกนอกอาคาร ทั้งนี้ หากมีความสูงฝ้าเพดานน้อยกว่า 2.60 เมตร ผู้ขออนุญาตเปิดดำเนินการหน่วยร่วมบริการ ต้องแสดงให้เห็นชัดเจนว่าระบบระบายอากาศสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.8 บริเวณทั้งภายในและภายนอก ภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีความร่มรื่น เพื่อเอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพ
- 3.9 มีเครื่องมือดับเพลิงขนาดเหมาะสมตามที่กฎหมายท้องถิ่นบัญญัติ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในที่มองเห็นชัดเจน
- 3.10 กรณีที่มีผู้ป่วยนอนพักค้างคืน ทางสัจจกร่วมในส่วนที่ให้บริการผู้พักอาศัย ต้องกว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร ถ้ามีระดับพื้นสูงต่ำไม่เท่ากัน ต้องมีทางลาดเอียงซึ่งมีความชันไม่เกินสิบห้าองศา

แนวทางการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการจัดบริการให้แก่หน่วยบริการร่วม

งบประมาณสนับสนุนให้หน่วยบริการร่วม ให้คิดในลักษณะที่เป็นการเหมาบริการรายคนต่อปี พร้อมกับกำหนดบริการพื้นฐานที่ต้องให้บริการต่อคนแต่ละคนตามมาตรฐาน โดยคิดค่าใช้จ่ายในกลุ่มคนไข้ลงทะเบียน (Registers) บริการผู้ป่วย 1 คน สำหรับคนไข้ไป-กลับ พื้นฐานเท่ากับ 1,200 บาท ต่อ 8 ครั้ง ต่อเดือน และหากมีบริการเพิ่มเติมก็ให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตามระดับการให้บริการ ดังนี้

มาตรฐานบริการ	งบประมาณสนับสนุน
ขั้นพื้นฐาน	1,200 บาท (8 ครั้ง / เดือน)
ขั้นที่ 2	1,440 บาท (8 ครั้ง / เดือน)
ขั้นที่ 3	1,800 บาท (8 ครั้ง / เดือน)
ขั้นที่ 4	2,400 บาท (8 ครั้ง / เดือน)

เอกสารอ้างอิง

1. Wade DT, de Jong BA. Recent advances in rehabilitation. BMJ. 2000;320:1385-8.
2. Wade DT. Evidence relating to goal planning in rehabilitation. Clin Rehabil. 1998;15:161-78.
3. สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ เล่ม 1 : มาตรฐานระบบบริการ. พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2548. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
4. กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พุทธศักราช 2551. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
5. ภก.พลแก้ว วิษระชัยสุรพล. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ : เอกสารนำเสนอ บทบาทแพทย์แผนไทย ใน รพ.สต.
6. ร่าง “มาตรฐานบริการพยาบาลในสถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง” พ.ศ.2553
7. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ. กฎกระทรวงฉบับที่4 (พ.ศ.2542) ออกตามความในพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 และระเบียบคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าด้วยมาตรฐานอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกโดยตรงแก่คนพิการ พ.ศ.2544.

คณะผู้จัดทำ

1. พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
2. พญ.วัชรา ธีวไพบูลย์ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย
3. คุณสาริณี แก้วสว่าง ศูนย์สิทธิรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
4. คุณผการัตน์ ฤทธิศรีบุญ สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน
5. คุณแพรว เอี่ยมน้อย แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย
6. นางสาวนีย์ กุลสมบูรณ์ สำนักงานการแพทย์พื้บ้านไทย
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
7. นางสาวรัชณี จันทร์เกษ สำนักงานวิชาการ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
8. นางกมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์ ศูนย์สุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ จ.นครสวรรค์
9. นพ.อรัญ รัตนพล รพ.ลำปาง อ.เมือง จ.ลำปาง
10. นพ.นพรัตน์ วิชระขจรกุล รพ.ห้างฉัตร อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง
11. คุณจีระนันท์ วงศ์มา รพ.สันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่
12. คุณเครือวรรณ สนิคุณ วัดห้วยเกียง ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่
13. คุณอมรา ปงกันทา ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง
14. คุณบุญต่าย สิทธิไพศาล ศูนย์ฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต วัดทุ่งบ่อแป้น อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง