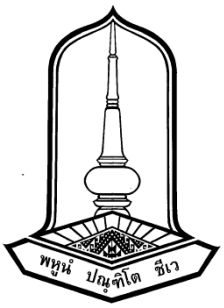


กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

พัชรพล อ่อนสุระทุม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กันยายน 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Mahasarakham University

กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

พัชรพล อ่อนสุระทุม

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
กันยายน 2559
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Mahasarakham University

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนายพัชรพล อ่อนสุระทุม แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(ผศ.ดร.สงครามชัย ลีทองดี)	(กรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ)
.....	กรรมการ
(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)	(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก)
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง)	(อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม)
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.กภ.กู้เกียรติ ทุดปอ)	(อาจารย์บัณฑิตศึกษาประจำคณะ)
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.กฤษณ์ ขุนลึก)	(ผู้ทรงคุณวุฒิ)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....	.....
(รศ.ดร.วิทยา อยู่สุข)	(ศ.ดร.ประดิษฐ์ เทอดทูล)
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์	คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
	วันที่ 26 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2559

Mahasarakham University

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก คณาจารย์ บุคลากร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้ความรู้ คำแนะนำชี้แนะ ในการแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้กับผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอขอบพระคุณ นายพงษ์ศักดิ์ ราชโสภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางสาวพรพิมล พันทะสา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ภก.ศศิพงค์ ทิพย์รัชดาภร เภสัชกรชำนาญการ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่อนุเคราะห์เจ้าหน้าที่เป็นทีมผู้ช่วยวิจัย อนุเคราะห์สถานที่สำหรับรวบรวมข้อมูล จัดอบรมกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนการวิจัย ขอบคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลธาตุทอง และผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยทุกคน ที่ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ เพื่อน ๆ ส.ม.13 ศูนย์อุดรธานี ทุกท่านและทุกศูนย์ ที่เป็นกำลังใจให้ซึ่งกันและกัน ร่วมแบ่งปันความรู้สึกดี ๆ คุณค่าและประโยชน์จากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบความเป็นประโยชน์คุณูปการสำหรับคนพิการตำบลธาตุทองทุกท่าน และขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ บิดา-มารดา ครู-อาจารย์ ที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยเป็นคนดี มีความอดทน มีคุณธรรมและจริยธรรม

ขอขอบคุณ คุณพ่อปราศรัย อ่อนสุระทุม คุณแม่กาวร อ่อนสุระทุม เด็กหญิงสิริวรรณรัตน์ อ่อนสุระทุม เด็กชายติณณภพ อ่อนสุระทุม และทุกคนในครอบครัวของข้าพเจ้า ที่เป็นกำลังใจให้ในทุก ๆ เรื่อง อดทนรอต่อความสำเร็จของข้าพเจ้า หวังว่าความสำเร็จการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทุกคนเกิดความภูมิใจตลอดไป

พัชรพล อ่อนสุระทุม

Mahasarakham University

ชื่อเรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
ผู้วิจัย นายพัชรพล อ่อนสุระทุม
ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต **สาขาวิชา** สาธารณสุขศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต
อาจารย์ ดร.พิทยา ศรีเมือง
มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม **ปีที่พิมพ์** 2559

บทคัดย่อ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่คนพิการต้องได้รับ ซึ่งจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังมีความไม่ต่อเนื่อง ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) กลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จากภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน จำนวน 33 คน และ 2) กลุ่มประเมินผลลัพธ์ ซึ่งเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 46 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและการถอดบทเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว สรุปเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยมีภารกิจหลัก 10 กิจกรรม คือ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) การจ่ายเบี้ยยังชีพ 3) การอบรมความรู้ 4) การสนับสนุนกายอุปกรณ์ 5) การจัดบริการแพทย์แผนไทย 6) การเสริมกำลังใจ 7) การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ 8) การเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมทางสังคม 9) การปรับสภาพแวดล้อม และ 10) การสร้างอาชีพเสริม ขั้นตอนที่ 4 การประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ และขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและถอดบทเรียน ซึ่งส่งผลให้คนพิการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี ในด้านสุขภาพจิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 63.00, 54.53 และ 65.20 ตามลำดับ ด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.20 และคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.20

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จครั้งนี้ เกิดจากการใช้กลไกขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ โดยจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนเป็นผู้ทำงานเชิงรุกในชุมชน เพื่อการเสริมพลังให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิดและติดตามอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: คนพิการทางการเคลื่อนไหว; คุณภาพชีวิตคนพิการ; กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิต

Mahasarakham University

TITLE Rehabilitation Model for the Disable with Impaired Movement Developed by Community Participation in Thatthong Tambon, Sawangdandin District, Sakonnakhon Province
AUTHOR Mr. Pacharaphol Onsuratume
DEGREE Master of Public Health **MAJOR** Public Health
ADVISORS Asst. Prof. Vorapoj Promsatayaprot, Ph.D.
Phitthaya Srimuang, Ph.D.
UNIVERSITY Mahasarakham University **YEAR** 2016

ABSTRACT

Development of the quality of lives of people with disabilities is a fundamental right that they must be received. According to the current problem situations analysis revealed that disabilities rehabilitation was discontinuity. People in Thatthong Tambon community area did not have a participation in taking care of disabilities and the development of the quality of lives of people with disabilities had not be concrete obviously. This research was an action research. The purpose of this study was to study the development of the quality of lives of people with disabilities by people in Thatthong Tambon community. The sampling group was selected by purposive sampling that consisted of: 1) driving force group of 33 to create the quality of lives of people with physical disabilities development process and 2) the outcome evaluation group of 46 people with physical disabilities. Quantitative data collecting used quality of lives of people with physical disabilities evaluation questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics including to percentage of qualitative data. Qualitative Data used In-depth interviews and lesson learned. Data was analyzed by using content analysis.

The study results found that there was the quality of lives of people with physical disabilities development process for five steps; Step 1) To study context and analyze problem situation, Step 2) To plan to develop quality of lives of people with disabilities, Step 3) To operate the action plan within ten main activities; 1) To create participation partnership networks, 2) To give subsistence allowance, 3) To give training course, 4) To support orthotics, 5) To give the medical services of Thai tradition medicines, 6) To give an encouragement, 7) To give the surveillance of health hazards, 8) To open space for social participation, 9) To adjust the environment and 10) To create occupations, Sep 4) Evaluate the quality of lives of people with disabilities, and Step 5) To analyze the factors of success and remove the lesson learned. As the results, this caused most of people with physical disabilities had quality of lives was at good

Mahasarakham University

level in mental health, social relationships and environment 63.00, 54.53 and 65.20 percent respectively. Health care was at medium level 52.20 percent. And overall quality of lives was at good level 65.20 percent.

In summary, Success factors in this. The use of powered mechanisms in the area. By establishing a Youth Council be proactive in the community. The power to prospects closely and ongoing monitoring.

Keywords: People with Physical Disabilities; Quality of Lives of People with Physical Disabilities; Quality of Lives Development Process

Mahasarakham University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพประกอบ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ภูมิหลัง	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง	4
บทที่ 2 ปริทัศน์เอกสารข้อมูล	7
2.1 ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ	7
2.2 พระราชบัญญัติการส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550	14
2.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	17
2.4 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	21
2.5 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	23
2.6 แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	27
2.7 ทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อน	28
2.8 แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ	32
2.9 เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม	36
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	39
2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัย	43
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	44
3.1 รูปแบบการวิจัย	44
3.2 ประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	45
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	48
3.5 ขั้นตอนการวิจัย	49
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	53
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	53

Mahasarakham University

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิจัย 55
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 55
4.2 ผลกาวิเคราะห์ข้อมูล 55
4.2.1 บริบทชุมชน 56
4.2.1.1 ภูมิหลังและลักษณะทั่วไปของชุมชน 56
4.2.1.2 ลักษณะทั่วไปของคนพิการ 60
4.2.1.3 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 61
4.2.1.4 การดูแลคนพิการของชุมชนและความต้องการช่วยเหลือของคนพิการ ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 63
4.2.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 85
4.2.2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ 85
4.2.2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ 88
4.2.3 ผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 88
4.2.4 คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว 107
4.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 108
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 113
5.1 สรุปผล 113
5.2 อภิปรายผล 117
5.3 ข้อเสนอแนะ 120
เอกสารอ้างอิง 121
ภาคผนวก 125
ภาคผนวก ก ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ 126
ภาคผนวก ข หนังสือขอความร่วมมือทดลองใช้เครื่องมือ 135
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 138
ภาคผนวก ง แผนปฏิบัติการ (Action Plan) 152
ภาคผนวก จ ตัวอย่างภาพกิจกรรม 164
ประวัติย่อผู้วิจัย 177

Mahasarakham University

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 2.1 ความถี่และสัดส่วนของคนพิการ จำแนกตามเพศและภาค ปี 2558 12

ตาราง 3.1 แสดงระดับคุณภาพชีวิต แยกตามองค์ประกอบต่าง ๆ 47

ตาราง 4.1 จำนวนหลังคาเรือนและประชากร ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 58

ตาราง 4.2 ประเภทความพิการของคนพิการ ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 60

ตาราง 4.3 จำนวนคนพิการแยกรายหมู่บ้าน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 60

ตาราง 4.4 ลักษณะข้อมูลทั่วไปกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 61

ตาราง 4.5 ลักษณะข้อมูลทั่วไปกลุ่มประเมินผลลัพธ์ 63

ตาราง 4.6 คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 107

Mahasarakham University

สารบัญภาพประกอบ

	หน้า
ภาพประกอบ 2.1 สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา	31
ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	43
ภาพประกอบ 4.1 แผนที่อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	57
ภาพประกอบ 4.2 แผนที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	57
ภาพประกอบ 4.3 กระบวนการค้นหาช่วยเหลือคนพิการ โดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	64
ภาพประกอบ 4.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	111

Mahasarakham University

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

คนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม อันเนื่องจากมีความบกพร่องทางด้านการมองเห็น ด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย ด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ด้านจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ด้านสติปัญญาและด้านการเรียนรู้ โดยความพิการ (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552) องค์การสหประชาชาติระบุไว้ว่าทุก 1 ใน 10 คน ของประชากรโลกเป็นคนพิการ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2557)

ประเทศไทย พ.ศ. 2558 มีประชากร จำนวน 65,124,716 คน เป็นคนพิการจำนวน 1,753,864 คน ร้อยละ 2.69 ของประชากรทั้งหมด โดยมีเพศชายมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 54.02 และร้อยละ 45.98 ตามลำดับ เมื่อแยกเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคนพิการ ร้อยละ 39.01 ภาคเหนือ ร้อยละ 23.32 ภาคกลางและตะวันออก ร้อยละ 20.69 ภาคใต้ ร้อยละ 11.22 และกรุงเทพมหานคร มีคนพิการ ร้อยละ 4.00 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด เมื่อแยกตามสาเหตุความพิการ พบว่า มีสาเหตุเกิดจากภายหลังภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคข้อสันหลังอักเสบ โรคติดเชื้อ โรคเบาหวาน โรคลมชัก เป็นต้น จำนวน 772,868 คน ร้อยละ 45.32 มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ จำนวน 223,009 คน ร้อยละ 13.08 มีสาเหตุจากความพิการแต่กำเนิด จำนวน 153,882 คน ร้อยละ 9.02 มีสาเหตุจากพันธุกรรม จำนวน 31,588 คน ร้อยละ 1.85 มากกว่า 1 สาเหตุ จำนวน 274,123 คน ร้อยละ 16.07 สาเหตุอื่น ๆ เช่น แพทย์ไม่ระบุสาเหตุความพิการ การถูกทำร้าย จำนวน 249,870 คน ร้อยละ 14.65 เมื่อแยกประเภทความพิการ พบว่า คนพิการทางการมองเห็น จำนวน 185,046 คน ร้อยละ 10.55 คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 284,429 คน ร้อยละ 16.22 คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 818,372 คน ร้อยละ 46.66 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 115,065 คน ร้อยละ 6.56 คนพิการทางสติปัญญา จำนวน 123,755 คน ร้อยละ 7.06 คนพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 6,188 คน ร้อยละ 0.35 คนพิการทางออทิสติก จำนวน 7,172 คน ร้อยละ 0.41 คนพิการมากกว่าหนึ่งประเภท จำนวน 121,529 คน ร้อยละ 6.93 และไม่ระบุ จำนวน 92,308 คน ร้อยละ 5.26 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด จากการวิเคราะห์สถานการณ์ความพิการตามอายุและความพิการ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 60 ปี มีจำนวน 798,871 คน ร้อยละ 46.85 รองลงมา คือ อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 46.42 คนพิการที่มีอายุระหว่าง 21-60 ปี และคนพิการวัยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 46.72 เมื่อแยกอาชีพคนพิการวัยทำงาน (อายุ 15–60 ปี) มีจำนวน 798,871 คน คนพิการที่ประกอบอาชีพ จำนวน 326,610 คน ร้อยละ 40.88 คนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 359,400 คน ร้อยละ 44.99 คนพิการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (เนื่องจากมีความพิการมาก ช่วยเหลือตนเองไม่ได้) จำนวน 112,861 คน ร้อยละ 14.13 ในเรื่องการประกอบอาชีพของคนพิการ พบว่า คนพิการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 40.49

Mahasarakham University

อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.14 ผู้ประกอบกิจการส่วนตัวหรือธุรกิจอิสระ ร้อยละ 12.24 ลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ 10.58 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.46 และประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น หาของป่า เก็บของเก่าขาย ร้อยละ 1.09 นอกจากนั้นยังพบว่า สังคมไทยยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อคนพิการ มีความอับอายถ้ามีสมาชิกในครอบครัวเป็นคนพิการ และมักจะถูกเก็บซ่อนไว้ในบ้าน การสงเคราะห์จากภาครัฐเพียงด้านเดียวยังคงไม่พอ ซึ่งการจะทำให้คนไทยเกิดทัศนคติที่ดีต่อคนพิการ เกิดการยอมรับและเชื่อถือนั้น ต้องอาศัยการเสริมพลังจากคนพิการ ครอบครัวคนพิการ หน่วยงานภาครัฐและชุมชนในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งทางกายและทางจิตใจของคนพิการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2558 มีประชากร จำนวน 1,140,229 คน เป็นคนพิการ จำนวน 25,865 คน ร้อยละ 2.27 ของประชากรทั้งหมด เมื่อแยกประเภทความพิการ พบว่า คนพิการทางการมองเห็น จำนวน 4,097 คน ร้อยละ 15.84 คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 4,822 คน ร้อยละ 18.64 คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 10,343 คน ร้อยละ 39.99 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 2,693 คน ร้อยละ 10.41 คนพิการทางสติปัญญา จำนวน 2,625 คน ร้อยละ 10.15 คนพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 973 คน ร้อยละ 3.76 และคนพิการทางออทิสติก จำนวน 312 คน ร้อยละ 1.21 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2558)

อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2558 มีประชากร จำนวน 173,684 คน เป็นคนพิการ จำนวน 2,744 คน ร้อยละ 1.5 ของประชากรทั้งหมด เมื่อแยกประเภทความพิการ พบว่า คนพิการทางการมองเห็น จำนวน 294 คน ร้อยละ 10.72 คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 550 คน ร้อยละ 20.04 คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 1,164 คน ร้อยละ 42.42 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 284 คน ร้อยละ 10.35 คนพิการทางสติปัญญา จำนวน 303 คน ร้อยละ 11.04 คนพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 117 คน ร้อยละ 4.26 และคนพิการทางออทิสติก จำนวน 32 คน ร้อยละ 1.17 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน, 2558)

ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร แบ่งเขตรับผิดชอบออกเป็น 8 หมู่บ้าน มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนทั้งสิ้น 5,190 คน เป็นคนพิการ จำนวน 127 คน ร้อยละ 2.45 ของประชากรทั้งหมด แบ่งตามประเภทของความพิการได้ดังนี้ คนพิการทางการมองเห็น จำนวน 12 คน ร้อยละ 9.45 คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 26 คน ร้อยละ 20.47 คนพิการทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว จำนวน 46 คน ร้อยละ 36.22 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก จำนวน 25 คน ร้อยละ 19.69 คนพิการทางสติปัญญา จำนวน 14 คน ร้อยละ 11.02 และคนพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 4 คน ร้อยละ 3.15 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด (องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง, 2558) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานดูแลคนพิการในตำบลธาตุทองที่ผ่านมาร่วมกัน โดยการประชุมแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลคนพิการตำบลธาตุทองเมื่อเดือน สิงหาคม 2558 ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนเจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 33 คน พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังไม่ต่อเนื่อง คนพิการขาดกายอุปกรณ์ ขาดทุนในการประกอบอาชีพ ขาดความรู้ในการดูแล

Mahasarakham University

ด้านสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานทับซ้อนกันในบางเรื่อง ขาดการประสานงานในการทำงานเป็นทีม ชุมชนขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การจัดกระบวนการดูแลคนพิการ หรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการก็ยังไม่เป็นรูปธรรมหรือมีความชัดเจนมากนัก จากการสำรวจข้อมูลคนพิการเบื้องต้น ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ในเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทองส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกายระดับกลาง ๆ ร้อยละ 71.70 ด้านสุขภาพจิตใจระดับกลาง ๆ ร้อยละ 54.40 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมระดับกลาง ๆ ร้อยละ 76.10 ด้านสิ่งแวดล้อมระดับกลาง ๆ ร้อยละ 71.70 และคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับกลาง ๆ ร้อยละ 73.90 คนพิการหนึ่งคน อาจทำให้เกิดผลเสียต่าง ๆ มากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ต่อตัวคนพิการ ครอบครัวและประเทศชาติ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน, 2558)

ผู้วิจัยร่วมกับชุมชน ได้ให้ความสำคัญที่จะค้นหากระบวนการที่เหมาะสม ในการดูแลคนพิการของตำบลธาตุทอง เพื่อให้คนพิการตำบลธาตุทอง ได้เข้าถึงบริการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง มีกายอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ มีทุนหรือมีความรู้ในการประกอบอาชีพ มีความรู้ในการดูแลด้านสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการทำงานเป็นทีม ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญคือ ได้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ซึ่งคนพิการกลุ่มนี้มีจำนวนมากกว่าคนพิการในกลุ่มอื่น ๆ จึงได้จัดทำงานวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มาร่วมประชุมแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ของปัญหาดำเนินงานตามกระบวนการแบบการมีส่วนร่วม และการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการหลังดำเนินการเพื่อให้ได้แนวทางหรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับคนพิการในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ประกอบไปด้วย ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดีได้เป็นอย่างไร

1.3 ความมุ่งหมายของการวิจัย

1.3.1 ความมุ่งหมายทั่วไป

เพื่อศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.3.2 ความมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อศึกษา :

1.3.2.1 บริบทชุมชน ในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

Mahasarakham University

1.3.2.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.3.2.3 ผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.3.2.4 คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.3.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัย คือ ทุกหมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.4.2 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 78 คน ประกอบไปด้วย

1.4.2.1 ภาคการเมือง ได้แก่ บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และนักพัฒนาชุมชน รวม 3 คน

1.4.2.2 ภาควิชาการ ได้แก่ บุคลากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน และนักจิตวิทยา 2 คน บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน และบุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร จำนวน 1 คน รวม 13 คน

1.4.2.3 ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน 8 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน และผู้ดูแลคนพิการ 46 คน รวม 62 คน

1.4.3 ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย

ทำการศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม 2558 ถึง มิถุนายน 2559

1.5 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1.5.1 คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม อันเนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น ด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย ด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม ด้านสติปัญญา

Mahasarakham University

ด้านการเรียนรู้ และด้านออทิสติก ด้วยความพิการ โดยได้รับคำวินิจฉัยและมีหนังสือรับรองความพิการจากแพทย์ว่าเป็นคนพิการ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

1.5.2 คนพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง คนพิการที่ขึ้นทะเบียนและรับเบี้ยยังชีพจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน หรือไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือบุคคลที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขาหรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมดังเช่นคนปกติได้

1.5.3 คุณภาพชีวิตคนพิการ หมายถึง การที่คนพิการในพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีสุขภาพกายที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ มีสุขภาพจิต มีสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับดี ตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

1.5.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง กระบวนการจัดการโดยคนในชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่มีการเชื่อมโยงระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการดูแลคนพิการ เพื่อช่วยให้คนพิการได้เข้าถึงบริการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง มีกายอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพ มีทุนในการประกอบอาชีพ มีความรู้ในการดูแลด้านสุขภาพ ได้รับเบี้ยยังชีพ ได้รับการปรับสภาพแวดล้อม และมีผู้ดูแลในทุกระดับ

1.5.5 ทีมสุขภาพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ดำเนินงานดูแลคนพิการในพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ มีความรู้ ทักษะและความสามารถเฉพาะด้านที่แตกต่างกัน มาทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งแก้ไขปัญหาร่วมกันอย่างมีระบบและเป็นกระบวนการ โดยอยู่บนพื้นฐานของเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เดียวกันในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อการประเมินสภาพการณ์ของปัญหา รวมทั้งมีความรับผิดชอบร่วมกันทั้งกระบวนการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง เจ้าหน้าที่จากองค์การปกครองส่วนตำบลธาตุทอง เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและผู้ดูแลคนพิการ

1.5.6 สุขภาพดี หมายถึง การที่คนพิการตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนครได้มีสุขภาพกายที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ และมีสุขภาพจิตดี มีสัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี

1.5.7 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง การที่คนพิการตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรค ไม่พิการซ้ำซ้อน มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปัทวันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมทางด้านสุขภาพ

1.5.8 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง การที่คนพิการตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงได้

Mahasarakham University

1.5.9 สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การที่คนพิการตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้อยู่ร่วมกันกับสังคมด้วยดี สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีความเป็น-ประชาสังคมและให้การยอมรับคนพิการ

Mahasarakham University

บทที่ 2

ปริทัศน์เอกสารข้อมูล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม รวมทั้งเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มาเป็นแนวทางในการพัฒนา โดยในบทที่ 2 นี้ ผู้วิจัยได้มีการศึกษาความหมาย แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ
2.2 พระราชบัญญัติการส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
2.3 แผนพัฒนาชีวิตคนพิการ
2.4 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
2.5 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
2.6 แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
2.7 ทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อน
2.8 แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ
2.9 เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ

2.1.1 ความหมายของคนพิการ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2000) ได้ให้ความหมายของความพิการไว้ 3 ลักษณะดังนี้

1) ความผิดปกติหรือความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง ความสูญเสียหรือความผิดปกติในด้านจิตใจ ด้านสรีระ หรือด้านกายภาพของโครงสร้าง หรือหน้าที่

2) ความพิการ (Disability) หมายถึง ความจำกัดหรือความบกพร่อง (ที่เป็นผลจากความผิดปกติหรือความพบพร่อง) เกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตของมนุษย์

3) ความด้อยโอกาส (Handicap) หมายถึง ความจำกัดในการดำเนินชีวิตของระดับบุคคลที่เป็นผลจากความบกพร่องหรือความพิการ

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลหนึ่ง อาจมีความบกพร่องจากความพิการ แต่ถ้าหากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว หรือมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านกายภาพ สิ่งเหล่านี้สามารถเยียวยาความบกพร่องจากความพิการที่มีอยู่ได้ เช่น คนตาบอดทำงานที่ใช้สายตาไม่ได้ แต่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ทีมีเสียงประกอบได้ หรือสามารถเล่นดนตรีหรือเป็นนักกีฬาได้ เป็นต้น

Mahasarakham University

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552) ได้ให้ความหมายไว้ว่า คนพิการ หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม อันเนื่องจากมีความบกพร่องทางด้านการมองเห็น ด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย ด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ด้านจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ด้านสติปัญญาและด้านการเรียนรู้ โดยความพิการ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษด้านต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของทุพพลภาพ หมายถึง หย่อนกำลังความสามารถ ที่จะประกอบการงานตามปกติได้

จากการศึกษาถึงความหมายของคนพิการ พอสรุปได้ว่า คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องทางด้านร่างกาย ทางด้านสติปัญญา หรือทางด้านจิตใจ ที่ไม่สามารถดำเนินชีวิตหรือการประกอบหน้าที่การงาน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป โดยสามารถแบ่งลักษณะของความพิการได้เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

1) ความพิการทางการมองเห็น หมายถึง ผู้ที่ตาบอดข้างเดียวหรือสองข้าง

2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อสาร หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจ หรือการใช้ภาษาพูด จนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้ เช่น หูตึง หูหนวก หรือเป็นใบ้

3) ความพิการทางด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน และไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันได้ หรือผู้ที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขาหรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน หรือดำรงชีวิตในสังคมดังเช่นคนปกติได้

4) ความพิการทางด้านจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการเรียนรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมความประพฤติที่จำเป็นในการดูแลตนเอง หรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เช่น วิกลจริต

5) ความพิการด้านสติปัญญา หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางสติปัญญา หรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้ เช่น ปัญญาอ่อน

6) ความพิการด้านการเรียนรู้ หมายถึง ผู้ที่มีความผิดปกติจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

จากการศึกษาเรื่อง ความหมายของคนพิการ ในงานวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้ให้ความหมายไว้ว่า คนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม อันเนื่องจากมีความบกพร่องทางการมองเห็น ด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย ด้านการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ด้านจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ด้านสติปัญญาและด้านการเรียนรู้ ด้วยความพิการ โดยได้รับคำวินิจฉัยและมีหนังสือรับรองความพิการจากแพทย์ว่าเป็นคนพิการ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

Mahasarakham University

2.1.2 ประเภทของความพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2550) ได้กำหนดประเภทของคนพิการไว้ 6 ประเภท ได้แก่

1) คนพิการทางการมองเห็น

2) คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

3) คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

4) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

5) คนพิการทางสติปัญญา

6) คนพิการทางการเรียนรู้

ประเภทที่ 1 ความพิการทางการมองเห็น

1) ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการมองเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า โดยใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแย่กว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ลงมา จนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

2) ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการมองเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า โดยใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

ประเภทที่ 2 ความพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย

1) หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางการได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยินโดยใช้คลื่นความถี่ที่ 400 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป

2) หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาจนถึง 40 เดซิเบล

3) ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

Mahasarakham University

ประเภทที่ 3 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขน ขาอ่อนแรง แขน ขาขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จนมีผลกระทบต่อการทำงานของมือ เท้า แขนและขา

ประเภทที่ 4 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

1) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจ หรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์หรือความคิด

2) ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำ กัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง และความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเปอเกอร์ (Asperger)

ประเภทที่ 5 ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางสติปัญญา หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาว์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

ประเภทที่ 6 ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเรียนรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่น ในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

กระทรวงศึกษาธิการ (2552) ได้กำหนดประเภทของคนพิการออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่

1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น
2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหวหรือสุขภาพ
5) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
7) บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรือทางอารมณ์
8) บุคคลออทิสติก
9) บุคคลพิการซ้ำซ้อน

Mahasarakham University

จากการศึกษาข้อมูลประเภทของคนพิการ สรุปได้ว่า ถึงแม้จะมีการแบ่งประเภทความพิการไว้หลายรูปแบบก็ตาม แต่ที่นิยมใช้ในระดับสากล คือ การแบ่งประเภทความพิการขององค์การอนามัยโลก สำหรับในประเทศไทยและในการวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้ยึดถือการแบ่งประเภทความพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

2.1.3 สภาวะคนพิการ

สภาวะคนพิการได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

2.1.3.1 ลักษณะทั่วไปของคนพิการ

1) เพศและอายุ คนพิการเพศชายมีมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 54.02 และ 45.98 ตามลำดับ จำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบว่า มีคนพิการที่อายุมากกว่า 70 ปี ถึง ร้อยละ 24.60 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) นั่นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุที่เสี่ยงมากที่สุดคือกลุ่มผู้สูงอายุ

2) การศึกษา คนพิการส่วนใหญ่ ไม่ได้มีการศึกษาถึง ร้อยละ 81.70 กำลังศึกษามีเพียงร้อยละ 18.30 โดยมีการศึกษาก่อนประถมศึกษา ร้อยละ 2.00 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 9.50 คนพิการที่ได้รับการศึกษา ในระดับที่สูงขึ้นมีน้อยคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 6.00 และระดับปริญญาตรีมีเพียง ร้อยละ 0.50

3) อาชีพ คนพิการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1.8 ล้านคน เป็นผู้ที่มีงานทำในรอบปีที่แล้ว 0.6 ล้านคนหรือ ร้อยละ 35.20 และเป็นผู้ไม่ได้ทำงาน จำนวน 1.2 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 64.80 โดยในกลุ่มผู้ทำงานนั้น เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตรและประมงมากที่สุด (ร้อยละ 19.40) รองลงมามีอาชีพขั้นพื้นฐานต่าง ๆ ในด้านการขาย การให้บริการและผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ4.80)

4) สถานภาพการทำงาน คนพิการที่ทำงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.60 ประกอบธุรกิจส่วนตัว รองลงมาคือ ช่วยธุรกิจในครัวเรือน ร้อยละ 25.80 และลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 20.50

5) รายได้ต่อปีคนพิการ คนพิการที่ทำงานและมีรายได้ ส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่ำ ร้อยละ35.40 มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 21.60 มีรายได้ 3,000-5,000 บาท และร้อยละ 12.40 มีรายได้มากกว่า 5,000 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

2.1.3.2 จำนวนคนพิการ จากการสำรวจความพิการและทุพพลภาพ ของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2558 พบว่า มีคนพิการจำนวนประมาณ 1,753,864 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 2.69 ของประชากรทั้งหมด จำนวน 65,124,716 คน โดยเพศชายมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิง คือ ร้อยละ 54.02 และ ร้อยละ 45.98 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.00 เมื่อแยกเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรที่พิการสูงกว่าภาคอื่นคือ ร้อยละ 39.01 ภาคเหนือ ร้อยละ 23.32 ภาคกลางและตะวันออก ร้อยละ 20.69 ภาคใต้ ร้อยละ 11.22 และกรุงเทพมหานคร มีคนพิการ ร้อยละ 4.00 ของจำนวนคนพิการทั้งหมด (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2558) ดังตาราง 2.1

Mahasarakham University

ตาราง 2.1 ความถี่และสัดส่วนของคนพิการ จำแนกตามเพศและภาค ปี 2558

ภาคและเขตการปกครอง	จำนวนคนพิการ			ร้อยละ		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
กรุงเทพมหานคร	70,200	38,968	31,232	4.00	2.22	1.78
กลางและตะวันออกเหนือ	362,948	199,035	163,913	20.69	11.35	9.34
ตะวันออกเฉียงเหนือ	408,919	218,882	190,037	23.32	12.48	10.84
ใต้	684,123	362,968	321,155	39.01	20.70	18.31
ไม่ระบุ	196,832	109,600	87,232	11.22	6.25	4.97
รวม	30,842	17,841	13,001	1.76	1.02	0.74
	1,753,864	947,294	806,570	100	54.02	45.98

ที่มา : สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (2558)

2.1.3.3 ลักษณะความพิการ จัดเรียงลำดับตามลักษณะความพิการ 5 ลำดับได้ดังนี้ ลำดับที่ 1 สายตาเลือนราง 2 ข้าง ร้อยละ 21.20 ลำดับที่ 2 สายตาเลือนรางข้างเดียว ร้อยละ 10.30 ลำดับที่ 3 หูตึง 2 ข้าง ร้อยละ 9.40 ลำดับที่ 4 อัมพฤกษ์ ร้อยละ 9.10 และลำดับที่ 5 แขน ขาลีบ เหยียดงอไม่ได้ ร้อยละ 7.90

2.1.3.4 อายุที่เริ่มพิการมากกว่า 1 ใน 3 ของคนพิการหรือประมาณ ร้อยละ 41.30 เริ่มพิการเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.50 พิการตั้งแต่อายุต่ำกว่า 1 ปี และที่เริ่มพิการในกลุ่มอายุอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก ร้อยละ 12.20 พิการในช่วงอายุ 25-44 ปี ร้อยละ 14.70 พิการในช่วงอายุ 45-59 ปี ดังนั้น โดยเฉลี่ยคนพิการจะเริ่มพิการเมื่ออายุประมาณ 45 ปี

2.1.3.5 ความช่วยเหลือที่ต้องการจากรัฐบาล คนพิการร้อยละ 91.60 ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล ประเภทของความช่วยเหลือที่ต้องการ 5 ลำดับแรก คือ งบสนับสนุน ร้อยละ 76.20 มีงานทำมีรายได้ที่บ้าน ร้อยละ 22.70 มีคนช่วยดูแลบางเวลา ร้อยละ 8.40 ช่วยดัดแปลงที่พักให้เหมาะสมกับการดูแล ร้อยละ 6.20 การฝึกอบรมให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ 6.10 ปัญหาความพิการมีแนวโน้มขยายตัวกว้างขวางและรุนแรงยิ่งขึ้น โดยเฉพาะคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว สาเหตุของความพิการ ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและผลกระทบมาจากการป่วยหรือบาดเจ็บเมื่อวัยเด็ก รวมถึงผลพวงสืบเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ โรคเรื้อรังต่าง ๆ หรือการได้รับสารพิษ ฯลฯ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

จากการศึกษาสภาวะคนพิการ สรุปได้ว่า คนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุที่เสี่ยงต่อความพิการมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาและไม่มีงานทำ จึงทำให้มีรายได้ต่ำ พบคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด และคนพิการต้องการการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐมากที่สุด ซึ่งในงานวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้นำข้อมูลสภาวะคนพิการมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

Mahasarakham University

2.1.4 ปัจจัยกำหนดความพิการ

ปัจจัยที่กำหนดความพิการ ประกอบไปด้วย ด้านโครงสร้างประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม และด้านอุบัติเหตุจราจร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.4.1 โครงสร้างประชากร โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากอัตราเกิดอัตราตายที่ลดลงและมีผู้สูงอายุยืนยาวขึ้น พบว่า พ.ศ. 2533 ประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.00 (5.6 ล้าน) และเพิ่มถึง ร้อยละ 9.00 (6.2 ล้าน) พ.ศ. 2543 พ.ศ. 2553 ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็น ร้อยละ 15 ซึ่งมากกว่า 7 ล้านคน กลุ่มอายุที่พบมีความพิการมากคือ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน ปัญหาความพิการ น่าจะมีแนวโน้มขยายตัวกว้างขวางและรุนแรงยิ่งขึ้น เพราะว่า โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงมากขึ้น

2.1.4.2 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชากรโลก ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของการบริโภคยาสูบ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การลดกิจกรรมทางกาย การเพิ่มขึ้นของการบริโภคแอลกอฮอล์ การเพิ่มขึ้นของค่าเฉลี่ยและความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงขึ้น น้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือดและเบาหวาน จากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยนำของสาเหตุ ทำให้การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความพิการ โดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจและหลอด

2.1.4.3 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม นำมาซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น รวมถึงสภาวะมลพิษจากการประกอบอาชีพ ที่ก่อให้เกิดความพิการถาวรได้ เช่น มลภาวะทางเสียง การสูญสียอวัยวะและทุพพลภาพ ฯลฯ มีรายงานการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานในข่ายกองทุนทดแทน แรงงานใน พ.ศ. 2532-2542 อยู่ระหว่าง 62,766-245,616 รายต่อปี อัตราการเสียอวัยวะบางส่วน อยู่ระหว่าง 68.50-111.50 ต่อแสนประชากร อัตราทุพพลภาพอยู่ระหว่าง 0.30-0.90 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอัตราที่ขึ้น ๆ ลง ๆ ระหว่างปีดังกล่าว

2.1.4.4 อุบัติเหตุจราจร ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปัจจุบัน จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติใน พ.ศ. 2545 พบว่า มีจำนวนคนพิการทั้งสิ้น 1.1 ล้านคน ในจำนวนนั้นมีจำนวนประชากรประมาณ 65,300 คน ที่พิการเนื่องจากสาเหตุอุบัติเหตุจราจรทางบกคิดเป็น ร้อยละ 5.90 ของประชากรพิการ โดยเป็นผู้ที่มีความพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหวสูงสุด ร้อยละ 66.90 พิการทางการมองเห็น ร้อยละ 11.80 พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ 4.40 พิการด้วยอาการอื่น ๆ ร้อยละ 16.90 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545)

ในเรื่องการป้องกันความพิการ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 2000) ได้แบ่งการป้องกันความพิการเป็น 3 ระดับ คือ

1) การป้องกันความพิการระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention of Disabilities) หมายถึง การให้การป้องกันการเกิดพยาธิสภาพ เช่น การให้ภูมิคุ้มกัน

2) การป้องกันความพิการระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention of Disabilities) หมายถึง การให้การรักษาเมื่อมีพยาธิสภาพ

3) การป้องกันความพิการระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention of Disabilities) หมายถึง การที่เราพยายามจะลดผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพ จากความพิการ ป้องกันการเกิดพยาธิ

Mahasarakham University

จากปัจจัยกำหนดความพิการที่ได้กล่าวมา สรุปได้ว่า เมื่อพิจารณาสภาพโครงสร้างประชากร การเจ็บป่วย วิถีชีวิต พฤติกรรม สภาพสังคมในปัจจุบัน และอุบัติเหตุทางการจราจร ล้วนส่งผลให้จำนวนคนพิการมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สิ่งเหล่านี้น่าจะบ่งบอกถึงขนาดของปัญหาความพิการ ในการป้องกันความพิการ ควรมีการป้องกันในทุกระดับการบริการ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ซึ่งถ้าทั้ง 3 ระดับ ได้มีการดำเนินงานแบบเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ก็จะส่งผลที่ดีต่อการดำเนินงานดูแลคนพิการ นอกจากจะเป็นการป้องกันความพิการแล้ว ในด้านของการฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดความพิการ หรือการดูแลรักษาสุขภาพของคนพิการ ก็จะดีตามไปด้วย อันที่จะส่งให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในการวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้นำข้อมูลปัจจัยกำหนดความพิการ ได้แก่ ด้านโครงสร้างประชากร ด้านการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ด้านการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม และด้านอุบัติเหตุจราจร มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

2.2 พระราชบัญญัติการส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัติการส่งเสริมและพัฒนาชีวิตคนพิการ (2550) ซึ่งได้กำหนดไว้อยู่หลายมาตรา ผู้วิจัย ได้ทำการศึกษาและขอยกเอาบางมาตราที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยครั้งนี้ มาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไปดังนี้

มาตรา 15 การกำหนดนโยบาย กฎ ระเบียบ มาตรการ โครงการ หรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลใดในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการจะกระทำมิได้ การกระทำในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการตามวรรคหนึ่งให้หมายความรวมถึง การกระทำหรืองดเว้นกระทำการ ที่แม้จะมิได้มุ่งหมายให้เป็นการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการโดยตรง แต่ผลของการกระทำนั้นทำให้คนพิการต้องเสียสิทธิประโยชน์ ที่ควรจะได้รับเพราะเหตุแห่งความพิการด้วย การเลือกปฏิบัติที่มีเหตุผลทางวิชาการ จารีตประเพณี หรือประโยชน์สาธารณะสนับสนุนให้กระทำได้ตามความจำเป็น และสมควรแก่กรณี ไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง แต่ผู้กระทำการนั้นจะต้องจัดให้มีมาตรการช่วยเหลือ เยียวยาหรือรักษาซึ่งสิทธิหรือประโยชน์แก่คนพิการตามความจำเป็นเท่าที่จะกระทำได้

มาตรา 16 คนพิการที่ได้รับหรือจะได้รับความเสียหาย จากการกระทำในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ ตามมาตรา 15 มีสิทธิร้องขอต่อคณะกรรมการ ให้มีคำสั่งเพิกถอนการกระทำหรือห้ามมิให้กระทำการนั้นได้ คำสั่งของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด การร้องขอตามวรรคหนึ่ง ไม่เป็นการตัดสิทธิผู้ร้องในอันที่จะฟ้องเรียกค่าเสียหายฐานละเมิดต่อศาล ที่มีเขตอำนาจ โดยให้ศาลมีอำนาจกำหนดค่าเสียหายอย่างอื่น อันมิใช่ตัวเงินให้แก่คนพิการที่ถูกเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมได้ และหากการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการนั้นเป็นการกระทำ โดยจงใจหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ศาลจะกำหนดค่าเสียหายในเชิงลงโทษให้แก่คนพิการไม่เกินสี่เท่า ของค่าเสียหายที่แท้จริงด้วยก็ได้ หลักเกณฑ์และวิธีการในการร้องขอ และการวินิจฉัยตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

Mahasarakham University

มาตรา 19 เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตามมาตรา 20 คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณีจะยื่นคำขอแทนก็ได้ แต่ต้องนำหลักฐานว่าเป็นคนพิการ ไปแสดงต่อนายทะเบียนกลาง หรือนายทะเบียนจังหวัดแล้วแต่กรณีด้วย การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการและการออกบัตร การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

มาตรา 20 คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

2) การศึกษาตามกฎหมาย ว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา สำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงานมาตรการ เพื่อการมีงานทำตลอด จนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

5) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหาทนายความว่าต่างแก้ต่างคดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

6) ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

7) บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

Mahasarakham University

8) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใดๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

9) การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

10) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ ผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมตามระเบียบ ที่คณะกรรมการกำหนด คนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยและการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐ ในกรณีที่มีเอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับสถานสงเคราะห์เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์ บริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะ การเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การส่งเสริมอาชีพและการมีงานทำ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้พึ่งตนเองได้ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี ตามที่กฎหมายกำหนด องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการ ได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตรานี้ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่าย ตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา 21 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อกำหนด ระเบียบหรือประกาศ แล้วแต่กรณี ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 22 ให้หน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเรื่องใด มีหน้าที่ให้การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามอำนาจหน้าที่นั้น

มาตรา 23 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

มาตรา 33 เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่เหมาะสม กับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการหรือหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ออกกฎกระทรวงกำหนดจำนวนที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับคนพิการเข้าทำงาน

มาตรา 37 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงคมนาคม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ออกกฎกระทรวงเพื่อกำหนดลักษณะ หรือการจัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่ง หรือบริการสาธารณะอื่น ให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

Mahasarakham University

เจ้าของอาคาร สถานที่ ยานพาหนะ บริการขนส่ง หรือผู้ให้บริการสาธารณะอื่น ซึ่งได้จัด อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการตามวรรคหนึ่ง มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี หรือยกเว้นภาษี เป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา 41 ให้ถือว่าบัตรประจำตัวคนพิการ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 เป็นบัตรประจำตัวคนพิการตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัตินี้

จากการศึกษาพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ พ.ศ. 2550 สรุปได้ว่า แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยการที่จะพัฒนาให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น คนพิการจะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้รับการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ ต้องมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ สังคมให้การยอมรับและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มาใช้เป็นกรอบแนวคิดและทิศทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพราะการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะต้องมีการพัฒนาให้ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน คือ ทางด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

2.3 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2554) รายงานว่า คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 2 พ.ศ. 2554 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2554 เห็นชอบแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555–2559 ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ 32 แนวทางและมาตรการ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระยะ 5 ปี โดยมีสาระสำคัญสรุปได้ดังนี้

2.3.1 วิสัยทัศน์ คนพิการดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

2.3.2 พันธกิจ

2.3.2.1 สร้างสังคมบูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม

2.3.2.2 เสริมพลังคนพิการให้เข้าถึงระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

2.3.2.3 ส่งเสริมการขับเคลื่อนองค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

2.3.2.4 สร้างสังคมให้มีเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

2.3.3 เป้าประสงค์

2.3.3.1 คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ สามารถเข้าถึงสิทธิโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ

2.3.3.2 กฎหมาย กลไกและวิธีปฏิบัติ ที่เป็นอุปสรรคได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ ตลอดจนเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2.3.3.3 สังคมมีสภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม

Mahasarakham University

2.3.3.4 คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากระบบบริการด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ กีฬา และการท่องเที่ยว

2.3.3.5 กลไกด้านการเงินและการคลัง ได้รับการพัฒนาให้เกิดแหล่งรายได้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่มั่นคงและมีประสิทธิภาพ

2.3.3.6 การศึกษาวิจัยด้านคนพิการ ได้ถูกนำไปพัฒนานโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม

2.3.3.7 องค์กรด้านคนพิการผู้นำคนพิการและเครือข่ายทุกระดับ ทุกพื้นที่ มีศักยภาพสามารถขับเคลื่อนงานด้านคนพิการ ให้เกิดประสิทธิผลต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3.3.8 คนพิการมีความมั่นใจ ตระหนักในสิทธิ คุณค่า และศักดิ์ศรีของตนเอง รวมถึงมีส่วนร่วมทางเศรษฐกิจ การเมือง สังคมและวัฒนธรรม

2.3.3.9 สังคมมีความรู้ความเข้าใจคนพิการ และมีส่วนร่วมลดความเหลื่อมล้ำเพื่อเป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

2.3.4 ยุทธศาสตร์แนวทางและมาตรการ

2.3.4.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

1) ภาครัฐมีหน้าที่จัดให้มีบริการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท

2) สนับสนุนให้องค์กรภาคเอกชนจัดบริการตามกฎหมาย ให้ตอบสนองต่อความจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภท

3) เฝ้าระวังและป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อคนพิการ

4) พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย กลไก และวิธีปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมคุ้มครองสิทธิและขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษต่อเด็กพิการและสตรีพิการ

5) สร้างหลักประกันให้คนพิการและผู้ดูแล คนพิการในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างมีประสิทธิผล

6) รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมทุกภาคส่วนของสังคมบูรณาการให้มีส่วนร่วมสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิ และขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

2.3.4.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์

แนวทางและมาตรการ

1) ภาครัฐรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชน จัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ และการคมนาคมขนส่ง

Mahasarakham University

2) ภาครัฐรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วน รวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์และเครื่องช่วยความพิการ รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน

3) ภาครัฐรวมถึงองค์กรอิสระ มีหน้าที่จัดและส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชน จัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร

4) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสูตร การเรียนการสอน และการฝึกอบรม เกี่ยวกับการสร้างและปรับสภาพแวดล้อมโดยอาศัยหลักการการออกแบบที่เป็นสากลและเป็นธรรม เพื่อการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ของคนพิการ

5) สนับสนุนการจัดตั้งกลไกให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผล และพัฒนานวัตกรรม เพื่อส่งเสริมการปรับสภาพแวดล้อมทางสังคมและที่อยู่อาศัยให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้จริง

2.3.4.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

แนวทางและมาตรการ

1) เสริมพลังคนพิการ ให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องและเพียงพอกับความจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล รวมทั้งการได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ กองทุนประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน

2) เสริมสร้างการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของ คนพิการตั้งแต่แรกเกิดหรือแรกพบความพิการจนตลอดชีวิต อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

3) พัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการช่วยเหลือระยะเริ่มแรกแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและผู้เกี่ยวข้อง

4) เสริมพลังคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อความมั่นคงและความก้าวหน้าด้านอาชีพ หรือการทำงาน โดยมีรายได้ที่เพียงพอ ทั้งในระบบตลาดแรงงาน นอกระบบตลาดแรงงาน การประกอบอาชีพอิสระ รวมถึงการทำธุรกิจเพื่อสังคมของคนพิการ เพื่อร่วมสร้างเศรษฐกิจของ

5) เสริมพลังเพื่อเข้าถึงสิทธิเสรีภาพในการเดินทาง ท่องเที่ยว และนันทนาการบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

6) เสริมพลังคนพิการ ให้มีความถึงพร้อมในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศ

7) ปรับปรุงกลไกด้านการเงิน การคลังและงบประมาณเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นภาคประชาสังคมและภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิผล

8) ศึกษาและดำเนินการให้มีแหล่งรายได้ เพื่อสนับสนุนการเงินการคลังและงบประมาณเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเพียงพอ และอย่างยั่งยืน

9) จัดตั้งและสนับสนุนการดำเนินงานสถาบันทางวิชาการเพื่อการวิจัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

10) พัฒนาผลงานทางวิชาการ งานวิจัยด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่สามารถนำไปกำหนดนโยบายด้านความพิการของประเทศ

Mahasarakham University

2.3.4.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย

แนวทางและมาตรการ

1) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมตัว จัดตั้ง และสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรด้านคนพิการทุกประเภททั้งในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

2) ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรด้านคนพิการ ให้มีบทบาทในองค์กรหรือกิจกรรมด้านคนพิการระดับนานาชาติ

3) ส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากร โดยเฉพาะด้านการเงิน และวิชาการ แก่องค์กรด้านคนพิการให้สามารถบริหารจัดการ ส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ ตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐาน

4) สนับสนุนให้องค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ ในทุกระดับและทุกมิติ ในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

5) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้มีการสมทบงบประมาณเพื่อสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพ แก่องค์กรด้านคนพิการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

2.3.4.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

แนวทางและมาตรการ

1) สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ศักยภาพ และการดำรงชีวิตอิสระ สิทธิ และหน้าที่ของคนพิการ

2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน จัดกิจกรรมในการสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ความพิการ ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และครอบครัว

3) พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมทางสังคมในทุกด้าน เพื่อให้คนพิการสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่

4) พัฒนารูปแบบ และวิธีการ ในการเปลี่ยนแปลงแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการจากสังคมเวทนานิยมเป็นสังคมฐานสิทธิของคนพิการ

5) บรรจุความรู้เรื่องความพิการและคนพิการ ในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับและทุกระบบ

6) จัดตั้งและสนับสนุนสถาบันการสื่อสารสังคม เพื่อสื่อสารสาธารณะเรื่องคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555–2559 สรุปได้ว่า ความสำคัญของแผนพัฒนา คือ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยเน้นให้เกิดความเข้มแข็งทั้งในเชิงกลยุทธ์ของการดำเนินงานและสิทธิประโยชน์ ที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญเพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์คนพิการในด้านต่าง ๆ ทุกระดับ ในงานวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้นำกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาเป็นเป้าหมายของการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4

Mahasarakham University

2.4 แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับสากล ได้ปรากฏเป็นรูปธรรมในช่วงสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ด้วยมีทหารที่พิการจากสงครามจำนวนมาก แต่แนวคิดในยุคนั้น รัฐมุ่งเน้นให้คนพิการได้รับการสงเคราะห์ด้วยสวัสดิการต่าง ๆ (Social Welfare) ภายหลังสงคราม เมื่อองค์การสหประชาชาติ (UN) ได้ให้ความสำคัญกับสิทธิมนุษยชน (Human Right) แนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้รับอิทธิพลโดยตรง ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงได้เน้นในเรื่องของสิทธิ (Right) และความเสมอภาค (Equalization) มากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนผ่านแนวคิดจากการสงเคราะห์สู่สิทธิและความเสมอภาคของคนพิการในแต่ละประเทศนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นง่าย ๆ เพียงการประกาศขององค์การสหประชาชาติ แต่เกิดจากการต่อสู้ผลักดันอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง ของขบวนการขับเคลื่อนทางสังคมขององค์กรคนพิการ (Social Movement of Self-Help Organization of People with Disabilities) การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในยุคดั้งเดิม เป็นการสงเคราะห์อย่างเข้มข้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อเรื่องเวรกรรม (Karma) และสังคมชนชั้น (Social Class) ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตคนพิการ กล่าวคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ คือ การสงเคราะห์เพื่อให้มีชีวิตรอดและอยู่ภายใต้การดูแลของครอบครัวหรือสถานสงเคราะห์ ที่รัฐจัดตั้งขึ้นในบางจังหวัด จนกระทั่งใน พ.ศ. 2525 เมื่อองค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล ทำให้เกิดการรวมตัวของคนพิการขึ้นเป็นองค์กรของคนพิการ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรเฉพาะความพิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย เป็นต้น หรือองค์กรที่รวมทุกประเภทความพิการ คือ สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย องค์กรของคนพิการไทย ได้ผลักดันอย่างเข้มแข็งให้รัฐจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการ โดยคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาค โดยอาศัยประสบการณ์ชีวิตและแนวคิดในระดับสากลขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO) คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก (UNESCAP) เป็นต้น จนทำให้มีการออกกฎหมายด้านคนพิการ เริ่มต้นจากพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 พร้อมด้วยกฎหมายอื่น กฎกระทรวง ประกาศหรือระเบียบ รวมถึงแผนและนโยบายต่าง ๆ อีกหลายประการ จนกระทั่งล่าสุด มีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 นอกจากนี้ ยังมีแนวคิด Independent Living ที่ส่งเสริมให้คนพิการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระ แต่ภายใต้บริบทของสังคมไทย แนวคิดนี้ยังคงมีข้อจำกัดที่อาจเป็นจริงได้ยาก อย่างไรก็ตาม การผลักดันโดยอาศัยประสบการณ์ชีวิตและแนวคิดในระดับสากลในหลายกรณี ไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของคนพิการไทยได้อย่างแท้จริงด้วยบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน นอกจากนั้นในการทำงานที่ผ่านมา ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ขาดการวิจัยและพัฒนาถึงแนวคิดหรือเทคนิควิธีให้สอดคล้องกับสังคมไทย ถึงแม้ว่าหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง จะพยายามผลักดันเรื่องเหล่านี้แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้เอง เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรและปัญหาเชิงโครงสร้างขององค์กรภาครัฐ ในขณะที่สถาบันอุดมศึกษาหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ก็ยังไม่มีการส่งเสริมด้านนี้อย่างกว้างขวางและจริงจังต่อเนื่อง ดังนั้น การจัดตั้งศูนย์ศึกษาด้านความพิการ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การผลักดันแผนนโยบายหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ จะได้มีฐานข้อมูลหรือการศึกษาวิจัยที่เด่นชัดให้การสนับสนุน นอกจากนั้นหากพิจารณาถึงบริบททางสังคมของกลุ่มประเทศ

Mahasarakham University

อาเซียน ศูนย์ศึกษาด้านความพิการนี้ น่าจะสามารถทำงานได้ในระดับภูมิภาคอาเซียน (ศูนย์ศึกษาความพิการ, 2552)

จากพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เป็นผลให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิและได้รับบริการอย่างครอบคลุมทั่วถึงมากขึ้น โดยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดสวัสดิการมุ่งเน้นการส่งเสริมศักยภาพและพิทักษ์สิทธิ์ การสนับสนุนให้คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ สังคมมีการปรับเจตคติที่ดีต่อคนพิการและเปิดโอกาสให้คนพิการ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น ตามพระราชบัญญัตินี้มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาดังนี้ (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2550)

มาตรา 20 คนพิการ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

1) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เพื่อปรับสภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญาและการเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การส่งเสริมการประกอบอาชีพและบริการสื่ออำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ

3) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

4) การจัดสวัสดิการเบี้ยคนพิการ

5) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการหรือการจัดการให้มีสวัสดิการอื่น ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 37 จัดให้มีอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการในอาคาร สถานที่ยานพาหนะ บริการขนส่งหรือบริการสาธารณะอื่น ๆ ที่ให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

จากการศึกษาแนวคิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สรุปได้ว่า คนพิการ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งได้รับสวัสดิการต่าง ๆ จากภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพ การประกอบอาชีพ การเป็นที่ยอมรับทางสังคม การได้รับเบี้ยยังชีพ การปรับสภาพแวดล้อมและมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ซึ่งในงานวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้ทำการศึกษาถึงกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การที่คนพิการจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนาที่ครอบคลุมไปในทุก ๆ ด้าน

Mahasarakham University

2.5 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

2.5.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1986) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชน สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดี ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคม

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2541) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

จุฬาภรณ์ โสตะ (2545) ให้ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ว่าเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคล ในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้น รวมทั้งควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดี

จากการศึกษาความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ ในงานวิจัยการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จึงได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพคนพิการไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้คนพิการ สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุถึงสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมได้ หากคนพิการได้รับการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมแล้ว ก็จะส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.5.2 แนวคิดการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา กล่าวไว้ดังนี้

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นมิติหนึ่งทางสุขภาพที่มีความสำคัญมาก ที่จะช่วยให้เราดำรงชีวิตอยู่อย่างเป็นปกติสุข ดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาพ จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของมิติสุขภาพ เข้าใจหลักและวิธีปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนาไปสู่การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์และความสมดุลของบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งสภาวะที่ปราศจากโรคภัยและการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมอย่างปกติสุข การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันเป็นผลมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การส่งเสริมสุขภาพของชุมชน เป็นทั้งกระบวนการ กิจกรรม และแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพนั้น เป็นองค์รวมที่มาจากส่วนประกอบหลาย ๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือและการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่น ๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐมาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเองอย่างเหมาะสม

Mahasarakham University

สอดคล้องกับความต้องการและความเป็นไปได้ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึงระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนอย่างเต็มที่

จุฬาภรณ์ โสตะ (2545) ได้ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพว่า การส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ที่สมบูรณ์ แข็งแรง ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ช่วยลดจำนวนวันลา วันป่วย ของผู้ปฏิบัติงาน เพิ่มโอกาสการมีรายได้และการประกอบอาชีพ ตลอดจนการมีชีวิตการทำงานที่ยาวนาน การใช้ทรัพยากรลดน้อยลง เพื่อการมีคุณภาพที่ดี เติบโตแข็งแรงทั้งกายใจ สติปัญญาและสังคมที่ดี ลดอัตราการป่วยและตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้

จากการศึกษาถึงแนวคิด การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ สรุปได้ว่า แนวคิดการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ เป็นกระบวนการให้คนพิการ ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับชุมชนแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้อาศัยหลักแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวมาใช้ โดยให้คนพิการ ชุมชนและภาคีเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ

2.5.3 กลวิธีหลักในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กำหนดกลยุทธ์ที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ คือ

1) Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน เพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ ได้กำหนดนโยบายในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

2) Enable เป็นการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพดี โดยกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึง มีทักษะในการดำเนินชีวิต และมีโอกาสที่จะเลือกทางเลือกที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพ ทั้งนี้ประชาชนจะต้องสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

3) Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม หน่วยงานต่าง ๆ ในสังคม ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข และหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม สื่อมวลชน เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กลวิธีหลัก 3 ประการ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1) การสนับสนุนเพื่อสุขภาพ (Advocacy for Health) การสร้างกระแสกระตุ้นเพื่อให้สาธารณชน เกิดความสนใจและต้องการในเรื่องสุขภาพสาธารณชน ซึ่งจะมีอิทธิพลในการจูงใจกลุ่มบุคคลเป็นผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนชุมชน นักการเมือง นักวิชาชีพ ผู้นำทางศาสนาและกลุ่มที่สนใจที่จะดำเนินการเพื่อสนับสนุนงานด้านสุขภาพ

2) การสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ (Social Support for Health) กลวิธีสร้างความเข้มแข็งโดยการสนับสนุนทางสังคม มีเป้าหมายสองประการคือ ประการแรก ประกอบด้วยองค์กรในชุมชนและสถาบันที่กระตุ้นให้เกิดวิถีการดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี ประการที่สอง เป้าหมายประกอบด้วยแบบซึ่งกำหนดโครงสร้างพื้นฐาน สำหรับบริการสุขภาพและสัมพันธ์กับกิจกรรมพัฒนาที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ต้องมีการสร้างแนวร่วมในกลุ่มที่มีอิทธิพลในสังคม

Mahasarakham University

3) การสร้างพลังเพื่อสุขภาพ (Empowerment for Health) ประชาชนมีความต้องการและมีสิทธิที่จะรับรู้ข่าวสาร เกี่ยวกับวิธีการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน (Health for All)

จากการศึกษากลวิธีหลักในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ สรุปได้ดังนี้

1) เป็นการสร้างกระแสทางสังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้บริหารท้องถิ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ดูแลคนพิการ เกิดความสนใจและต้องการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ซึ่งจะมีอิทธิพลในการจูงใจ ที่จะดำเนินการเพื่อสนับสนุนงานด้านสุขภาพแก่คนพิการในชุมชน

2) เป็นการสนับสนุนและดำเนินงานเพื่อสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารแก่คนพิการ การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทักษะคนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดพลัง แรงกาย แรงใจในการมีส่วนร่วมส่งเสริมสุขภาพคนพิการ รวมถึงการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อสุขภาพคนพิการอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนพิการ

3) เป็นการสร้างพลังเพื่อสุขภาพ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน ระหว่างคนในชุมชนประกอบด้วยคนพิการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้คนพิการได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพที่ดีของคนพิการทุกคน

จากการศึกษาหลักในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในงานวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้นำกลวิธีการสร้างกระแสทางสังคม การสนับสนุนและดำเนินงานเพื่อสุขภาพ การสร้างพลังเพื่อสุขภาพ มาเป็นกลวิธีหลักในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในพื้นที่

2.5.4 ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ

การดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) ตามกฎบัตรออตตาวา ควรจะต้องมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

1) สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) การส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น การมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การเงิน การคลัง การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบ ไม่ใช่เฉพาะระดับกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น จำเป็นจะต้องมีนโยบายสาธารณะ ที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องขานรับและมีการปฏิบัติจริง

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพนี้มีความหมายใน 2 นัยยะ คือ นัยยะแรก หมายถึง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชน ระดับประเทศและระดับโลก ทั้งนี้เนื่องจากความสมดุลของธรรมชาติ ย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดีของมวลมนุษย์ ส่วนนัยยะที่สอง คือ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

Mahasarakham University

3) การเพิ่มความสามารถของชุมชน (Strengthen Community Action) หัวใจสำคัญของกระบวนการเพิ่มความสามารถของชุมชน คือ การสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ให้ชุมชนสามารถควบคุมการปฏิบัติงานและเป้าหมายของชุมชนเองได้ ซึ่งหมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารของชุมชน โอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางด้านการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา มีความรู้และทักษะในการดำรงชีวิต (Life Skills) ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งสาหรับประชาชน ที่จะควบคุมสุขภาพของตนเอง และควบคุมสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน ควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านการเมือง และเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนั้นยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

จากการศึกษายุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ในงานวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ได้นำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ มาเป็นแนวทางในการดำเนินงานไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เพื่อก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพต่อคนพิการและอำนวยความสะดวกต่อคนพิการ เช่น นโยบายคนพิการและผู้สูงอายุ 70 ปี ไม่มีคิว การปรับปรุงสถานบริการองรัฐ เพื่ออำนวยความสะดวกในการมารับบริการของคนพิการ เช่น ห้องน้ำมาตรฐาน HAS

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่มีเหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ทางลาด ที่จอดรถคนพิการ

3) การสร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง ในการส่งเสริม สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ในด้านให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนงบประมาณ การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทของชุมชนในการดูแลคนพิการ

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การให้สุขศึกษาและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้คนพิการมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง

5) การปฏิรูปบริการสาธารณสุข ผู้ให้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ควรมีการทำงานประสานกันระหว่างหน่วยงานและระหว่างชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ การพัฒนาที่เป็นองค์รวมในด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการให้มีสุขภาพที่ดี

2.5.5 มิติทั้ง 4 ของงานส่งเสริมสุขภาพ (4 Dimensions of Health Promotion)

มิติทั้ง 4 ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ สามารถดำเนินการโดยเริ่มต้นจากมิติใดมิติหนึ่งกล่าวคือ

1) มิติของการพัฒนาสุขภาพ (Health Enhancement) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

แบ่งตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย การไม่ตรวจสุขภาพร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก

Mahasarakham University

แบ่งตามการเกิดโรค ได้แก่ ปัญหาโรคหัวใจ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาทันตสาธารณสุข และปัญหาโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

2) มิติของกลุ่มเป้าหมาย (Population Groups) ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ชาย กลุ่มผู้หญิง กลุ่มคนพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุ

3) มิติของพื้นที่เป้าหมาย (Key Settings) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอาจเริ่มต้นจากครอบครัว โรงเรียน สถานที่ทางาน ชุมชน เขตเมือง หรือ การให้การสนับสนุน (Sponsorship) การกีฬาและศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ

4) มิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (Strategies) ได้แก่ การจัดกิจกรรมสุขศึกษา การให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชน การตลาดเชิงสังคม (Society Marketing) การสร้างกระแสสังคมเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดนโยบาย (Advocate) การรวมตัวกันเป็นองค์กรเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคม และการสร้างเครือข่าย (Coalition Building & Networking) การพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง (Community Development) การมีสถานบริการที่มีกิจกรรมการป้องกันโรค (Prevention Health Service) มีการพัฒนานโยบายสาธารณะ (Public Policy Development) การออกกฎหมายและกฎ ระเบียบต่าง ๆ (Legislation & Regulation) การใช้นโยบายการเงินการคลัง (Fiscal Policy) เช่น การเพิ่มภาษีบุหรี่ การนาเงินส่วนหนึ่งจากภาษีบุหรี่ เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

จากการศึกษามิติทั้ง 4 ด้าน ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการ งานวิจัย กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้นำแนวคิดมิติทั้ง 4 ของงานส่งเสริมสุขภาพ มาใช้ในการดำเนินงาน

2.6 แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

แนวทางการพัฒนาศักยภาพคนพิการในประเทศไทย มีความชัดเจนมากขึ้นหลังการกำหนดพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (2534) ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับแรกของคนพิการ ที่ส่งเสริมสิทธิพัฒนาและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการ มุ่งเน้นให้คนพิการได้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพและด้านสังคม และได้มีการปรับปรุงนโยบายและกฎหมายของประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพคนพิการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเหมาะสมสอดรับปัญหาความต้องการของคนพิการในด้านต่าง ๆ ในบริบทไทย ซึ่งกฎหมายและนโยบายของประเทศไทยที่สนับสนุนการศึกษานี้ ได้แก่

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (2550) มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

มาตรา 4 เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคล

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในทางกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรมหรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้

Mahasarakham University

มาตรา 32 บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย

มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ

มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษาและวัฒนธรรม ต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ คนพิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

จากการศึกษาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สรุปได้ว่า ได้มีพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มีข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องคือ คนพิการจะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพและด้านสังคม ทุกคนต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บุคคลย่อมเสมอกันในทางกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ ทุกคนย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นสาธารณะ และรัฐต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งการวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้มีการศึกษาถึงกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่ตรงตามกรอบพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534

2.7 ทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อน

ประเวศ วะสี (2546) ทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อน สำหรับการขับเคลื่อนระบบใหญ่ของสังคม เช่น การปฏิรูปการเมือง การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นงานที่ยากลำบากดุจการเขยื้อนภูเขา จึงได้เสนอว่า การที่จะกระทำให้เกิดความสำเร็จจำ เป็นต้องอาศัยพลังเข้มแข็งทั้ง 3 ด้านหลักอย่างครบถ้วน ได้แก่

1) พลังทางการเมือง ที่มีอำนาจกำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ กติกาและจัดสรรทรัพยากร

2) พลังทางสังคม ที่มีความตื่นตัวและประสานกันเป็นเครือข่าย ที่มีพลังอย่างกว้างขวางสามารถนำนโยบายและความรู้ไปปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้จริงและยั่งยืน

3) พลังทางวิชาการ ที่สามารถรวบรวมองค์ความรู้สากลและภูมิปัญญาไทย ที่ผลิตองค์ความรู้จากฐานสังคมไทยได้อย่างรอบด้าน และนำไปขับเคลื่อนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาหรือบริบทของไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

ในด้านการเมือง เห็นได้ชัดว่า ถึงแม้เราจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระบอบประชาธิปไตยมาช้านาน แต่มีเพียงคนกลุ่มน้อยได้รับประโยชน์และมีการแย่งชิงอำนาจระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ (กลุ่มนายทุน กลุ่มที่มีอำนาจ) โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร ถึงจะมีการเขียนกติกาในรูปของรัฐธรรมนูญดี ๆ มากี่ครั้งแล้วก็ตาม การเมืองก็ยังย่ำอยู่กับที่ แม้ว่าเราจะมีนักวิชาการที่ศึกษาองค์ความรู้มาจากประเทศตะวันตกที่ถือว่าเป็นต้นแบบประชาธิปไตยกันมามากมาย แต่ก็ยังขาดความเข้าใจสภาพสังคมไทย กติกาที่ออกมาจึงไม่สัมฤทธิ์ผล ปัญหาใหญ่ คือ พลังทางสังคมยังไม่เข้มแข็ง คนส่วนใหญ่ยากจน ด้อยการศึกษา ต่อสู้ดิ้นรนเพื่อการอยู่รอดและไร้สิทธิไร้เสียง จึงตกเป็นเหยื่อของระบบอุปถัมภ์ทำให้เกิดระบบซื้อสิทธิขายเสียงในการเลือกตั้ง (ซึ่งเลียนแบบมาจากประเทศที่พัฒนาแล้ว) ย่อมเอื้อ

Mahasarakham University

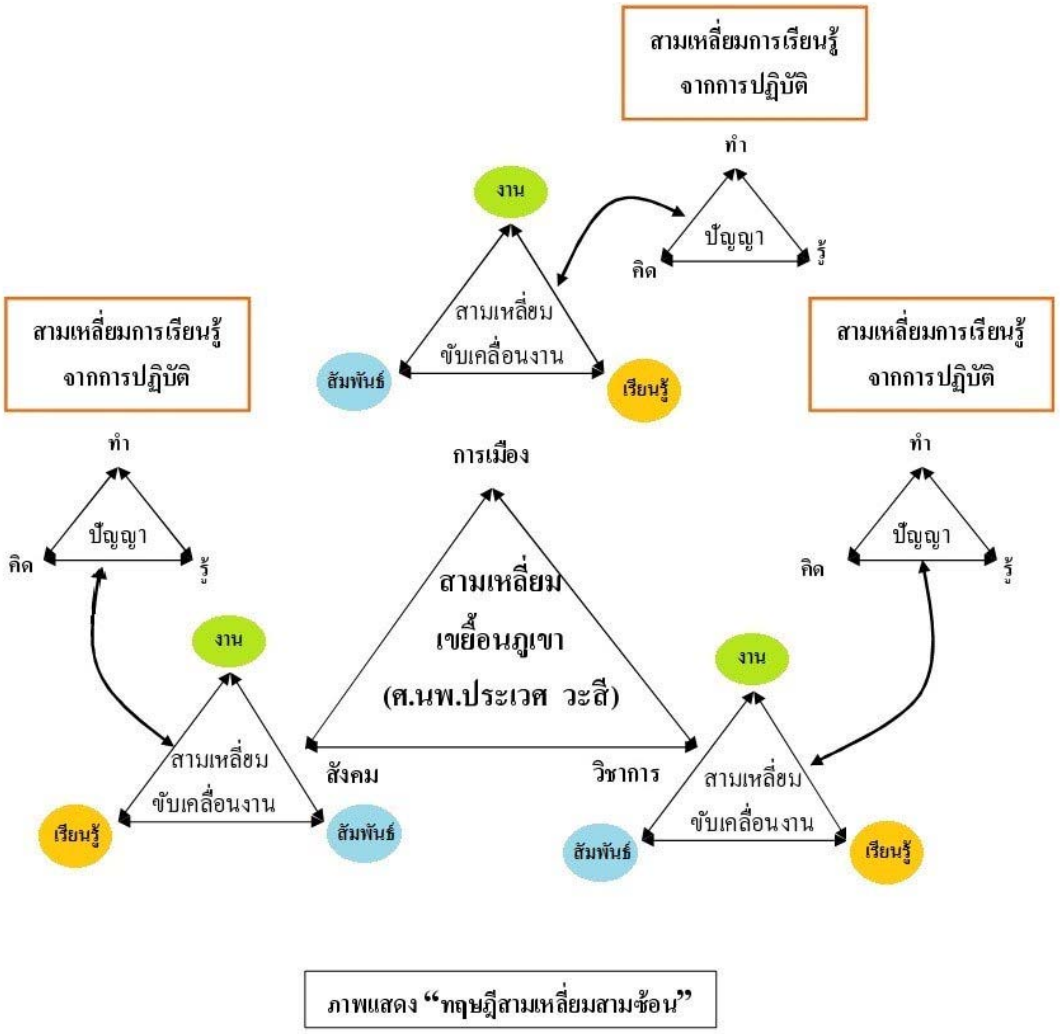
ประโยชน์ให้คนกลุ่มน้อยตลอดมา เหตุที่การปฏิรูปการเมืองยังล้มลุกคลุกคลาน ก็เพราะยังขาดความเข้มแข็งพร้อมกันของพลังทั้ง 3 ด้าน มามองดูการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวพวกเราที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข จะเห็นว่ามีประเด็นที่สำเร็จและไม่สำเร็จ เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นในช่วง 10 กว่าปีที่ผ่านมา นับว่าประสบความสำเร็จในระดับสูง ซึ่งได้รับการยกย่องทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้เป็นเพราะมีพลังเกิดขึ้นพร้อมทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ ในด้านวิชาการ มีการศึกษาวิจัยปัญหาและทดลองรูปแบบต่าง ๆ มาช้านาน ในด้านสังคม ก็เกิดเครือข่ายจากหลายภาคส่วนร่วมกันขับเคลื่อนผลักดัน และเมื่อทางการเมืองมีนโยบายสนับสนุน จึงได้มีกฎหมายและองค์กรใหม่รองรับ และขับเคลื่อนเรื่องนี้จนกลายเป็นรากฐานสำคัญของประเทศ ถึงแม้จะยังมีจุดอ่อนและอุปสรรค แต่ก็เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาระบบให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ส่วนตัวอย่างของความไม่สำเร็จในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพนั้น นับว่ามีอยู่มากมาย ขอยกประเด็นเล็ก ๆ เกี่ยวกับการแก้ปัญหาการใช้ยาสเตียรอยด์ในชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังและมีความพยายามในการจัดการเรื่องนี้มากว่า 30 ปี ก็ยังไม่สัมฤทธิ์ผล เรื่องนี้ทางนโยบายมีความชัดเจน มีกฎหมายและกฎระเบียบออกมาควบคุม มีการรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ กันมากมาย แต่ด้านวิชาการ ยังขาดการศึกษาวิจัยให้เห็นปัญหาเกี่ยวกับแรงจูงใจ พฤติกรรม และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนในชุมชนตามภูมิภาคต่าง ๆ อย่างละเอียด มีแต่ใช้องค์ความรู้สากล โดยเฉพาะความรู้ด้านชีวการแพทย์ (Biomedicine) เป็นหลัก ยังขาดการใช้ความรู้ด้านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ ส่วนด้านสังคม ยังขาดเครือข่ายวิชาการ (มีแต่เภสัชกรบางส่วนที่สนใจทำเรื่องนี้เป็นหลัก) และเครือข่ายชุมชน (ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน) ที่เข้มแข็ง ที่สำคัญประชาชนยังขาดความตระหนักและศักยภาพ ในการดูแลตนเองในการใช้ยาที่เหมาะสม (ซึ่งปัญหาสตีรอยด์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของปัญหานี้) คนที่ทำงานในพื้นที่ แม้จะมีความเข้าใจทฤษฎีสามเหลี่อมเขยื้อนภูเขานี้แต่อาจรู้สึกว่าเป็นสิ่งไกลตัวและมองไม่เห็นว่าจะเข้าไปเกี่ยวของด้วยอย่างไร ในการเยี่ยมดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคนทำงานในพื้นที่ในช่วง 5-6 ปีที่ผ่านมา ที่ใดทำงานได้ผลดีและยั่งยืนมักจะมีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และมีการสร้างสายสัมพันธ์เป็นเครือข่ายกับผู้คนและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ การมีความสัมพันธ์ร่วมกับการเรียนรู้ซึ่งกันและกันแบบกัลยาณมิตร จะเกิดพลังในการขับเคลื่อนงาน โดยสามารถพัฒนาจากลบสู่บวก จากเล็กสู่ใหญ่ และจากน้อยสู่มาก อย่างสนุกและไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย การขับเคลื่อนงานจะต้องมีการเรียนรู้และความสัมพันธ์เป็นฐานรองรับ จึงจะเติบโตไปได้อย่างยั่งยืน ขณะเดียวกัน จากการลงไปส่งเสริมคนทำงานในพื้นที่ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่จริงและจากเนื้องานที่ทำอยู่จริง พบว่าเป็นการเรียนที่สนุก ได้เปิดมุมมองและความคิดได้กว้างลึกและไกล มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้คนในเชิงบวก รู้จักเปิดใจฟังอย่างลึก ชื่นชมกันและช่วยเหลือ ชี้แนะกันอย่างกัลยาณมิตร ในการลงไปเรียนรู้ในพื้นที่ ยังได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับผู้นำและปราชญ์ชาวบ้านในหลายพื้นที่ พบว่า บุคคลเหล่านี้แม้ไม่ได้เรียนหนังสือสูง ๆ แต่ก็ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตที่ต่อสู้ดิ้นรนในการดำรงชีพ เอาชนะปัญหาอุปสรรค ความเจ็บปวด หรือความล้มเหลว (ภาระหนี้สิน การล้มละลาย การเจ็บป่วย) จนมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ เข้าใจตน เข้าใจชีวิตและโลก หันมาใช้ชีวิตแบบพอเพียงและมีคุณค่าต่อตัวเอง ครอบครัวและสังคม ชาวบ้านเหล่านี้ ล้วนเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นหลัก และเมื่อเรียนรู้จากเครือข่ายภายนอก รับรู้แนวคิดเชิงทฤษฎี ก็มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และสามารถสื่อสารแนวคิดเหล่านี้ ด้วยภาษาของตัวเองอย่างง่าย ๆ แต่ลุ่มลึกและมักสอดแทรกด้วยอารมณ์ขัน นอกจากนี้ จากประสบการณ์ในการเรียนวิชาแพทย์ ก็พบว่าการฝึกปฏิบัติในการตรวจรักษาคนไข้จริง ช่วยให้ได้เรียนรู้อย่างลุ่มลึก มีชีวิตชีวา และกระตุ้นความใฝ่รู้ได้มากกว่าการนั่งฟังบรรยายและการอ่าน

Mahasarakham University

ตำราอย่างมากมาย ที่น่าสนใจ กลุ่มหมออนามัยยุคเก่าก่อน ได้แก่ ผดุงครรภ์และพนักงานอนามัยที่จบชั้นมัธยมแล้วเรียนหลักสูตร 2 ปี ใช้วิธีเรียนจากการฝึกปฏิบัติงานในระบบงานจริง ทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนถึงครึ่งหนึ่งของเวลาเรียนตลอดหลักสูตร จบแล้วพวกเขาก็สามารถลงไปทำงานในพื้นที่ชนบทห่างไกล และมีความใฝ่รู้ในการเรียนรู้ด้วยตนเองจากการทำงาน บางคนกลายเป็นคนที่มีความรอบรู้ มีความเข้าใจและเข้าถึงชุมชน สามารถขับเคลื่อนงานในชุมชนได้อย่างดีเยี่ยม เป็นที่เคารพศรัทธาของชุมชน บางคนสามารถเรียนต่อจนจบปริญญาโทและปริญญาเอกในเวลาต่อมา จากประสบการณ์เหล่านี้ การเรียนรู้ที่ดีที่สุด คือ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Learning by doing) จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหลากหลายเวทีกับคนทำงานในพื้นที่ ร่วมกับผู้นำธรรมชาติ ปราชญ์ชาวบ้านและนักวิชาการหลากหลายสาขา ได้เชื่อมโยง 3 เรื่องนี้เข้าด้วยกันเป็น ทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อน

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อนนี้ เป็นทฤษฎีเพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นทั้งกรอบแนวคิด ยุทธศาสตร์ และยุทธวิธี ในการขับเคลื่อนพลังเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงตัวเราเองแต่ละคน ที่ทำงานอยู่ในภาคส่วนต่าง ๆ ด้วยการเรียนรู้จากการปฏิบัติในสังคมและระบบที่ดำรงอยู่จริง (ซึ่งยังมีปัญหา อุปสรรค ความบกพร่องที่อาจบั่นทอนใจเรามากมาย) และใช้การทำงานในหน้าที่การงานของตน เป็นโอกาสของการเรียนรู้ด้วย สามเหลี่ยมการเรียนรู้จากการปฏิบัติ คือ ทำไป-คิดไป-เรียนรู้ไป ดังที่เรียกว่า Learning by Doing หรือ Interactive Learning Through Action จนเกิดสติปัญญาทั้งทางโลกและทางธรรม ข้อสำคัญ คือ รู้ตน รู้เขา รู้บริบท รู้กาลเทศะ รู้สัจธรรมของชีวิตและโลก รู้วิทยาการที่รอบด้าน ฯลฯ เกิดมุมมอง วิสัยทัศน์ วิธีคิด วิธีทำงานใหม่ ๆ ที่หนุนเสริมให้เราทำงาน ด้วยสามเหลี่ยมขับเคลื่อนงาน การทำงานที่มีการหนุนเสริมด้วยกระบวนการเรียนรู้และการสร้างเครือข่ายสายสัมพันธ์ได้ดี เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบงานและผลงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน สามารถรวมพลังคนเก่ง คนดี ช่วยกันสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเล็ก ๆ ของเรา แล้วค่อย ๆ ขยายผลออกไปในวงกว้าง เมื่อภาคส่วนทั้งสาม คือ ภาคการเมือง ภาคสังคม และภาควิชาการ เกิดความเข้มแข็งและมีภาพฝันดี ๆ ร่วมกัน ในที่สุดก็จะสามารถขับเคลื่อนระบบใหญ่ เกิดการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงในระดับสังคมและระดับประเทศที่ยั่งยืน มั่นคงได้ ตามทฤษฎีสามเหลี่อมเขยื้อนภูเขา ดังภาพประกอบ 2.1

Mahasarakham University



ภาพประกอบ 2.1 ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา

จากการศึกษาทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อน สรุปได้ว่า การที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้อย่างยั่งยืน ต้องมีการทำงานร่วมกันทั้งสามภาคส่วน คือ ภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน

Mahasarakham University

2.8 แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีลักษณะเป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน โดยมุ่งนำผลการวิจัยมาเพื่อแก้ไขปัญหา หรือนำผลการวิจัยมาพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินงานขององค์กร หน่วยงานหรือชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการนำกระบวนการวิจัยที่ได้ ไปใช้แก้ไขปัญหาและพัฒนาปรับปรุงงาน ปัจจุบันนักวิจัยหลายท่านได้หันมาสนใจการวิจัยเชิงปฏิบัติการมากขึ้น และมีนักวิชาการได้ให้ความหมาย ไว้ดังนี้

2.8.1 ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประวิต เอราวรรณ์ (2545) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นกระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกัน อย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่ อันที่จะได้มาซึ่งแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ ไข ปรับปรุง ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคล ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์กรหรือชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้น ไปใช้ปรับปรุงแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพของงาน

ธีรวุฒิ เอกะกุล (2552) ได้สรุปความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการรวบรวมหรือการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานภายในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงแก้ไข และดำเนินการซ้ำ ๆ หลาย ๆ ครั้ง จนกระทั่งผลการปฏิบัติงานนั้น บรรลุวัตถุประสงค์หรือสามารถแก้ ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ

จากการศึกษาความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปได้ว่า เป็นการวิจัยที่ทำโดยนักวิจัยและคณะบุคคล ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์กรหรือชุมชน ที่ได้ร่วมกันแสวงหาข้อเท็จจริง โดยใช้ขั้นตอนกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน

2.8.2 รูปแบบของการวิจัยปฏิบัติการ

สุวิมล ว่องวานิช (2552) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดประเภทวิจัยปฏิบัติการดังต่อไปนี้

2.8.2.1 รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ (Formal and Informal Research)

1) การวิจัยแบบเป็นทางการ (Formal Research) เป็นงานวิจัยที่มีแบบแผนการวิจัยเคร่งครัด มีลักษณะการดำเนินงานและการนำเสนอเหมือนงานวิจัยเชิงวิชาการ (Academic Research) ของนักวิจัยมืออาชีพ นักวิชาการในมหาวิทยาลัย หรือของนักศึกษาที่ทำเป็นวิทยานิพนธ์ มีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุม เพื่อให้ตอบคำถามวิจัยได้ชัดเจน และมีรูปแบบการนำเสนอรายงานผลการวิจัยที่กำหนดชัดเจน ส่วนใหญ่จำแนกเนื้อหาสาระออกเป็น 5 บท

Mahasarakham University

2) การวิจัยแบบไม่เป็นทางการ (Informal Research) เป็นงานวิจัยที่ไม่ยึดแบบการวิจัยอย่างเคร่งครัดเหมือนการวิจัยเชิงวิชาการ มุ่งเน้นการตอบคำถามวิจัยมากกว่าการยึดรูปแบบการวิจัยแบบเป็นทางการ ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยก็พยายามใช้ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว จากการเรียนการสอนตามปกติ การนำเสนอผลการวิจัยครอบคลุมเพียงประเด็นสำคัญ ที่ผู้วิจัยต้องการนำเสนอ งานวิจัยแบบนี้บางครั้ง พบว่า มีการรายงานผลเพียง 1-2 หน้า

2.8.2.2 รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ Zuber-Skerrit

1) การวิจัยปฏิบัติการเชิงเทคนิค (Technical Action Research) การวิจัยตามรูปแบบนี้ มีเป้าหมายของการวิจัย เพื่อปรับปรุงประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน โดยอาศัยบุคคลภายนอก มาช่วยในการทำวิจัยในหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของนักวิจัยภายนอก บุคคลภายนอกเล่นบทของผู้วิจัยหลัก โดยที่ผู้ปฏิบัติไม่ค่อยมีบทบาทในการนำเสนอความคิด วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยมาจากความคิดของนักวิจัยภายนอกเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเน้นเทคนิคการทำวิจัย ที่ตอบคำถามวิจัยที่รัดกุม ข้อค้นพบที่ได้อาจใช้ไม่ได้กับการปฏิบัติจริง

2) การวิจัยปฏิบัติการเชิงปฏิบัติจริง (Practical Action Research) เป็นการวิจัยที่มีนักวิจัยภายนอก แสดงบทบาทของที่ปรึกษาด้านกระบวนการทำงาน (Process Consultancy Role) มีเป้าหมายของการวิจัยที่มากกว่าแบบแรก คือ นอกจากช่วยปรับปรุงประสิทธิผลการทำงานแล้ว ยังมุ่งสร้างความเข้าใจและมุ่งพัฒนาวิชาชีพให้กับผู้ปฏิบัติด้วย ในกระบวนการวิจัยจะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติสะท้อนผล และคิดวิเคราะห์พัฒนาปรับปรุงการทำงานของตนเอง ดังนั้น ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานมีโอกาสที่จะเรียนรู้กระบวนการวิจัย และมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดในประเด็นปัญหาวิจัย ที่มาจากการปฏิบัติจริง และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้

3) การวิจัยปฏิบัติการเชิงวิพากษ์หรืออิสระ (Critical Emancipator Action Research) เป็นการวิจัยที่มีการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิจัยภายนอกและผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เป้าหมายของการวิจัยเพิ่มเติมจากการวิจัยปฏิบัติการ แบบที่ 1 และ แบบที่ 2 คือ นอกจากพัฒนาประสิทธิผลการทำงาน การส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติแล้ว ยังต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในระบบการทำงานที่เป็นอยู่ในองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิม แม้จะมีบุคคลภายนอกร่วมด้วย แต่ทุกคนต่างมีสิทธิมีเสียง ในการแสดงความคิดเห็นเท่าเทียมกัน จะไม่มีผู้แสดงบทบาทเป็นที่ปรึกษาการวิจัยเหมือนแบบที่สอง การวิจัยแบบนี้เปิดโอกาสให้เกิดการพัฒนา ความสามารถด้านการวิจัยแก่ผู้ปฏิบัติ และนักวิจัยจะเป็นอิสระจากความรู้ กฎเกณฑ์ และพันธนาการทางความคิดเดิม

จะเห็นว่าแนวทางการทำวิจัยปฏิบัติการทั้ง 3 แบบ มีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดของการทำงาน จากผู้ปฏิบัติถูกครอบความคิดโดยนักวิจัยภายนอก (Cooption) ซึ่งเป็นแบบแรก มาเป็นการทำงานร่วมกัน (Cooperation) ในแบบที่สอง และรูปแบบการทำงานที่สามซึ่งเป็นการทำงานแบบร่วมมือ (Collaboration) ซึ่งเป็นแนวทางการวิจัยปฏิบัติการ ที่กำลังเป็นที่นิยมและยอมรับกันว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ ของผู้ปฏิบัติมากกว่าแบบอื่น ๆ

องอาจ นัยพัฒน์ (2548) ได้จำแนกรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการไว้ 5 แบบดังนี้

1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) หรือที่รู้จักกันในชื่อสั้น ๆ ว่า “PAR” เป็นรูปแบบการวิจัย ที่เกิดจากการบูรณาการผสมผสานแนวคิดระหว่างการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) หรือ “PR” กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรือ “AR” เข้าด้วยกัน การวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบนี้ ถือว่าเป็นแนวทางหรือกลยุทธ์

Mahasarakham University

ในการสืบค้นหาความรู้ความจริง ทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์แบบใหม่ โดยมีจุดเน้นอยู่ที่การมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัย ในฐานะผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกและบุคคลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชน ในฐานะ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้ส่วนเสีย กับปัญหาการวิจัยที่เกิดขึ้นจริงในสถานที่ดังกล่าว ผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรสร้างขึ้น ในรูปของความรู้เชิงปฏิบัติการที่ได้จากการสืบค้นแบบมีส่วนร่วม ระหว่างมุมมองของคนในและคนนอก จะถูกนำไปใช้สำหรับปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างทันท่วงที

2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบวิพากษ์ (Critical Action Research) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มีลักษณะเน้นหนักไปในด้านการเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันในกระบวนการทำวิจัยของบุคคล ผู้เป็นสมาชิกของชุมชนหรือสังคมในวงกว้าง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือบุคคลภายในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็นและวิพากษ์วิจารณ์ (Criticism) เกี่ยวกับกิจกรรมการวิจัย การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นตลอด จนการปฏิรูปหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ภายใต้สภาวการณ์เงื่อนไขที่เป็นอยู่ ให้ดียิ่งขึ้น นักวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถแสดงทัศนะได้อย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งเป็นอิสระและปราศจากการครอบงำทางความคิด และการกระทำจากนักวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกหน่วยงาน องค์กรหรือชุมชนซึ่งเป็นสถานที่ทำการศึกษาวิจัย ดังนั้น จึงทำให้การวิจัยรูปแบบนี้บางครั้งถูกเรียกว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipator Action Research)

3) การเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (Action Learning) เป็นรูปแบบการแสวงหาความรู้เชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่ง ภายใต้แนวคิดพื้นฐานสำคัญที่ว่า การเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ระหว่างกลุ่มบุคคลร่วมสาขาวิชาความรู้หรือสาขาอาชีพเดียวกัน เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR) ที่ไม่จำเป็นต้องเน้นว่าเป็นการวิจัยและสร้างความรู้เชิงทฤษฎี ที่เป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้ปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

4) วิทยาศาสตร์เชิงปฏิบัติการ (Action Science) เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ผสมผสานวิชาความรู้ทางด้านทฤษฎี การวิเคราะห์เชิงจิตวิทยา และพฤติกรรมองค์กรเข้าด้วยกัน โดยมีจุดมุ่งเน้นไปที่การสืบค้นหาความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Knowledge) ที่สามารถนำไปใช้สำหรับปฏิบัติการ ปรับปรุงการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์กร ชุมชน หรือสังคม การมุ่งเน้นดังกล่าวนี้ ดำเนินไปพร้อมกับการสร้างทฤษฎีเชิงปฏิบัติการ (Action Theory) ที่บูรณาการผสมผสานขั้นตอนการสร้างและการทดสอบทฤษฎีเชิงปฏิบัติการเข้าไว้ด้วยกัน ในลักษณะเป็นองค์รวม

5) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิงชุมชน (Community-base Action Research) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการรูปแบบหนึ่ง ที่มีรากฐานการพัฒนามาจากการร่วมมือระหว่างนักวิชาการที่เป็นผู้ปฏิบัติการระดับมืออาชีพ กับประชาชนทั่วไปในฐานะเป็นผู้เกี่ยวข้อง หรือสัมผัสกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนอย่างแท้จริง การรวมพลังกายและพลังความคิดร่วมกันระหว่างนักวิจัยเชิงวิชาการผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะจากภายนอกชุมชนและนักวิจัยชาวบ้านหรือนักวิจัยท้องถิ่น ผู้มีประสบการณ์ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นภายในชุมชน นำไปสู่การระดมทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้หรือกลยุทธ์ในการพัฒนาอื่นใด ที่มีพื้นฐานมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีความสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประวัติความเป็นมาและวัฏจักรความเป็นไปในชุมชน (Community Life) เป็นผลให้การใช้ความรู้หรือกลยุทธ์ ที่สรรค์สร้างขึ้นในกระบวนการปรับปรุงแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ในชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้เพราะประชาชนใน

Mahasarakham University

ชุมชนให้การยอมรับและให้ความร่วมมือในการเป็น “กลไกการพัฒนา” อันสำคัญ ในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางบวกหรือที่พึงปรารถนาขึ้น ในชุมชนที่พวกเขาเหล่านั้นเป็นสมาชิกอยู่

2.8.3 กระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Process)

กระบวนการเชิงวิจัยปฏิบัติการ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (Spiral of Steps) (องอาจ นัยพัฒน์, 2548 อ้างอิงจาก Lewin, 1946) ซึ่งในแต่ละวงประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมการเบื้องต้น (Pre-step) ได้แก่ การกำหนดจุดมุ่งหมายโดยทั่วไป ขั้นการวางแผน (Planning) ขั้นการลงมือปฏิบัติการ (Action) และขั้นการค้นหาข้อเท็จจริง (Fact Finding) การดำเนินการวิจัยในสามขั้นตอนสุดท้าย ถือเป็นกิจกรรมหลักของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Core Activities) นักวิธีวิทยาการวิจัยแต่ละบุคคลหรือคณะที่มีความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ทำการประยุกต์แนวคิดของ Kurt Lewin ไปใช้ในการศึกษาวิจัยและการเรียบเรียงตำรา โดยจำแนกกิจกรรมหลักทั้งสามขั้นตอน ในลักษณะแตกต่างกันไปตามแนวคิดความเชื่อและประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่มีต่อการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ

Kemmis & McTaggart (1988) จำแนกกิจกรรมการวิจัยเชิงปฏิบัติการออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก คือ

1) การวางแผน (Planning) เริ่มด้วยการสำรวจปัญหา เพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการให้แก้ไขตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหา เกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร และจะต้องปฏิบัติอย่างไร

2) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นการวางแผนมาดำเนินการ โดยวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกัน ประกอบไปด้วยการปรับปรุงแก้ไขแผน

3) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบครอบ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความคาดหวังและไม่คาดหวัง โดยอาศัยเครื่องมือการเก็บข้อมูลเข้าช่วย

4) การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (Reflection) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของวงรอบการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหา หรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางของการพัฒนา ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูล ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนการปฏิบัติต่อไป

จากการศึกษากระบวนการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นรูปแบบการรวบรวมปัญหา หรือคำถามจากการสะท้อนการปฏิบัติการของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสังคม เพื่อต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการและวิธีการปฏิบัติงาน โดยได้รูปแบบหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคมและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานให้ไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้วิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด สามารถอธิบายสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ เกิดการเรียนรู้วิธีการเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ประกอบด้วยการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ซึ่งการวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชน

Mahasarakham University

ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในครั้งนี้ ก็ได้อาศัยหลักแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ เพื่อให้คนพิการ ชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการดูแลคนพิการ แบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

2.9 เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีหลากหลายวิธีด้วยกัน แต่วิธีที่สำคัญที่จะนำมาสร้างกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย

2.9.1 เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม (Technology of Participation: TOP)

การมีส่วนร่วมของประชาชนจะได้ผลดี ก็ต้องอาศัยวิธีการที่มีประสิทธิผล ถึงจะช่วยให้การเข้ามามีส่วนร่วมเกิดเป็นประสบการณ์ที่สร้างสรรค์ ให้ผลดีและเพิ่มขวัญกำลังใจ

เมื่อหน่วยงานยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ในการดำเนินกิจกรรมและการทำงานต่าง ๆ ก็ไม่ได้หมายความว่าหน่วยงานกำลังละทิ้งหรือโยนความรับผิดชอบ ในการจัดหาบริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตน ในความเป็นจริงกลับเป็นตรงกันข้าม กล่าวคือ หน่วยงานหรือองค์กรเพียงแต่กำลังหาทางสื่อปัญหาให้ได้ดีขึ้นกว่าแต่ก่อน มองหาแผนงานที่ดีกว่าในการแก้ปัญหาและหาวิธีใหม่ ๆ ที่จะนำแผนงานไปปฏิบัติ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางในกระบวนการทำงาน ตลอดจนการระดมและชี้นำกลุ่มต่าง ๆ ให้ได้เข้ามาซึ่งการแก้ปัญหาสถานการณ์และประเด็นต่าง ๆ ร่วมกัน ก็เท่ากับว่าหน่วยงานหรือองค์กร ได้ช่วยให้ชุมชนเข้ามารับรู้ในการแก้ไขสถานการณ์ที่พวกเขาประสบอยู่ การเอื้ออำนวยให้เกิดการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันจึงเป็นการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล (วิรัติ ปานศิลา, 2554)

2.9.2 วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม (Discussion–ORID-Method)

วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม จะช่วยให้เรามีโครงสร้างสำหรับการสื่อสารที่มีประสิทธิผลภายในกลุ่ม ซึ่งจะทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็น เป็นเวทีสำหรับการสนทนาที่รวมศูนย์และคุ้มค่า เปิดให้แสดงมุมมองหลากหลายในหัวข้อที่กำหนด อย่างไม่เผชิญหน้ากัน ทำให้ปัญญารู้แจ้งโดยองค์รวมของกลุ่มลึกซึ้งมากขึ้น มีผลให้เกิดเป็นความคิดและข้อสรุปที่ชัดเจนและนำกลุ่มให้สามารถลงมติเกี่ยวกับแนวทางการกระทำและความมุ่งมั่นที่ชัดเจน วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยชุดคำถามที่นำกลุ่มเดินไปตามเส้นทางของการสนทนา คำถามเหล่านี้พากลุ่มผ่านระดับความสำนึกสี่ระดับ ได้แก่ วัตถุวิสัย (Objective) ไตร่ตรอง (Reflective) ตีความ (Interpretative) และตัดสินใจ (Decisional) รวมเรียกสั้น ๆ ว่า ORID โครงสร้างนี้ ช่วยให้กลุ่มเคลื่อนผ่านจากการสนทนาระดับพื้นผิว ไปสู่การเข้าถึงความหมายและปัญญารู้แจ้งอย่างล้ำลึก ในขณะที่การสนทนาเป็นวิธีการที่เรียนรู้ได้ง่าย แต่ก็เป็นวิธีการที่จะทำจนชำนาญได้ยากที่สุดวิธีหนึ่ง ข้อดีส่วนหนึ่งของวิธีการนี้อยู่ที่สามารถเอาไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์การสนทนาส่วนใหญ่ได้เป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการคุยสบาย ๆ ในครอบครัวและหมู่เพื่อนฝูง หรือการประชุมถกประเด็นทางยุทธศาสตร์ในการทำงาน หลังจากได้ลองใช้มาสักระยะหนึ่ง ท่านอาจพบว่าตัวท่านเองกำลังจงใจปรับเอาวิธีการนี้ไปใช้ แม้แต่กับกระบวนการคิดและไตร่ตรองของตนเอง เนื่องจากวิธีการนี้ช่วยให้ท่านมองเห็นอะไรชัดเจนขึ้น เข้าประเด็นมากขึ้นและล้ำลึกมากขึ้นกว่าแต่ก่อน (วิรัติ ปานศิลา, 2554)

Mahasarakham University

2.9.3 วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop Method)

วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมด ได้เสนอแนะและมีส่วนร่วม ปลดปล่อยความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในเวลาอันสั้น กระตุ้นความคิดเชิงบูรณาการ ที่เป็นองค์รวมของกลุ่ม สร้างความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มที่นำไปปฏิบัติได้ เอื้ออำนวยในการสร้างคำตอบที่แปลกใหม่และสร้างสรรค์ เพื่อการแก้ปัญหาและคลี่คลายประเด็น สร้างจิตสำนึกที่เข้มแข็งในการเป็นหุ้นส่วนร่วมกันและความรู้สึกรับผิดชอบให้เกิดขึ้นในกลุ่ม วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการมีความคล้ายคลึงกับวิธีการที่เราจัดการกับภารกิจ ที่เราต้องทำให้เสร็จลุล่วงไปในการทำงานตามปกติในแต่ละวัน กระบวนการบริหารภารกิจในแต่ละวันของเรา อาจนำไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการคิดของกลุ่ม กลุ่มอาจเริ่มด้วยการนิยามสิ่งที่กลุ่มต้องการทำว่าคืออะไร สมาชิกกลุ่มก็จะถูกขอให้เสนอความคิดและให้ข้อเสนอแนะ ซึ่งจะถูกนำมาจัดลำดับความสำคัญ ในลักษณะที่ตอบสนองโดยตรงต่อสิ่งที่กลุ่มตั้งใจ ที่จะทำมาแต่แรก กระบวนการนี้นี่เองคือสิ่งที่เรียกว่า วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ สามารถช่วยให้เราทำออกมาให้ได้ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่มีอยู่ 5 ขั้นตอน เพื่อการบริหารกลุ่มในการเดินทางไปสู่การถกเถียง แลกเปลี่ยนและการสร้างความเข้าใจของกลุ่มที่ลึกซึ้ง จนสามารถตัดสินใจเป็นความเห็นพ้องร่วมกัน สำหรับปฏิบัติการกลุ่มที่เหมาะสม ขั้นตอนแรกได้แก่ บริบท (Context) ที่กำหนดขอบเขตการถกเถียงของกลุ่ม โดยปกติจะอยู่ในรูปคำถามรวมศูนย์ (Focus Question) ที่ทางกลุ่มต้องการคำตอบ จากนั้นก็ตามด้วยการระดมสมอง (Brainstorm) ซึ่งเป็นการระดมข้อมูลและความคิดจาก 3 ระดับ คือ ระดับตัวบุคคล กลุ่มขนาดเล็ก และที่ประชุมเต็มคณะ เมื่อได้ความคิดจากการระดมสมองแล้ว ขั้นตอนต่อไปจะขอให้กลุ่มจัดหมวดหมู่ (Cluster) ความคิดเหล่านี้ เมื่อความคิดถูกจัดเป็นหมวดหมู่ตามความคล้ายคลึงกันแล้ว กลุ่มก็จะตั้งชื่อ (Title) กลุ่มความคิด แต่ละหมวดหมู่ที่ตอบสนองหรือขานรับโดยตรงต่อคำถามรวมศูนย์ ที่พวกเขาต้องการหาคำตอบ ในท้ายที่สุดแล้ว เมื่อความเห็นพ้องร่วมกันของกลุ่มได้ถูกประกาศให้ทราบ ก็จะทำการปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการจัดช่วงไตร่ตรอง (Reflect) ร่วมกันสั้น ๆ เพื่อทำการทบทวนและยืนยันผลพวง ที่จะตามมาของหัวข้อที่เห็นพ้องร่วมกัน เนื่องจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ พากลุ่มออกเดินทางจากความคิดที่ได้จากการระดมสมองเป็นรายบุคคลไปสู่ความเห็นพ้องร่วมกัน ที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง ว่าด้วยคำถามรวมศูนย์ วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ จึงใช้ได้ผลดีที่สุดในสถานการณ์ที่ต้องการคำตอบ อย่างสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ ประเด็นหรือปัญหา หรือในสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจ ที่ชาญฉลาดและการวางแผนเชิงนวัตกรรม (วิรัติ ปานศิลา, 2554)

2.9.4 วิธีการวางแผนปฏิบัติ (Action Planning Method)

วิธีการวางแผนปฏิบัติการ เป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันของทุกคน ในการสร้างแผนปฏิบัติการที่จะนำไปปฏิบัติ วิธีการวางแผนปฏิบัติการ กระทำได้โดย การตั้งคำถามสามข้อคือ “เราต้องการจะไปไหน” “เราอยู่ที่ไหน” และ “เราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร” แผนปฏิบัติการหลายแผน จัดหาคำตอบที่สามได้ทันที โดยไม่ใส่ใจต่อคำถามแรกและคำถามที่สองมากนัก ในเมื่อกลุ่มไม่มีความชัดเจนและความรู้สึกร่วมกันว่า กลุ่มจะไปทางไหนแน่ สมาชิกแต่ละคนก็มักจะมีแนวความคิดที่แตกต่างกัน เกี่ยวกับชัยชนะและความสำเร็จ เช่นนี้แล้ว ก็จะมีผลต่อการที่พวกเขาแต่ละคนจะช่วยกันเสนอแนะต่อกระบวนการวางแผน และทำให้มีผลกระทบอย่างหนีไม่พ้นต่อการนำแผนไปปฏิบัติจริง ๆ ของแต่ละคนว่าจะเป็นอย่างไร ในที่สุดด้วยเหตุที่มีแนวความคิดเรื่องชัยชนะและความสำเร็จที่แตกต่างกันโดยไม่ได้สื่อออกมา เมื่อใดที่แผนได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างเต็มที่

Mahasarakham University

ก็อาจจะยังมีความรู้สึกไม่พึงพอใจอย่างมากว่าทุกอย่างไม่ได้เป็นไปตามที่สมาชิกแต่ละคนคาดหวัง ว่าจะต้องเป็น เราอาจจะเสริมไปอีกหน่อยก็คงได้ว่า เป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเกิดขึ้นเลยถ้ามีโอกาสเสียตั้งแต่แรกที่จะหาความคลี่คลายความคาดหวังและแนวความคิดของแต่ละคน ที่แตกต่างกันว่าด้วยชัยชนะและความสำเร็จ ในอีกทางหนึ่ง แผนปฏิบัติการอื่น ๆ ไม่ได้ใส่ใจสภาวการณ์ปัจจุบันของกลุ่มที่ทำการวางแผน ได้แก่ ความกังวลและความรับผิดชอบที่ต้องเผชิญอยู่ ภาระงานในปัจจุบันและอุปสรรคข้อจำกัดทางทรัพยากร เมื่อสภาวการณ์ปัจจุบัน ไม่ได้ถูกนำมาพิจารณาให้เหมาะสมในการดำเนินการวางแผนใด ๆ จึงมีแนวโน้มสูงที่แผนการนั้นจะไม่สอดคล้องกับความจริง ได้แก่ การที่ผู้คนต้องรับภาระงานหนักเกินกว่าที่จะทำได้จริงมาก เช่นเดียวกัน เมื่อการถกเถียงพิจารณาได้กระทำเสร็จสิ้นลงไปแล้ว ความรู้สึกไม่พอใจก็ยังมีอยู่อย่างกว้างขวาง ที่แย่ยิ่งไปกว่านั้น แม้แต่แนวความคิดว่าด้วยชัยชนะที่มีอยู่ร่วมกัน ก็ไม่อาจกลายเป็นความจริงได้ และก็เช่นเดียวกัน เราน่าจะหลีกเลี่ยงความเครียดนี้ได้ถ้ามีโอกาสได้หาทางคลี่คลายกันเสียก่อน ให้เกิดความเข้าใจและการพิจารณาอย่างถูกต้องถึงข้อจำกัดอุปสรรคและความเป็นไปได้ของสภาวการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากวิธีการวางแผนปฏิบัติการพิจารณาคำถามทั้งสามคำถามคือ “เราต้องการจะไปไหน” “เราอยู่ที่ไหน” และ “เราจะไปถึงที่นั่นได้อย่างไร” วิธีนี้จะช่วยการสร้างแผนที่ปฏิบัติได้ สอดคล้องกับความเป็นจริงและทำได้แน่นอน (วิรัติ ปานศิลา, 2554)

จากการศึกษาถึงเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม สรุปได้ว่า เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีหลากหลายวิธีด้วยกัน แต่วิธีที่สำคัญที่จะนำมาสร้างกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย 1) เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม นอกจากหน่วยงานหรือองค์ภาครัฐจะดำเนินการร่วมกันแล้ว ที่สำคัญจะต้องให้ประชาชนหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อประสิทธิผลที่จะเกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยสร้างให้ประชาชนได้รับรู้และแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่ประสบอยู่ร่วมกัน 2) วิธีการสนทนาแบบมีส่วนร่วม จะทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็น อย่างไม่เผชิญหน้ากัน ทำให้เกิดความคิดและข้อสรุปที่ได้อย่างชัดเจนและครอบคลุมจากทุกคน 3) วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดได้เสนอแนะและมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นรายบุคคล ไปสู่การเห็นพ้องต้องกันของกลุ่ม มีการจัดหมวดหมู่ความคิดและเลือกความคิดเห็นที่ทุกคนเห็นพ้องต้องกัน จึงทำให้ได้คำตอบอย่างสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ประเด็นปัญหา 4) วิธีการวางแผนปฏิบัติ เป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันของทุกคน ในการสร้างแผนปฏิบัติการที่จะนำไปปฏิบัติ ซึ่งในงานวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้อาศัยเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มาใช้ในการจัดทำแผนเพื่อให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนได้ร่วมรับรู้และร่วมเป็นเจ้าของต่อสถานการณ์ปัญหาของคนพิการในพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่ประสบอยู่

Mahasarakham University

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อุไรวรรณ จาริก (2551) ได้ศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จากโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพชุมชนโคราชเมโมเรียล จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย คนพิการที่สามารถพัฒนาความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลคนพิการและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินสุขภาพของคนพิการ แบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลคนพิการ แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และแบบประเมินมาตรฐานการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และสถิติทดสอบ Wilcoxon Signed-Rank Test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดกลุ่ม และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จากโรคหลอดเลือดสมองของศูนย์สุขภาพชุมชนโคราชเมโมเรียล มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมความพร้อม ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน ขั้นตอนการติดตามประเมินผล และขั้นตอนการดูแลตนเอง ผลจากการนำรูปแบบไปใช้ พบว่า คะแนนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของคนพิการ หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการดูแลคนพิการหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นทุกคน

ยศพล เหลืองโสมนภา (2552) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของคนพิการตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสม ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคนพิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 64 คน และคนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ซึ่งจะเก็บข้อมูลผ่านจากผู้ดูแล จำนวน 16 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน กลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ คนพิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตคนพิการ ขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI 26) แบบสัมภาษณ์ปัญหาและความต้องการของคนพิการแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) วิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณในส่วนข้อมูลทั่วไป ข้อมูลคุณภาพชีวิต ข้อมูลปัญหาและความต้องการด้วยสถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการด้วยสถิติ Standard Multiple Regression Analysis วิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ผลการศึกษา พบว่า คนพิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านในระดับปานกลาง ร้อยละ 29.70 ของคนพิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหว ร้อยละ 37.50 ของคนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ มีความต้องการให้แก้ไขปัญหา ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพที่เป็นอยู่ การจัดหาอาชีพ การจัดสวัสดิการคนพิการ การจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ ในส่วนของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและรายได้สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทั้งสองปัจจัยนี้สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้ ร้อยละ 16 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า คนพิการมีข้อเสนอในประเด็นต่าง ๆ ที่อยากให้ช่วยเหลือในเรื่องการจัดหาอาชีพ

Mahasarakham University

ดังนี้ 1) การสนับสนุนเรื่องเงินทุนในการประกอบอาชีพ 2) คำแนะนำในเรื่องการจัดทำอาชีพต่อยอดจากเงินกองทุน ที่ได้จากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง 3) การหาอาชีพเสริม

รัชนี สรรเสริญ และคณะ (2553) ได้ศึกษา การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ในสถานบริการปฐมภูมิ พบว่า หน่วยบริการระดับปฐมภูมิส่วนใหญ่ จัดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ดำเนินการปรับปรุงเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และการให้บริการส่งต่อทางการแพทย์ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันความพิการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิได้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ดังนั้น เพื่อเป็นการปรับปรุงการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ ในการส่งเสริมความรู้ และพัฒนาทักษะผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย การสร้างความมั่นใจในระบบสนับสนุนการดำเนินงาน การใช้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาความร่วมมืออย่างเป็นหุ้นส่วนระหว่างบุคลากรทางสุขภาพ ชุมชน คนพิการ และครอบครัวคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเป็นการส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ

ชัชวาลย์ ขจรอนันต์ (2554) ได้ศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลหนองหงส์ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ จะต้องมีการดำเนินกิจกรรมดังนี้ คือ 1) จัดบริการสำหรับคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) 2) สร้างกระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการครอบคลุมองค์รวมและต่อเนื่องทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ระยะเตรียมความพร้อม ระยะฝึกทักษะ และระยะให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน 3) จัดบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางโทรศัพท์ที่เหมายเลข 0 4466 91261 การประยุกต์กายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้เองในท้องถิ่น ราคาย่อมเยา ได้แก่ เตียงออกกำลังแขนขา (Handgrip) บริหารนิ้วมือและรอกบริหารข้อไหล่ ผลของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า ผู้รับบริการจำนวน 95 ราย ทุกรายได้รับการดูแลจากสถานบริการใกล้บ้าน ระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการจำหน่าย ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่าย ทำให้คุณภาพชีวิตของคนพิการเพิ่มขึ้นทุกราย ควรขยายผลถึงการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลในชุมชน เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการมากขึ้น

วัชรีกร ภิมาลย์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Development Model of Community Based Rehabilitation) พบว่า คนพิการ ญาติ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบล คนในชุมชนได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งทางด้านงบประมาณ โอกาสทางการศึกษา ที่อยู่อาศัย การสร้างอาชีพ คนพิการมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Paired t-test) $p<.01$ และกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$ คนพิการมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 93.41 รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน นอกจากช่วยให้คนพิการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องแล้ว ยังเป็นกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการ รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการได้

Mahasarakham University

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ (2554) ได้ศึกษา ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำกับข้อมูล โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Method) ประกอบด้วย วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตในการวิจัยระยะที่ 1 จำนวน 42 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยของความสำเร็จในการดูแลคนพิการที่มีคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้นำชุมชนบุคลากรสาธารณสุขในท้องที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 42 คน ผลการศึกษา จากข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลคนพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคลของคนพิการมีลักษณะที่สนับสนุนให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การหาวิธีช่วยเหลือตนเองและประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ ระยะเวลาที่เกิดความพิการ และการปรับตัว ปัจจัยด้านครอบครัวบางประการ ได้แก่ การมีผู้ดูแลทั้งในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย และการดำรงชีวิตในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของคนพิการ ปัจจัยด้านชุมชนที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของคนพิการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในชุมชน การมีเพื่อน และสภาพบ้านสวนมีความเป็นชนบท ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ได้แก่ ระบบช่วยเหลือและเบี้ยยังชีพ ความเชื่อเรื่องเวรกรรม ความกตัญญูและหลักมนุษยธรรม

พรชุรี จันทร์แก้ว (2555) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในอำเภอละงูไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 287 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ร้อยละ 95.30 ระดับแรงจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนและการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันกับการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ในเรื่องงบประมาณและค่าตอบแทน ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

นราทิพย์ ไชยยา (2556) ได้ศึกษา การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในคนพิการ เขตเทศบาลยางเนิ้ง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คนพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ดูแลหรือญาติ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 36 คน โดยกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมในกระบวนการเสริมสร้างพลัง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดของกิบสัน (Gibson) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ซึ่งประยุกต์จากแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) ทั้ง 11 แบบแผน มีการจัดกิจกรรมกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ตามแนวคิด

Mahasarakham University

ของกิบสัน (Gibson) ผลการวิจัย พบว่า คนพิการมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีค่าเฉลี่ยรวมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 2.09 คะแนน และมีระดับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ส่วนค่าเฉลี่ยรวมหลังเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 2.55 คะแนน และมีระดับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง จากการติดตามผลการเยี่ยมบ้าน หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 พบว่า คนพิการยังคงมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง หลังการเข้าร่วมกิจกรรมคนพิการมีสัมพันธภาพระหว่างคนพิการ ผู้ดูแล และลูกหลานได้ดีขึ้น ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาให้คนพิการมากขึ้น โดยผู้ดูแล เพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับรู้ปัญหา และได้นำปัญหาไปดำเนินการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการ

ศศิธร ศิวภัทรพงศ์ (2557) ได้ศึกษา กระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนสุขภาวะ เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลชุมชนดอนแก้ว จำนวน 2 คน อาสาสมัคร จำนวน 1 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ คนพิการ จำนวน 5 คน ทั้งนี้ได้มาโดยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและใช้การนำเสนอแบบพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว มีกระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการภายในตำบลอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากมีการกำหนดข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว เรื่องการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลดอนแก้ว เพื่อวางกรอบนโยบาย โดยยึดหลักการให้บริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง แก่คนพิการและผู้ทุพพลภาพ จากนั้นมีการวางแผนการปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองนโยบาย คือ ลงเยี่ยมบ้านคนพิการ จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนและสถานที่ราชการสำคัญ ปรับสภาพบ้านคนพิการ ส่งเสริมอาชีพแก่คนพิการ จัดกิจกรรมวันคนพิการของตำบลขึ้น นอกจากนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว มีการจัดวางบุคลากรได้อย่างเหมาะสมกับแผนการปฏิบัติงาน อีกทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานภายในชุมชน มีทัศนคติการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน จึงทำให้ระบบการทำงานภายในองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้วมีความคล่องตัว และสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามนโยบายที่ตั้งไว้ ทำให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือขั้นพื้นฐานจากทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว คือ เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านเมื่อคนพิการถูกส่งตัวจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ประสานงานเพื่อทำบัตรคนพิการให้คนพิการในชุมชน ได้รับการบำบัดฟื้นฟูจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ทั้งที่โรงพยาบาลชุมชนและที่บ้านได้รับอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วยที่จำเป็น ได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือฟื้นฟูทั้งทางด้านร่ายกายและจิตใจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนดอนแก้วดีขึ้นตามลำดับ

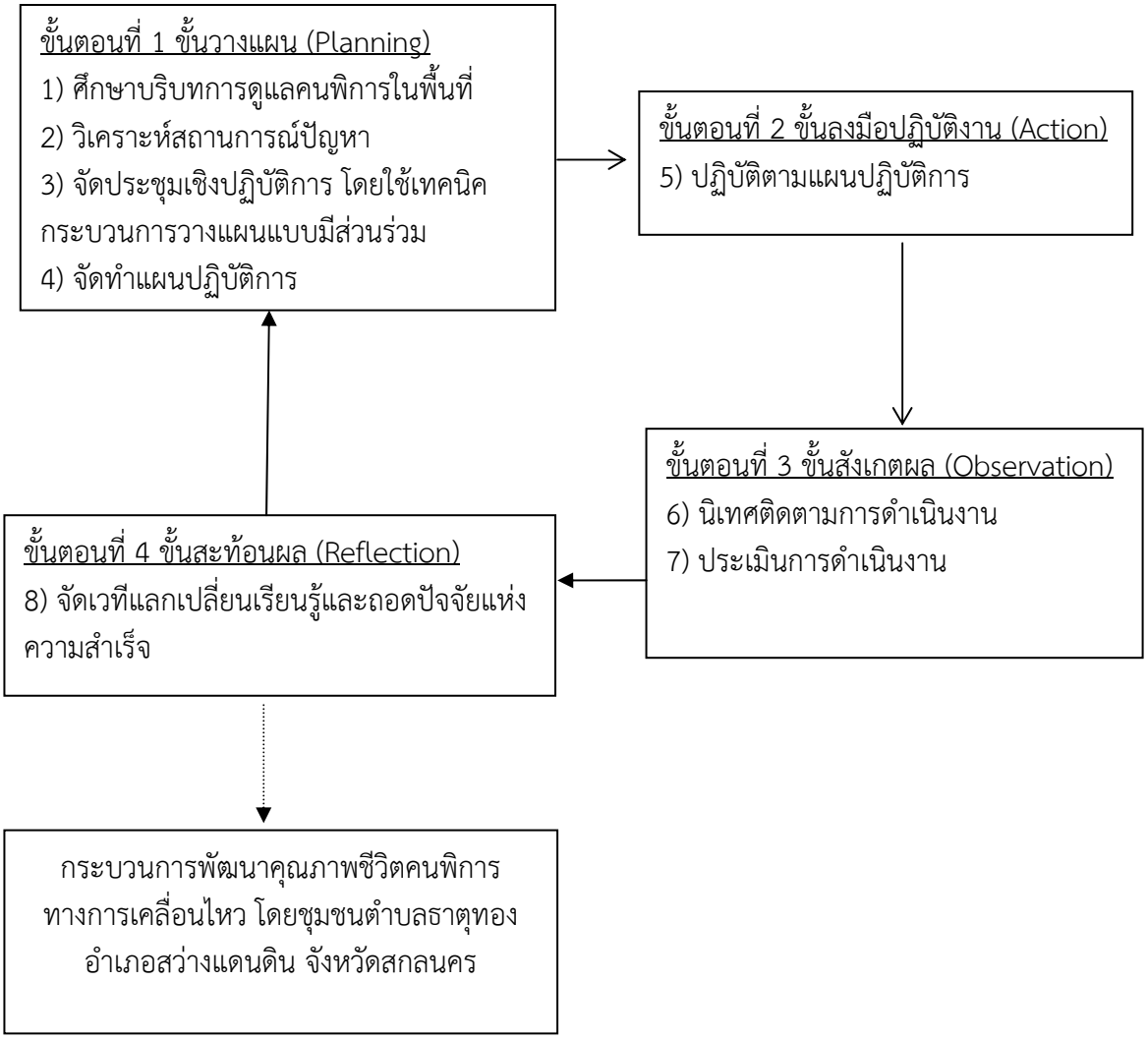
จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้วิจัยหลายท่าน ที่ได้ทำการศึกษาการฟื้นฟูสภาพคนพิการหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานจะเกิดขึ้นได้ดี ต้องอาศัยชุมชนและภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมดำเนินการ โดยมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ คือ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การสร้างศูนย์ฟื้นฟูสภาพคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนและสถานที่ราชการ การปรับสภาพบ้านคนพิการ การส่งเสริมอาชีพคนพิการ จัดกิจกรรมวันคนพิการและการสร้างแรงจูงใจและปรับทัศนคติของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้ามีการดำเนินงานดังนี้แล้วจะส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งในงานวิจัยกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

Mahasarakham University

ทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ก็ได้อาศัยผลจากการศึกษานี้มาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมด้วย

2.11 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ใช้กระบวนการดำเนินการศึกษาตามหลัก PAOR ซึ่งผู้วิจัยได้วางขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการ ดังนี้



ภาพประกอบ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

Mahasarakham University

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3.5 ขั้นตอนการวิจัย
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย
3.8 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยยึดกระบวนการของ Kemmis & McTaggart (1988) มาใช้เป็นกรอบดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน (Planning)
1) ศึกษาบริบทการดูแลคนพิการในพื้นที่
2) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา
3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
4) จัดทำแผนปฏิบัติการ
ขั้นตอนที่ 2 ขั้นลงมือปฏิบัติงาน (Action)
5) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ
ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสังเกตผล (Observation)
6) นิเทศติดตามการดำเนินงาน
7) ประเมินการดำเนินงาน
ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection)
8) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดำเนินงานทั้ง 4 ขั้นตอน เป็นการดำเนินงานตามวงรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1 วงรอบ (Loop) เพื่อค้นหากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว หากครบ 1 วงรอบการวิจัยแล้ว ยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ให้ดีขึ้นได้ ก็นำประเด็นต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาหรือ

Mahasarakham University

ต้องการพัฒนาให้ดีขึ้น เข้าสู่การพัฒนากระบวนการใหม่ในขั้นตอนวางแผน ขั้นตอนลงมือปฏิบัติการ ขั้นตอนสังเกตผลและขั้นตอนสะท้อนผล ในวงรอบต่อไปเรื่อย ๆ หากกระบวนการดังกล่าว สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้นได้ ก็ทำการถอดบทเรียน เพื่อให้ได้กระบวนการที่เหมาะสมเป็นรูปธรรมต่อไป

3.2 ประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ

3.2.1 กลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประชากร คือ บุคคลที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งสิ้น 78 คน ประกอบด้วย

1) ภาคการเมือง ได้แก่ บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และนักพัฒนาชุมชน รวม 3 คน

2) ภาควิชาการ ได้แก่ บุคลากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน และนักจิตวิทยา 2 คน บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน และบุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร จำนวน 1 คน รวม 13 คน

3) ภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน 8 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน และผู้ดูแลคนพิการ 46 คน รวม 62 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว พื้นที่ตำบลธาตุทอง ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างจากภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ บุคลากรจากองค์การปกครองส่วนตำบลธาตุทอง คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง นักพัฒนาชุมชน รวม 3 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน คือ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน รวม 3 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง คือ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน รวม 2 คน บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร 1 คน ผู้นำชุมชน 8 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน 8 คน และผู้ดูแลคนพิการ 8 คน จากกระบวนการทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีผู้ให้ข้อมูลหลักที่จะทำให้ได้ข้อมูลทั้งหมด 33 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1) สามารถสื่อความหมายหรืออ่านออกเขียนได้

2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย

3) มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

4) มีความพร้อมที่จะสามารถเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย จนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

Mahasarakham University

5) ทำหน้าที่ดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1) เป็นผู้มีโรคติดต่อร้ายแรง

2) มีประสบการณ์ในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง ต่ำกว่า 1 ปี

3.2.2 กลุ่มประเมินผลลัพธ์

คนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนในองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ทั้งหมดจำนวน 46 คน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การอนามัยโลก (WHO) ชุดย่อฉบับภาษาไทย เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ WHOQOL–BREF–THAI (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ เพื่อให้ทราบถึง การเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 46 คน ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-Report Subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

1) ด้านร่างกาย

2) ด้านจิตใจ

3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม

4) ด้านสิ่งแวดล้อม

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL–26 ข้อคำถาม ที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 และ 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ ประกอบด้วย ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด คะแนนรวมคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26–130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 26–60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61–95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96–130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้ ดังตาราง 3.1

Mahasarakham University

ตาราง 3.1 แสดงระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกตามองค์ประกอบต่าง ๆ

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7–16	17–26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6–14	15–22	23-30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3–7	8–11	12–15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8–18	19–29	30–40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26–60	61–95	96-130

3.3.2 เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบบันทึกกิจกรรม แบบบันทึกภาคสนาม และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.3.2.1 แบบบันทึกกิจกรรม เป็นการบันทึกที่ได้จากการทำกระบวนการกลุ่มของผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย จากการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการดำเนินกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอน

3.3.2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติการตามแผนในระยะสังเกต (Observe) เพื่อประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียง

3.3.2.3 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการความลึก ความสมบูรณ์และความชัดเจนของปัญหา เช่น ความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประกอบไปด้วยข้อสัมภาษณ์ 2 ตอนด้วยกัน คือ ตอนที่ 1 จำนวน 6 ข้อ และตอนที่ 2 จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ ประกอบไปด้วย ข้อสัมภาษณ์ 2 ตอนด้วยกัน คือ ตอนที่ 1 จำนวน 7 ข้อ และตอนที่ 2 จำนวน 7 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ประกอบไปด้วย ข้อสัมภาษณ์ 2 ตอนด้วยกัน คือ ตอนที่ 1 จำนวน 7 ข้อ และตอนที่ 2 จำนวน 7 ข้อ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Group Discussion) ในประชากรทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มคนพิการ ปัญหาและความต้องการในการดูแลเป็นอย่างไร จากอดีตถึงปัจจุบันได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือและพัฒนาด้านใดบ้าง ผลเป็นอย่างไร หน่วยงานหรือบุคลากรหลักที่คอยให้การดูแลและสนับสนุนคือใคร มาจากไหน ปัจจุบันท่านมีความต้องการให้ได้รับการช่วยเหลือเรื่องใดบ้าง

Mahasarakham University

2) กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ การดูแลคนพิการโดยชุมชนควรเป็นอย่างไร ปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ของคนพิการในชุมชนเป็นอย่างไร บทบาทในพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการควรเป็นอย่างไร ชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือด้านบ้างหรือไม่ อย่างไร มีนวัตกรรมอะไรที่ชุมชนนำมาช่วยในการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

3) กลุ่มบุคลากรภาครัฐผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการ ระบบการดูแลคนพิการในพื้นที่เป็นอย่างไร กิจกรรมการดูแลสุขภาพคนพิการมีอะไรบ้าง งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ ข้อมูลการวางแผนการดูแลเป็นอย่างไร ชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนเกี่ยวกับการดูแลคนพิการบ้างหรือไม่ อย่างไร ข้อเสนอต่อการจัดระบบการจัดการดูแลคนพิการ ผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลควรมีบทบาทในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างไร

ขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ในกลุ่มคนพิการจะสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ส่วนกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแลคนพิการ และกลุ่มบุคลากรภาครัฐผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการ ใช้วิธีการสัมภาษณ์รายกลุ่ม โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการสัมภาษณ์ดังนี้

1) สร้างบรรยากาศทักทาย

2) ชี้แจงแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยหรือแจ้งผู้ให้ข้อมูลว่าเขามีความสำคัญอย่างไร

3) ดำเนินการสนทนาตามประเด็นวิจัย

4) แสดงความเข้าใจเรื่องของเขา

5) สนทนาให้ได้ความจริง

6) การตั้งคำถามที่ผู้ตอบจะไม่ตอบในภาวะปกติ ทั้งนี้ผู้เก็บข้อมูลต้องเคารพต่อความจริงที่ถูกเปิดเผยขึ้น

7) การลดระดับอารมณ์ความรู้สึกหลังพูดคุยแล้ว

8) ปิดการสนทนาก่อนยุติการสนทนา ควรย้ำถึงการรักษาความลับ ขออนุญาตติดต่อกลับมาในกรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

3.3.2.4 แนวคำถามในการการประชุม เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การถอดบทเรียน การถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค และผลการดำเนินงานจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

3.4 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

3.4.1 ศึกษาและรวบข้อมูล จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 นำความรู้ที่ได้มาออกแบบสร้างแบบสัมภาษณ์ ให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3.4.3 นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้ว ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม นำแบบสัมภาษณ์กลับมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

3.4.4 นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออีกครั้ง

Mahasarakham University

3.4.5 นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบแล้ว กลับมาปรับปรุงแก้ไข

3.4.6 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ หลังจากที่ผู้วิจัย ได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะเสร็จแล้ว ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งได้ให้ค่า Index of Item–Objective Congruence หรือ IOC ซึ่งจะต้องได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 ถึง 1 ถึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นมีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้ ในครั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือทั้ง 3 ชุด และได้ให้ค่าคะแนนข้อคำถามทุกข้อคำถาม จากนั้นผู้วิจัยได้นำค่าคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า IOC โดยผลการวิเคราะห์ พบว่า ทุกข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกทั้ง 3 ชุดนั้นได้ค่า IOC ตั้งแต่ 0.67–1 ทุกข้อคำถาม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ข้อคำถามทุกข้อ ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

3.4.7 แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF–THAI) ซึ่งเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตมาตรฐานมาใช้ มีทั้งหมด 26 ข้อคำถาม โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เปลี่ยนแปลงข้อคำถามใด ๆ

3.5 ขั้นตอนการวิจัย

การดำเนินงานวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.5.1 ขั้นตอนการคัดเลือกพื้นที่

การคัดเลือกพื้นที่ทำการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นพื้นที่ทำการวิจัย เพราะเป็นพื้นที่ที่ยังไม่เคยมีการดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยชุมชนมาก่อน ชุมชนมีพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมเดียวกัน ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้นำชุมชนมีความเข้มแข็ง มีแนวคิดตามพื้นฐานความมุ่งมั่น เสียสละต่อกิจกรรมทางสังคม มีจิตเป็นกุศล สนใจในการแก้ไขปัญหาของคนพิการในชุมชน จึงแสดงออกถึงความพร้อมของชุมชน ในการที่จะร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาของคนพิการอย่างเป็นกระบวนการได้ และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง มีความสนใจที่จะร่วมแก้ไขปัญหาของคนพิการกับชุมชน เพื่อให้ได้มาซึ่งกระบวนการที่เหมาะสม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการตำบลธาตุทอง

3.5.2 ขั้นตอนการเตรียมการวิจัย ซึ่งจะดำเนินการในระหว่างวันที่ 1 ถึงวันที่ 31 เดือนมกราคม พ.ศ. 2559 มีดังนี้

3.5.2.1 ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง กำนันตำบลธาตุทอง ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อแจ้งให้พื้นที่ได้ทราบพร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2.2 เตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลการวิจัย หลังจากได้รับอนุมัติโครงร่างวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำและจัดเตรียมเครื่องมือ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

Mahasarakham University

3.5.2.3 อบรมผู้ช่วยวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่จะต้องอาศัยทีมงานช่วยในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การจัดเตรียมสถานที่ การดูแลผู้เข้าร่วมวิจัย การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ การบันทึกภาพและบันทึกเสียง ตลอดทั้งการช่วยอำนวยความสะดวกคนพิการ ผู้วิจัยจึงได้ขอความอนุเคราะห์บุคลากรจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง จำนวน 4 ท่าน เข้าร่วมเป็นทีมผู้ช่วยในการวิจัย โดยการฝึก (Training) และสนทนากันระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

3.5.2.4 เตรียมพื้นที่และผู้ร่วมวิจัย ได้จัดทำหนังสือประสานงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เป้าหมายแล้ว ผู้วิจัยรวมทั้งผู้ร่วมวิจัย จึงได้ลงพื้นที่เพื่อชี้แจงขั้นตอนและกระบวนการต่าง ๆ ของการวิจัย พร้อมนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการจัดกิจกรรม โดยทำเป็นหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ถึงผู้ร่วมวิจัยทุกคนตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.5.2.5 เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและให้การดำเนินการในระยะของการวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนและข้อมูลทั่วไปของคนพิการ โดยการขอข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร และสัมภาษณ์คนพิการในชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการวิเคราะห์จัดทำแผนปฏิบัติการ

3.5.3 กระบวนการวิจัย ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2559

แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนตามกรอบของ Kemmis & McTaggart และผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 8 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) ใช้กระบวนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมวิจัยตามกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มขับเคลื่อน เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว แล้วดำเนินการตามกิจกรรมที่วางไว้ 4 กิจกรรม เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ศึกษาบริบทการดูแลคนพิการในพื้นที่ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อศึกษาบริบทชุมชนที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร โดยอาศัยข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลที่ผู้วิจัยรวบรวมมาจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ในขั้นตอนเตรียมการ มาใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์

กิจกรรมที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของคนพิการในชุมชน โดยใช้ข้อเท็จจริงของคนพิการที่มีในชุมชน จากผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลจากการสัมภาษณ์คนพิการโดยผู้วิจัย มาเป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์

กิจกรรมที่ 3 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระการวางแผนแบบมีส่วนร่วม เป็นการนำผลการวิเคราะห์ในกิจกรรมที่ 1 และ กิจกรรมที่ 2 ตั้งแต่การวิเคราะห์ชุมชนตนเอง เพื่อให้ทราบถึงบริบทชุมชน ความต้องการของคนพิการในชุมชน แล้วระดมความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากกลุ่มขับเคลื่อน เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในพื้นที่ตำบลธาตุทอง

Mahasarakham University

กิจกรรมที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยกับผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มขับเคลื่อน เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้จัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในขั้นตอนการปฏิบัติต่อไป

ในระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่วิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แสดงบทบาทและมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อคิดเห็น การแก้ไขปัญหาและพัฒนากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในชุมชน พร้อมบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรรมในทุกขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 2 ลงมือปฏิบัติงาน (Action) ในขั้นตอนนี้มี 1 กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ คือ นำแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาปฏิบัติตามแผน กิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พร้อมกับบันทึกผลที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (Observation) มี 2 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 นิเทศติดตามการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยศึกษาปรากฏการณ์การที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเชิงประจักษ์ จากกระบวนการจัดกิจกรรมหรือโครงการ ตามแผนของขั้นตอนที่ 2 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ได้ออกติดตามเยี่ยมการดำเนินงานตามแผน เมื่อผู้รับผิดชอบกิจกรรมหรือโครงการ มีปัญหาอุปสรรคใด ๆ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ก็ต้องคอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือตามกรอบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ นั้น ดำเนินไปได้ด้วยดี

กิจกรรมที่ 2 การประเมินผลการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่จัดหาและสร้างขึ้นใหม่ ได้แก่ แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การอนามัยโลก (WHO) ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเป็นการศึกษาผลของการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้น หลังจากใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชนตำบลธาตุทอง ตลอดจนเป็นการรวบรวมข้อเสนอแนะ ความต้องการต่อการจัดระบบการดูแลคนพิการในชุมชน อันจะนำมาสรุปผลเป็นข้อมูลนำเข้า ในขั้นตอนต่อไปของการวิจัย ซึ่งประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่างประเมินผลลัพธ์ หรือกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 46 คน

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) การศึกษาระยะสะท้อนผลนี้ เป็นการดำเนินการที่ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือถอดบทเรียน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มของกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นั้น ผู้วิจัยเป็นพิธีกรดำเนินรายการ พยายามให้กลุ่มสมาชิกได้เล่าถึงประสบการณ์ที่ได้ดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว รวมทั้งพูดถึงปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข เพื่อการพัฒนาต่อไปด้วย จากนั้นทำการสรุปเพื่อทบทวนกิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมดที่เกิดขึ้น ตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ผลการดำเนินงาน ทั้งที่ประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จ หรือได้ดำเนินการตามแผนและไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ ความร่วมมือที่ได้รับและความภาคภูมิใจ หลังจากนั้นให้ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จนั้น เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญ ที่ทำให้กิจกรรมแต่ละขั้นตอนของแผนปฏิบัติการบรรลุผลว่า เกิดจากปัจจัยใดบ้าง ทั้งด้านบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม ระบบบริการของภาครัฐ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในระหว่างดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เก็บประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคไว้เพื่อนำเข้าสู่ระยะการวางแผนเพื่อพัฒนาในวงรอบต่อไป และนำปัจจัยแห่งความสำเร็จ เข้าสู่ขั้นตอน

Mahasarakham University

การกำหนดกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

ในการสนทนากลุ่ม เพื่อสะท้อนผลในขั้นตอนที่ 4 นี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยใช้ข้อมูลนำเข้าจากสังเกตในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ รวมทั้งข้อมูลที่สะท้อนโดยตรงจากผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมบันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการในทุกขั้นตอน ลงในแบบบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในกระบวนการวิจัยและการลงภาคสนาม โดยเครื่องมือที่จัดหาและสร้างขึ้นด้วยวิธีการดังนี้

3.6.1.1 การคัดลอกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (Collection of Secondary Data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของชุมชน ข้อมูลคนพิการในด้านต่าง ๆ

3.6.1.2 การสังเกต (Direct Observation) เป็นการเก็บข้อมูลโดยตรงจากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในทุกขั้นตอนของการวิจัย

3.6.1.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่การประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ การถอดบทเรียน การถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จและอุปสรรค ที่เกิดขึ้น

3.6.1.4 การสัมภาษณ์ (In-depth Interview) เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยตรงของผู้วิจัย โดยการสัมภาษณ์คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้นำชุมชน และ อสม. สัมภาษณ์ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

3.6.2 ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2.1 ติดต่อขอหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง กำนันตำบลธาตุทอง ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในเขตตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อแจ้งให้พื้นที่ได้ทราบ พร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2.2 ติดต่อประสานงานทีมผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเก็บและรวบรวมข้อมูล

3.6.2.3 รวบรวมข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชน ข้อมูลคนพิการของพื้นที่ที่ทำการวิจัยจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร และสัมภาษณ์คนพิการโดยทีมผู้วิจัยในระยะของการเตรียมการ

3.6.2.4 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการบันทึกกิจกรรมจากกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ในขั้นตอนการวางแผน (Planning)

Mahasarakham University

3.6.2.5 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกกิจกรรม การบันทึกภาคสนามที่ได้จากการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติงาน (Action)

3.6.2.6 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตและแบบสัมภาษณ์ พร้อมทั้งมีการบันทึกกิจกรรม จากการสนทนากลุ่มในระยะขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observation) และขั้นตอนการสะท้อนผล (Reflection)

3.6.2.7 รวบรวมตรวจสอบแบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ และแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แล้ว ลงรหัสเพื่อนำไปประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.7.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.8 จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย บุคลากรจากหน่วยงานภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน โดยได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลหลังจากที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีการพิทักษ์สิทธ์ผู้ร่วมวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ จนสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ในกลุ่มคนพิการที่มีความอ่อนไหวต่อสิทธิขั้นพื้นฐาน ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างคนพิการแบบเจาะจง ที่พร้อมเข้าร่วมวิจัยจริง ๆ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

3.8.1 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสิทธิประโยชน์ในการให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ และผู้วิจัยจะไม่ทำการใด ๆ ที่ขัดต่อกฎหมาย ความเชื่อ วัฒนธรรมของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.8.2 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือไปเชิญกลุ่มตัวอย่างแก่ผู้ร่วมวิจัยด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้ทราบ เพื่อสร้างความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

3.8.3 กระบวนการและขั้นตอนในการทำวิจัย จะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางร่างกายและจิตใจของคนพิการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

3.8.4 ระหว่างการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการเทคนิคการมีส่วนร่วมให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้พูดและแสดงความคิดเห็นโดยเท่าเทียมกัน มีสิทธิ์จะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อที่ประชุม ผู้วิจัยจะเป็นกลางในการดำเนินการประชุม จะไม่เร่งเร้าหรือสร้างความเครียด ให้กับผู้เข้าประชุม จะให้เกียรติและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลของทุกคน

Mahasarakham University

3.8.5 ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจในขั้นตอน ของเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม มีปฏิภาณไหวพริบ ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และสามารถจัดการกับข้อขัดแย้ง ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม

3.8.6 มีการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองในห้องประชุม เพื่อผ่อนคลายความเครียด และเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม

3.8.7 รับฟังความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน วางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินว่าความคิดเห็นใครถูกใครผิด

3.8.8 เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน โดยตัวแทนคนพิการและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน มีสิทธิ์และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน

3.8.9 สร้างความมั่นใจให้ตัวแทนคนพิการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ความร่วมมือ และนำข้อมูลไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น การรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย จะไม่มีการระบุชื่อบุคคลลงในผลงานวิจัย การนำเสนอผลงานวิจัย เว้นแต่การระบุตำแหน่ง หรือการระบุเพื่อยกย่องเชิดชู ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หลังจากงานวิจัยเสร็จสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการทำลายเพื่อไม่ให้เป็นหลักฐาน

3.8.10 หากต้องการบันทึกภาพ การบันทึกเทป หรือจดบันทึกการสังเกต ผู้วิจัยจะทำการแจ้งผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนให้ทราบ และขออนุญาตก่อนทุกครั้ง

3.8.11 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับใบรับรองการอนุมัติเลขที่ PH 023 / 2559 รับรองวันที่ 30 มิถุนายน 2559

Mahasarakham University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง ตามแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะเพื่อ ศึกษาบริบทชุมชน ในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ศึกษาผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลตามลำดับดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทนค่า จำนวนประชากร
n	แทนค่า จำนวนตัวอย่าง
Max.	แทนค่า จำนวนที่มากที่สุด
Min.	แทนค่า จำนวนที่มีค่าน้อยที่สุด
Mean	แทนค่า ค่าเฉลี่ย
SD	แทนค่า ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล และทำการศึกษากระบวนวิจัยเชิงคุณภาพ ตามกรอบของการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับของวัตถุประสงค์ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เรียงลำดับไปพร้อมกันตามลำดับ ดังต่อไปนี้

4.2.1 บริบทชุมชน ในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

Mahasarakham University

4.2.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

4.2.3 ผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

4.2.4 คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

4.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

4.2.1 บริบทชุมชน ในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

การศึกษาบริบทชุมชนในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาถึง ภูมิหลังและลักษณะทั่วไปของชุมชน ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง การดูแลคนพิการของชุมชน และความต้องการช่วยเหลือของคนพิการ ตำบลธาตุทอง ดังนี้

4.2.1.1 ภูมิหลังและลักษณะทั่วไปของชุมชน

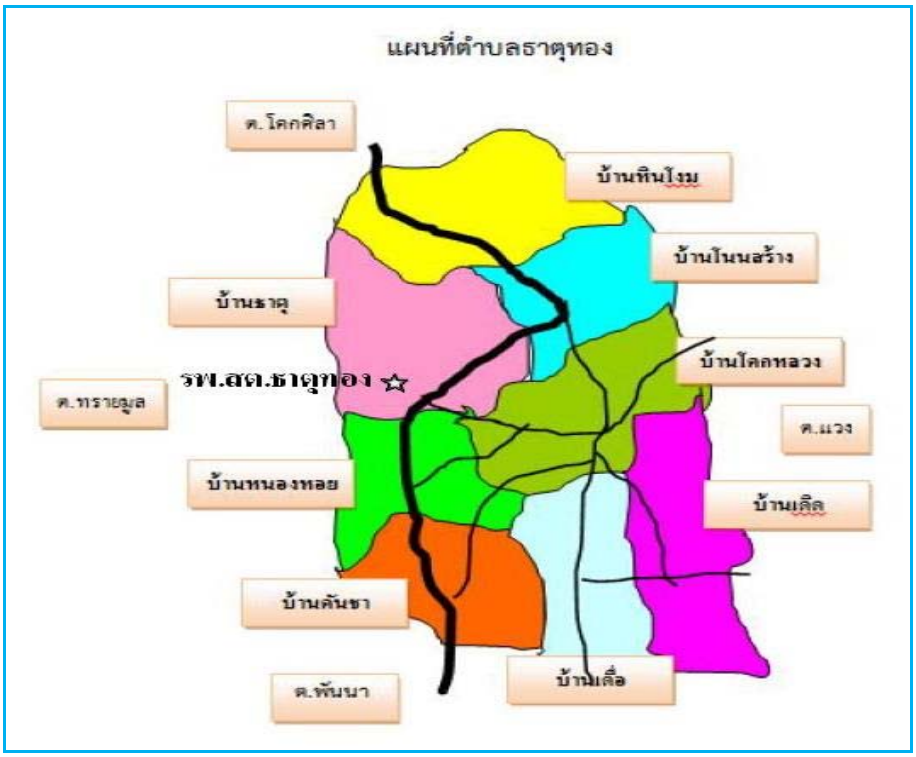
1) ด้านภูมิศาสตร์ตำบลธาตุทอง ตำบลธาตุทอง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอสว่างแดนดิน ห่างจากอำเภอสว่างแดนดิน 21 กิโลเมตร และอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดสกลนคร 76 กิโลเมตร การคมนาคมขนส่งสะดวกสบายตลอดปี มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ ตำบลโคกศิลา อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร
ทิศตะวันออก	ติดต่อ ตำบลแวง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
ทิศใต้	ติดต่อ ตำบลพันนา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
ทิศตะวันตก	ติดต่อ ตำบลทรายมูล อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

สภาพพื้นที่ตำบลธาตุทอง เป็นพื้นราบเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม มีป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ เป็นแหล่งอาหารที่เกิดตามธรรมชาติ มีแหล่งน้ำในการอุปโภค บริโภคและใช้ในการเกษตรตลอดปี มีถนนลาดยางและถนนคอนกรีตเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้าน ยกเว้นบ้านโคกหลวงที่มีถนนลูกรังเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านอื่น มีทางแยกและทางโค้ง 3 จุด ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จึงเป็นสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรบ่อยครั้ง นำมาซึ่งการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน เกิดการบาดเจ็บจากทางท้องถนน บางคนถึงกับพิการได้

Mahasarakham University

ภาพประกอบ 4.1 แผนที่อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร



ภาพประกอบ 4.2 แผนที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

Mahasarakham University

2) ด้านการเมืองการปกครอง ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร แบ่งออกเป็น 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านธาตุทอง หมู่ที่ 2 บ้านหินโงม หมู่ที่ 3 บ้านโนนสร้างไพ หมู่ที่ 4 บ้านหนองหอย หมู่ที่ 5 บ้านคันชา หมู่ที่ 6 บ้านโคกหลวง หมู่ที่ 7 บ้านเดิด และหมู่ที่ 8 บ้านเดื่อ มีจำนวนหลังคาเรือน 1,326 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 5,290 คน ประชากรชาย 2,565 คน ประชากรหญิง 2,725 คน ดังตาราง 4.1

ตาราง 4.1 จำนวนหลังคาเรือนและประชากร ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	หลังคาเรือน	ประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
1	ธาตุทอง	242	381	440	821
2	หินโงม	222	413	425	838
3	โนนสร้างไพ	196	461	474	935
4	หนองหอย	157	377	403	780
5	คันชา	151	295	310	605
6	โคกหลวง	151	263	289	552
7	เดิด	99	164	173	337
8	เดื่อ	108	211	211	422
	รวม	**1,326**	**2,565**	**2,725**	**5,290**

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง (2558)

ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง มีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลธาตุทอง ทำหน้าที่สนับสนุนกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มเป้าหมายการให้บริการ ได้แก่ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในเขตพื้นที่ มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง เป็นประธานกรรมการบริหาร มีคณะกรรมการกองทุน ทำหน้าที่พิจารณางบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

3) ด้านสังคมและวัฒนธรรม อาชีพหลักของประชากร ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำไร่ อาชีพเสริม คือ การปลูกพืชผักสวนครัว การทอผ้า การเลี้ยงสัตว์ เย็บผ้า รับจ้าง งานจักสาน ประชากรมีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง กลุ่มวัยแรงงานมีอาชีพและรายได้ดี การดำเนินชีวิตคล้ายสังคมเมืองกล่าวคือ เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การเข้าถึงสินค้าอุปโภคบริโภคได้ง่าย เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีพาหนะส่วนตัวเดินทางเข้าไปจับจ่ายใช้สอยสินค้าได้ที่ห้างสรรพสินค้า หรือร้านค้าในตัวอำเภอและจังหวัด ในขณะที่กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ ต้องอยู่บ้านตามลำพัง โอกาสที่จะได้เดินทางเข้าไปในตัวเมืองมีน้อย

Mahasarakham University

วัฒนธรรมประเพณี ตำบลธาตุทอง มีพระธาตุขอมเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในตำบล ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีการทำบุญประจำเดือนตามฮีตสิบสอง ครองสิบสี่ บุญตามประเพณีและวัฒนธรรมของชาวอีสาน ประชาชนในชุมชน เมื่อมีงานบุญต่าง ๆ ก็จะมีการช่วยเหลือกันในหมู่บ้านเป็นอย่างดี

4) ด้านการศึกษา ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานประถมศึกษา จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านธาตุทอง โรงเรียนบ้านหินโงม-โนนสร้างไพ (เป็นโรงเรียนขยายโอกาส) โรงเรียนบ้านหนองหอย โรงเรียนบ้านคันชาและโรงเรียนบ้านโคกหลวง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านธาตุทอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโนนสร้างไพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโคกหลวง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเดื่อ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา

5) ด้านการสาธารณสุข ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีสถานบริการทางการแพทย์ ที่ให้บริการประชาชนระดับปฐมภูมิ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 1 บ้านธาตุทอง มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ จำนวน 8 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน ทำหน้าที่คอยให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แก่ประชาชนในพื้นที่ตำบลธาตุทอง ทั้งกิจกรรมเชิงรับและเชิงรุก มีการดำเนินงานหมอครอบครัว ทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการแม่ข่ายรับบริการส่งต่อคอยให้การสนับสนุนการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง รวมทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ก็ได้จัดให้มีบริการรถส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งประชาชนในชุมชน สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน และการพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ตำบลธาตุทอง ได้มีกลุ่มหรือชมรมที่มีการดำเนินกิจกรรมในการดูแลสุขภาพโดยชุมชนเอง ได้แก่ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลธาตุทอง มีสมาชิกจำนวน 152 คน ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการคุ้มครองผู้บริโภค ในแต่ละคุ้มโซนที่ตัวเองรับผิดชอบ ชมรมผู้สูงอายุตำบลธาตุทอง เป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ มีจำนวนสมาชิก 526 คน มีการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรม โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง และชมรมออกกำลังกาย ได้แก่ 1) กลุ่มรำผ้าพอง ทำนองสรภัญ ป้องกันโรค และ 2) กลุ่มเต้นแอโรบิค

จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลธาตุทอง พบปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรกคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและสารปนเปื้อนในอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการของประชาชนตำบลธาตุทอง

Mahasarakham University

4.2.1.2 ลักษณะทั่วไปของคนพิการ ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีจำนวนคนพิการทุกประเภทรวมกันทั้งหมด จำนวน 127 คน คนพิการทางด้านร่างกายหรือทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด จำนวน 46 คน ร้อยละ 36.22 รองลงมาคือ คนพิการทางด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 26 คน ร้อยละ 20.47 ดังตาราง 4.2

ตาราง 4.2 ประเภทความพิการของคนพิการ ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ประเภทความพิการ	จำนวน (N=127)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว	46	36.22
2. ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	26	20.47
3. ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	25	19.69
4. ทางสติปัญญา	14	11.02
5. ทางการมองเห็น	12	9.45
6. ทางการเรียนรู้	4	3.15
รวม	**127**	**100.00**

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง (2558)

ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีคนพิการทั้งหมด จำนวน 127 คน พบคนพิการเพศชายมากที่สุด คือ บ้านหินโงม จำนวน 14 คน รองลงมาคือบ้านคันชาและบ้านโคกหลวง หมู่บ้านละ 12 คน พบคนพิการเพศหญิงมากที่สุด คือ บ้านธาตุทอง จำนวน 12 คน รองลงมา คือ บ้านโนนสร้างไพ จำนวน 8 คน และบ้านหินโงม พบคนพิการมากที่สุด จำนวน 21 คน ร้อยละ 16.54 รองลงมาคือ บ้านธาตุทอง จำนวน 20 คน ร้อยละ 15.75 ดังตาราง 4.3

ตาราง 4.3 จำนวนคนพิการแยกรายหมู่บ้าน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนคนพิการ		
		ชาย	หญิง	รวม (ร้อยละ)
1	ธาตุทอง	8	12	20 (15.75)
2	หินโงม	14	7	21 (16.54)
3	โนนสร้างไพ	10	8	18 (14.17)
4	หนองหอย	8	5	13 (10.24)
5	คันชา	12	6	18 (14.17)
6	โคกหลวง	12	5	17 (13.38)
7	เดิด	11	2	13 (10.24)
8	เดื่อ	3	4	7 (5.51)
	รวม	**78**	**49**	**127 (100.00)**

ที่มา : องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง (2558)

Mahasarakham University

4.2.1.3 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งสิ้น 33 คน ประกอบด้วย 1) ภาคการเมือง ได้แก่ บุคลากรจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง และนักพัฒนาชุมชน 2) ภาควิชาการ ได้แก่ บุคลากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และนักจิตวิทยา 1 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และบุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร 1 คน 3) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 8 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน และผู้ดูแลคนพิการ 8 คน จากการศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.50 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.40 ส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 51.50 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 90.90 มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.70 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6-10 ปี ร้อยละ 48.50 ดังตาราง 4.4

ตาราง 4.4 ลักษณะข้อมูลทั่วไปกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (N=33)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	18	54.50
หญิง	15	45.50
2. ศาสนาพุทธ	33	100.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	10	30.30
มัธยมศึกษา	13	39.40
ปริญญาตรี	9	27.30
ปริญญาโท	1	3.00
4. อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30	1	3.00
30-39	5	15.20
40-49	17	51.50
50-59	7	21.20
60 ปีขึ้นไป	3	9.10
Mean = 46.15, SD = 9.22, Min. = 29, Max. = 67		

Mahasarakham University

ตาราง 4.4 ลักษณะข้อมูลทั่วไปกลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (N=33)	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส		
คู่	30	90.90
โสด	3	9.10
6. อาชีพ		
เกษตรกรรม	22	66.70
ข้าราชการ	9	27.30
รับจ้าง	2	6.10
7. ประสบการณ์ในการทำงานดูแลคนพิการ (ปี)		
1-5	10	30.30
6-10	16	48.50
มากกว่า 10	7	21.20
Mean = 7.51, SD = 2.96, Min. = 3, Max. = 13		

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง (2558)

2) ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประเมินผลลัพธ์ กลุ่มประเมินผลลัพธ์คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนในองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองทั้งหมด จำนวน 46 คน จากการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.30 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.30 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 34.80 มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.20 และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 93.50 ดังตาราง 4.5

Mahasarakham University

ตาราง 4.5 ลักษณะข้อมูลทั่วไปกลุ่มประเมินผลลัพธ์

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (N=46)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	25	54.30
หญิง	21	45.70
2. ศาสนา พุทธ	46	100.00
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	36	78.30
มัธยมศึกษา	10	21.70
4. อายุ (ปี)		
30-39	6	13.00
40-49	11	23.90
50-59	16	34.80
60 ปีขึ้นไป	13	28.30
Mean = 53.00, SD = 9.45, Min. = 34, Max. = 67		
5. สถานภาพสมรส		
คู่	30	65.20
หม้าย	9	19.60
โสด	6	13.00
หย่า	1	2.20
6. อาชีพ		
เกษตรกรรม	43	93.50
รับจ้าง	2	4.30
ค้าขาย	1	2.20

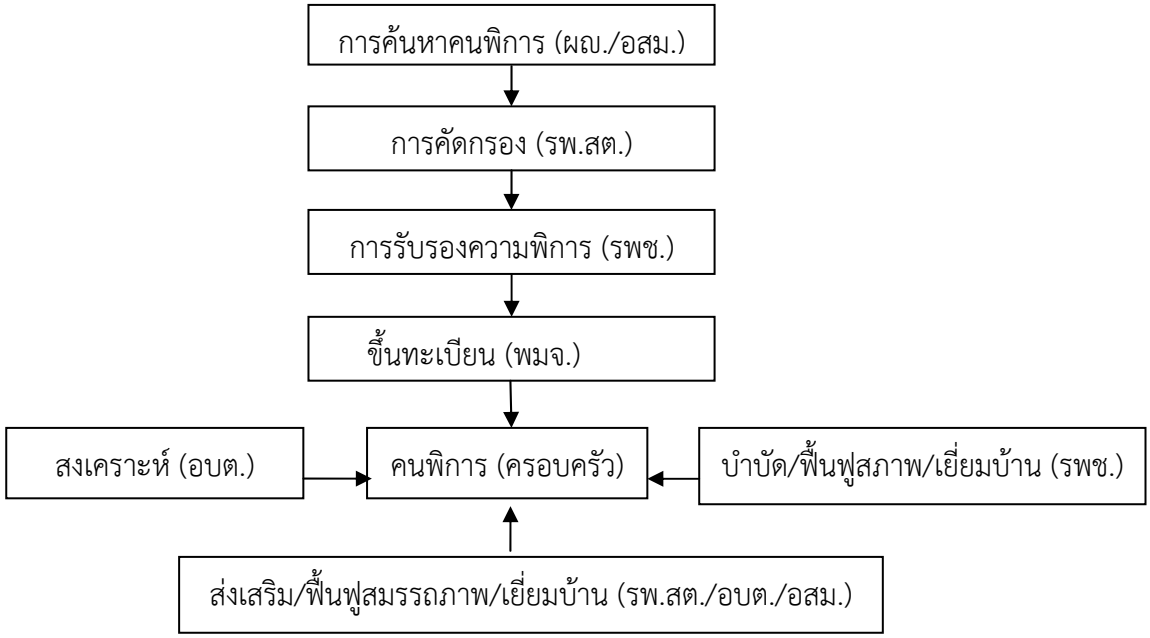
ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง (2558)

4.2.1.4 การดูแลคนพิการของชุมชนและความต้องการช่วยเหลือของคนพิการตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และการดำเนินงานดูแลคนพิการในตำบลธาตุทองที่ผ่านมาร่วมกัน โดยการประชุมแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง เมื่อเดือน สิงหาคม 2558 ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนเจ้าหน้าที่ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 33 คน พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังไม่ต่อเนื่อง คนพิการขาดกายอุปกรณ์ ขาดทุนในการประกอบอาชีพ ขาดความรู้ในการดูแลด้านสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำงานทับซ้อนกันในบางเรื่อง ขาดการประสานงานในการทำงานเป็นทีม ชุมชนขาดการมีส่วน

Mahasarakham University

ร่วมในการดูแลคนพิการ ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การจัดกระบวนการดูแลคนพิการ หรือกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ก็ยังไม่เป็นรูปธรรมหรือมีความชัดเจนมากนัก จากการสำรวจข้อมูลคนพิการเบื้องต้น ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ในเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย พบว่า คนพิการตำบลธาตุทอง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพกายและสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ คือ ร้อยละ 14.50 และ 7.31 ตามลำดับ มีคนพิการบางส่วนที่มีความเครียดในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย และระดับปานกลาง ร้อยละ 22.50 และ 10.00 ตามลำดับ ตำบลธาตุทอง ได้มีแนวทางการค้นหาและดูแลคนพิการ ดังภาพประกอบ 4.3



ภาพประกอบ 4.3 กระบวนการค้นหาช่วยเหลือคนพิการในชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

หมายเหตุ ผู้ใหญ่บ้าน (ผญ.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (พมจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

นอกจากนั้น ยังได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเก็บข้อมูลการดูแลคนพิการของชุมชนและความต้องการช่วยเหลือของคนพิการ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน การดูแลคนพิการและความต้องการ การได้รับความช่วยเหลือของคนพิการในชุมชนว่าเป็นอย่างไร ซึ่งได้สัมภาษณ์จำนวน 3 กลุ่ม เมื่อเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ดังนี้

1) กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว
2) กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ
3) กลุ่มบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

Mahasarakham University

1) กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในประเด็น การได้รับการฟื้นฟูทางด้านร่างกาย การได้รับกายอุปกรณ์ การได้รับการช่วยเหลือด้านการสร้างอาชีพ การได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ การได้รับการเยี่ยมบ้าน การได้รับบริการด้านสุขภาพ การได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต การได้รับการช่วยเหลือด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การยอมรับทางสังคม และความต้องการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ ดังนี้

ประเด็น การได้รับการฟื้นฟูทางด้านร่างกาย

จากที่ผ่านมา คนพิการทางการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ ได้รับการทำกายภาพบำบัด จากนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินในระยะหนึ่งจนอาการดีขึ้น ก็จะส่งตัวให้คนพิการมาทำกายภาพบำบัดเองที่บ้าน โดยจะมีเจ้าหน้าที่ออกมาให้คำแนะนำในช่วงแรก ๆ เมื่อเห็นว่าคนพิการสามารถทำกายภาพบำบัดได้ด้วยตัวเองแล้ว เจ้าหน้าที่ก็จะออกติดตามเป็นระยะ ๆ คนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่ มีสภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น มีคนพิการบางคนที่ได้รับการบำบัดแบบไม่ต่อเนื่อง ก็ทำให้อาการที่เป็นอยู่ยังคงเดิม เกิดความท้อที่จะทำการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง คนพิการส่วนใหญ่ จะได้รับการฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายตั้งแต่ 3-5 ปีก่อน ปัจจุบันคนที่เคยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายช่วงแรก ๆ แล้ว ก็ไม่ได้รับการออกติดตามฟื้นฟูสภาพร่างกายจากเจ้าหน้าที่อีกเลย

คนพิการที่ 10 เล่าว่า “เคยได่ลับการซอยเหลือตั้งแตปี๋ที่แล่ว จากหมอโลงพยาบาลสว่าง เพิ่นสอนแหละฝึกให่เถ็ดเองจนค่อง แล่วกะให่กลับมาเถ็ดตอยูเฮือน ยามเถ็ดกะดี๋ขึ่น แต ช่วงทางหลังมาหนี่บ่ได่เถ็ดเลย ย่อนบ่มีคนซอยพยุง มันกะเลยบ่สู่ดี๋ป่านได๋”

คนพิการที่ 19 เล่าว่า “เคยได่ลับการฟื้นฟูจากโรงบาลสวาง กับมายูเฮือน เถ็ด แล่วกะคือเกา”

คนพิการที่ 25 เล่าว่า “หมอยูสวางเคยบำบัดให่ บำบัดมาตลอด 4 ปี๋ ดีขึ่นเลื่อย ๆ สุขภาพล่างกายกะฮู้สึกวาดีขึ้นนำกั๋นดื๋ละ”

แต่ก็ยังพบคนพิการในอีกหลาย ๆ คน ที่ไม่ได้รับการการฟื้นฟูสภาพทางร่างกายใด ๆ เลย เนื่องจากไม่มีญาติหรือผู้ดูแล พาเข้าไปรับการรักษาฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาล บางคนไม่มีรถรับส่งในการเข้าไปทำกายภาพบำบัด นอกจากคนพิการจะได้รับการฟื้นฟูสภาพแล้ว ยังได้รับการฝังเข็ม การนวด การประคบสมุนไพรจากเจ้าหน้าที่

คนพิการที่ 2 เล่าว่า “อยากไปให่หมอซ่อยเบิงยู แต่บ่มีคนพาไป๋ ลูกกะยากเวียก ไปได่มื่อเดี๋ยวบ่มีเงินค่าลด สู่บ่ไหวดอกหมอเอ้ย ซู่มื่อนี่กะยูไป๋เลื่อย ๆ นิหละ ซามต๋าย”

คนพิการที่ 21 เล่าว่า “ตั้งแตเป๋นมา กะมีแต่เถ็ดเอ๋าเอง จั๊กถึกบ่ถึก บ่เคยมีไผมาซอยสอนให่เด้ละ เห็นมูเขาเว่าวา เถ็ดจังซั่นจังซี่กะลองเถ็ดเบิงคือเขา”

Mahasarakham University

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการได้รับการฟื้นฟูทางด้านร่างกาย กรณีที่คนพิการได้รับการฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย บางคนมีอาการดีขึ้น แต่บางคนก็ยังมีสภาพเหมือนเดิม เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลาย ๆ ปัจจัย เช่น ไม่มีคนพาไปรับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่มีรถรับ-ส่ง เป็นต้น และยังพบคนพิการที่ไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายจากเจ้าหน้าที่ใด ๆ เลย

ประเด็น การได้รับกายอุปกรณ์

มีคนพิการบางคนที่ได้รับกายอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน Worker รถเข็น สามล้อโยก จากหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชนและคนพิการจัดซื้อเอง ซึ่งคนพิการบางคน ก็ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์มานานมากกว่า 5-7 ปี ทำให้กายอุปกรณ์ที่ใช้อยู่เกิดการชำรุด เสื่อมสภาพ มีคนพิการบางคนได้รับกายอุปกรณ์ต่อจากคนพิการที่เสียชีวิตไปแล้ว เพราะเคยขอจากหน่วยงานราชการ แต่ไม่ได้รับการสนับสนุน

คนพิการที่ที่ 11 เล่าว่า “ได่ลับขาเทียม จากโลงพยาบาลสกลนครเมื่อ 5 ปีที่แล่ว แต่ต๋อนนี่บ่ได่ไซ เพาะขาที่ถือกตัดมันสั่นโพด เถ็ดให่หยกขาบ่ได้ ใซ่ได่บ่โด๋นกะเมื่อยหลาย ขาหล้า เลยถอดถิ่มไว่ซือ ๆ บ่ได่ไซเลยละหมอ”

คนพิการที่ 35 เล่าว่า “ลูกหลานซื่อลดเข็นให่ 3 ปี๋ที่แล่ว แตกะบ่ได่ไซ บ่มีคนพาขึ่นนัง ขึ่นนังเองบ่ได่”

จากการสอบถามคนพิการที่ได้รับกายอุปกรณ์ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ เพราะกายอุปกรณ์เป็นสิ่งที่จำเป็น มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนพิการ กายอุปกรณ์ช่วยทำให้เขาไปไหนมาไหนได้สะดวกยิ่งขึ้น

คนพิการที่ 1 เล่าว่า “ได่ลับหลดสามล้อโยก จาก อบต.ธาตุทอง 5 ปีที่แล่ว ดี๋อี่หลีเด้อ มันซอยให่เฮาไปไสมาไสสะดวกหลาย”

ส่วนคนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ พบว่า เวลาจะเดินทางไปไหนมาไหนก็ไม่ได้ ได้แต่ นั่ง ๆ นอน ๆ อยู่กับที่ ทำให้เกิดผลเสียต่อระบบสุขภาพ สภาพจิตใจไม่เบิกบาน เพราะต้องอยู่ตามลำพังคนเดียวนาน ๆ

คนพิการที่ 24 เล่าว่า “บ่เคยได่ลับจากไสเลย อยากได่ไม่ค่ำหยันมาใซ่ เวลาไป๋ไสคือสิสะดวกขึ่นกัวเกา”

คนพิการที่ 43 เล่าว่า “บ่เคยได่ลับการซอยเหลือจากผุ่ได๋เลย ไป๋ไสบ่ได่ มีแต่นั่ง ๆ นอน ๆ บ่มีแฮง”

Mahasarakham University

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการได้รับกายอุปกรณ์ คนพิการยังมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ จากหน่วยงานทางภาครัฐและชุมชน ถึงแม้ว่าบางคนที่เคยได้รับกายอุปกรณ์แล้ว แต่ก็เกิดการชำรุด เสื่อมสภาพ ตามอายุของการใช้งาน จึงมีความต้องการกายอุปกรณ์ตัวใหม่ที่มาใช้ทดแทนอันเดิม

ประเด็น การได้รับการช่วยเหลือด้านการสร้างอาชีพ

คนพิการส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการสร้างอาชีพเสริมเลย ซึ่งคนพิการยังมีความต้องการได้รับการช่วยเหลือ และอยากให้มีหน่วยงานมาช่วยสอนและช่วยสร้างอาชีพเสริมให้

คนพิการที่ 8 เล่าว่า “บ่เคยได่ลับการซ่อยเหลืออีหยังเลย ลิโต๋นผัวหาเงินผุเดียว อยากมีเวียกเถ็ดซอยกันยู พอสิได่เงินมาซอยคอบคัวนำแหนจั๊กนอย”

แต่ก็มีคนพิการบางส่วน ที่ได้รับการช่วยเหลือในการสร้างอาชีพเสริมแล้ว เช่น การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงควาย การปลูกผักสวนครัว ไว้กินไว้ขายเมื่อ 5-10 ปีที่แล้ว แต่ในปัจจุบันอาชีพเสริมที่เคยได้รับการช่วยเหลือก็ไม่ได้ทำอีกแล้ว เพราะผลผลิตที่เคยทำได้ขายไปหมด เพื่อนำเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว

คนพิการที่ 2 เล่าว่า “ได่ไป๋ฝึกอาชีพช่างแกะสลักไม่ จากศูนย์ศีลปาชีพบ้านกุดนาขาม อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร สมัยยังหนุ่ม 20 ปี๋กอน โด๋ยฝึกแบบกิ๋นนอนยู่ในศูนย์ 6 เดื๋อนได่ แล่วกะกลับมาปะกอบอาชีพแกะสลักไม่ขาย ต๋อนหนี่ได้เงินเสลียแล่วเดื๋อนละ 2,000–3,000 บาท แล่วแตซวงงานหลายหรือหน่อย และควมยากง่ายของงาน”

คนพิการที่ 29 เล่าว่า “อบต.กะเอ๋าพันธุ์ไกบ้านมาให่เลี้ยง บ๋างเทือหมากะไล่กัดไก สิไปไล่กะลุกบ่ได่ ไกกะตาย ลูกกะไป๋เถ็ดงานบ่มีคนเบิ่งนำ กะเลยขายซะ มันยาก”

คนพิการที่ 45 เล่าว่า “ได่ควายมาโต๋นึง ลัฐบาลให่มาเลี่ยง ลูกเป๋นคนเลี้ยงควายมันกะมีลูกแล่วเด้ละ ไคยู”

คนพิการบางคนก็ไม่ชอบอาชีพที่ทางหน่วยงานราชการส่งเสริมให้ เช่น การเลี้ยงไก่ เนื่องจากเดินไม่สะดวก ลูกหรือผู้ดูแลก็ไม่สนใจ จึงต้องขายไปหมด ซึ่งอาชีพที่ทางราชการส่งเสริมให้ อาจไม่เหมาะกับความต้องการของคนพิการในแต่ละคน ทำให้การสร้างอาชีพเสริมสำหรับคนพิการ ไม่เกิดความยั่งยืน

คนพิการที่ 4 เล่าว่า “จั๊กสิเถ็ดหยังละ แตขนาดพาเจ่าของไปห่องน่ำยังยากยู กะเสินสิไปเถ็ดเวียก”

Mahasarakham University

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการได้รับการช่วยเหลือด้านการสร้างอาชีพ ยังมีความจำเป็นที่ต้องฝึกการทำอาชีพเสริมให้คนพิการและญาติ ถึงแม้ว่าคนพิการบางส่วน จะได้รับการฝึกอาชีพเสริมแล้วก็ตาม แต่ก็ไม่เกิดความยั่งยืน และพบคนพิการอีกในหลาย ๆ คน ที่ยังไม่ได้รับการฝึกอาชีพเสริมใด ๆ เลย

ประเด็น การได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ

คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการทุกคน และได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 800 บาท จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง มีเพียงคนเดียวที่ขึ้นทะเบียนแล้วแต่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งยังอยู่ในขั้นตอนการดำเนินการจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นยังพบว่ามีบุคคลอีก 1 คน ที่บอกว่าไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ ซึ่งเขาเข้าใจผิดว่าหมอไม่ออกใบรับรองความพิการให้เขา จึงไม่ได้รับการช่วยเหลือ จากการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า บุคคลท่านนี้ไม่ได้พิการ คือสภาพร่างกายที่เขาเป็นอยู่ ไม่เข้าข่ายตามเกณฑ์ระดับความพิการแพทย์จึงไม่วินิจฉัยให้เขาเป็นคนพิการ แต่ก็ได้สร้างความเข้าใจกับบุคคลนั้นแล้ว สำหรับคนพิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับเบี้ยยังชีพแล้ว ส่วนใหญ่ บอกว่าเงินช่วยเหลือที่ได้ ไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่ต้องใช้จ่ายในแต่ละเดือน แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็ยังดีกว่าไม่ได้รับการช่วยเหลือใด ๆ เลย

คนพิการที่ 5 เล่าว่า “ได่ลับการขึ่นทะเบียนคนพิการ มีบัตรคนพิการแล่ว แตกะยังบ่ได่เบี้ยยังชีพคนพิการยู เคยขอแล่วแต่กะยังบ่ได่จั๊กเทือ ปีนี่กะคึดว่าสิขออีก เพาะล่างกายเฮากะเฒ่าลงซูมื่อเพือสิได่นำเขานำ”

คนพิการที่ 12 เล่าว่า “ได่ลับการขึ่นทะเบียนคนพิการและได่ลับเบี้ยยังชีพคนพิการแล่วจาก อบต.ธาตุทอง เดื๋อนละ 800 บาท เบี้ยยังชีพผู่สูงอายุเดือนละ 600 บาท กะดี๋กัวบ่ได่ลับเงินซอยเหลืออีหยังเลย เงินที่ได่กะซอยทดแทนลายได่ที่ขาดหายไป๋ พอซอยคอบคัวได่ยู”

คนพิการที่ 30 เล่าว่า “ได่ลับบัตรคนพิการแล่ว พึ่งได่ลับเบี้ยยังชีพ”

คนพิการที่ 31 เล่าว่า “ได่ลับเบี้ยยังชีพแล่วเดือนละ 800 บาท แตกะบ่พอใช่ กะยังไคยูดีกัวบ่ได่หยังเลย”

คนพิการที่ 46 เล่าว่า “ได่แล่วเดือนละ 800 บาท ได่เบี้ยยังชีพผู่เฒ่านำ 600 บาท ไคยู พอได๋ให่เป็นค่าไฟค่าน่ำ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็น การได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและการได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ คนพิการทุกคนได้รับเบี้ยยังชีพแล้ว แต่อาจไม่เพียงพอต่อรายจ่ายของครอบครัว อย่างไรก็ตามคนพิการก็ยังรู้สึกดีที่ได้รับเงินสนับสนุนเบี้ยยังชีพ

Mahasarakham University

ประเด็น การได้รับการเยี่ยมบ้าน

คนพิการส่วนใหญ่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ซึ่งออกมาช่วยสอนการทำกายภาพบำบัด การดูแลสุขภาพ การประเมินความเครียด โดยเจ้าหน้าที่ได้ออกมาเยี่ยมบ้างเป็นบางครั้งในช่วงแรก ๆ หลังจากนั้นก็ไม่ค่อยออกมาเลย แต่จะได้รับการเยี่ยมบ้านเป็นประจำจาก อสม. ลูกหลานและญาติพี่น้องที่มาคอยช่วยทำความสะอาด มาให้กำลังใจ

คนพิการที่ 10 เล่าว่า “ได่ลับการเยี่ยมบ้านจากหมอโลงพยาบาลสวาง ในซ่วง แลก ๆ แต่ต่อนหนี่บ่มีไผมาเยี่ยมเลย”

คนพิการที่ 26 เล่าว่า “มีแตผู่ลักผู่ใหญ่มาเยี่ยม บ่างคนกะแตงโต่ป่านคุณหญิงคุณนาย นายทหารกะมีมาเยี่ยม บอกสิเถ็ดเฮือนให่ ถ่ายลูบมอบของขวัญแล่วกะเมือ ป่านนี่กะบ่เห็นส่น ไผมาเว่า ถ่ายลูบแล่วกะเสยยุ บ่อยากเซื่อแล่ว อยู่ไป่หนี่ละ”

คนพิการที่ 38 เล่าว่า “มีทหารจากสถานี 909 มาเยี่ยม เอาเสื่อมาให่ นอกนั้นยังบ่มีไผมาเลย กะเห็น อสม.มาเป่นบางเทือ”

คนพิการที่ 44 เล่าว่า “มีคุณหมอจากอนามัยมาเยี่ยมยู เพิ่นกะมาบอกมาสอนการเถ็ดกายภาพ ท่ายืดเหยียดก้ามเนื้อ เถ็ดกะมีแฮงยู”

มีคนพิการบางคน ไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานราชการใด ๆ เลย คนพิการยังมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานราชการต่าง ๆ ออกมาเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพร่างกาย ให้กำลังใจ และต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ออกมาเยี่ยมเพื่อจะได้ของบประมาณช่วยเหลือ เช่น การซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การสนับสนุนกายอุปกรณ์ เป็นต้น

คนพิการที่ 5 เล่าว่า “บ่เคยมีเจ่าหน่าทีผุใด่มาเยี่ยมเลย ลืวาเฮือนเฮาไกลเพิ่นละบ่อยากมา มี อสม. มาเยี่ยมยุ กะโดน ๆ เทือ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการได้รับการเยี่ยมบ้าน ถึงแม้จะมีคนพิการได้รับการเยี่ยมบ้านจากหน่วยงานราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านการฟื้นฟูสภาพ การดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม อีกทั้งยังพบคนพิการบางคน ที่ไม่เคยได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ใด ๆ เลย

ประเด็น การได้รับบริการด้านสุขภาพ

คนพิการที่เคยไปรับบริการด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ จะไปรับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง โดยไปรับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไป พบแพทย์ตามนัด และรับยาจากโรคประจำตัว เช่น รับยารักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งในการไปรับบริการด้านสุขภาพ จะมีบุคคล

Mahasarakham University

ในครอบครัวหรือญาติเป็นคนพาไป ทั้งใช้รถส่วนตัว รถช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง และรถรับจ้าง เป็นพาหนะในการเดินทาง ในการไปรับบริการแต่ละครั้ง มีค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทาง ต้องมีคนคอยอุ้มหรือพยุงขึ้นลงจากรถ เพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ไหว มีความลำบากมาก ต้องเสียเวลาการทำงานของผู้ดูแลด้วย อย่างไรก็ตามในการไปแพทย์แต่ละครั้ง ก็ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ด้วยดีเสมอ

คนพิการที่ 9 เล่าว่า “ได๋ไปหาหมออยู่โลงพยาบาลตำบล พอไป๋ได่เองยู หมอเพิ้นกะเถ็ดนำดีเว่ากะมวน เอายามากิ๋นกะไคยู บ่ต้องไป๋ฮอดโลงพยาบาลสว่าง”

คนพิการที่ 21 เล่าว่า “ไป๋หาหมออยู่โลงพยาบาลสว่างลูก ๆ กับเมียพาไป๋ มีลดส่วนตัวยู แตกะบ่สะดวกป๋านได๋ มันต้องมีคนอุ้มขึ้นลงจากลด คนพาไป๋กะมีแต่แม่ยิง ต้องวานไทบ้าน ซ่อยอุ้มคันไป๋ฮอดโลงพยาบาลกะไคแน มีคนซ่อยอุ้ม เจ่าหน้าทีเพิ่นกะดียูเด้อ ให่บลิการกะดี๋”

คนพิการที่ 33 เล่าว่า “บ่ค่อยได๋ไป๋เป็นเล็ก ๆ น่อย ๆ ลูกกะไป๋ขอยายูอนามัยมาให่กินกะเซา”

คนพิการที่ 40 เล่าว่า “เป๋นเบาหวาน ไป๋เอายายูอนามัย ลูกพาไป๋ลำบากยู ไป๋แตละเทือลูกกะเสียเวลานำ”

คนพิการที่ 44 เล่าว่า “ลิโตนเมีย ไปไสมาไสลำบาก โต๋ใหญเมียพยุงกะนัก ไปหาหมอโลงบาลเทือใด๋ กะลำบากหลาย”

ทำให้ทราบว่า ประเด็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ คนพิการส่วนใหญ่ได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตามก็พบคนพิการบางคน ที่ไม่สะดวกในการไปรับบริการ เช่น ความไม่พร้อมของผู้ที่นำพาไปรับบริการ การเสียเวลาของผู้ดูแลและเสียค่าใช้จ่ายในการไปแต่ละครั้ง

ประเด็น การได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต

คนพิการส่วนใหญ่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต แต่ก็ไม่ต่อเนื่องเป็นประจำ แค่บางช่วงเวลาเท่านั้น เช่น ได้รับการคัดกรองจากการสำรวจของ อสม. ในทุก ๆ ต้นปีงบประมาณ เมื่อพบความผิดปกติก็ส่งต่อ แต่หลังจากช่วงเวลาคัดกรองแล้ว คนพิการก็ไม่ค่อยได้รับการดูแลในด้านนี้เท่าไรนัก มีแต่ญาติหรือผู้ดูแลที่คอยถามไถ่ พูดคุยพอให้คลายเครียด หายเศร้าซึมได้บ้าง เมื่อมีความท้อแท้ก็คอยให้กำลังใจกันทุกครั้งไป ซึ่งคนพิการก็ยังไม่ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแลด้านสุขภาพจิต

คนพิการที่ 2 เล่าว่า “ได่ลับการดูแลสุขภาพจิต จากคนในเฮือนเจ่าของนิละ บางเทือกะมี อสม.กับมูใก้ ๆ ที่คอยมาถามไถ่เยี่ยมเยือนพอได่คายเคียดลงแน คันมีคนคอยให่คำปึกษากะคือสิดี๋”

คนพิการที่ 13 เล่าว่า “อสม.เพิ่นกะมาคัดกองซูปี๋ บางเที่อซ่วงเพิ่นมาใจ๋กะดี๋ยู บาดลางเทือกะเคียด คิดหลาย”

Mahasarakham University

คนพิการที่ 46 เล่าว่า “บ่างเทือกะสดซื่น บางเที่อกะเศ่า แตคนในเฮือนกะให่กำลังใจ่เสมอดี๋ยู”

นอกจากนั้นยังพบคนพิการบางส่วน ที่ไม่เคยได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตเลย ซึ่งในขณะที่สำรวจข้อมูลอยู่นี้ คนพิการที่ไม่ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต ได้มีความเครียด คิดมากเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว และเครียดเรื่องสุขภาพว่าเป็นมานานแล้วเมื่อไหร่จะหายจากอาการที่เป็นอยู่

คนพิการที่ 11 เล่าว่า “บ่เคยได่ลับการดู่แลจากผู้ใด่เลย มีแตลูกหลานที่คอยให่กำลังใจ่ พอได่เว่าปับทุกข์นำ กะโด่น ๆ เทือ”

คนพิการที่ 27 เล่าว่า “บ่มีผุ้ได่มาเบิ่งเลย เคียดหลายยู จั๊กสิเถ็ดแนวใด่”

ทำให้ทราบว่า ประเด็นการได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต คนพิการได้รับการดูแลจากการคัดกรองสุขภาพจิต เฉพาะต้นปีงบประมาณเท่านั้น ซึ่งอาจไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม เพราะคนพิการสามารถมีความเครียดเกิดขึ้นได้ทุกช่วงเวลา รวมทั้งยังพบคนพิการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างเร่งด่วนอีกด้วย

ประเด็น การได้รับการช่วยเหลือด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

คนพิการได้รับการช่วยเหลือด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จากคนในครอบครัวเป็นหลัก เช่น การปรับพื้นห้องน้ำ พื้นบ้าน ให้เหมาะกับการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ ทำทางลาดเอียงสำหรับรถเข็ญ ปรับชั้นวางของส่วนตัวให้ต่ำลง จัดหาที่นอนใหม่ให้ เตียงนอนที่ต่ำลง ซึ่งคนพิการทางการเคลื่อนไหวเป็นส่วนน้อยที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อม แต่คนพิการทางการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมเลย เนื่องจากไม่มีงบประมาณดำเนินการ จึงอยู่อาศัยตามสภาพเดิมที่เป็นอยู่

คนพิการที่ 7 เล่าว่า “ไทเฮือนเพิ่นเถ็ดเอา เซ่น ไป่ซื่อโถส่วมนั่งมาเถ็ดเอง เพิ่นกะเป็นซ่างกอส่างยูเนาะ”

คนพิการที่ 15 เล่าว่า “ลูกหลานนิละเถ็ดให่ มาจัดที่นอน ทางลาดเข่าห่องน่ำ ดีใจ่หลาย ลูกหลานยังตู้มโฮมยู”

ในช่วงเวลา 3-10 ปีที่ผ่านมา องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง เคยได้ช่วยซ่อมแซมบ้านให้คนพิการ เฉพาะบ้านคนที่ประสบภัยจากพายุพัดหลังคาบ้าเสียหาย จำนวน 9 ราย และสร้างบ้านใหม่ให้คนพิการ จำนวน 1 ราย ส่วนหน่วยงานราชการอื่น ๆ ยังไม่ได้เข้ามาช่วยเหลือในเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมบ้านคนพิการเลย ทำให้คนพิการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง ไม่สะดวกและอาจเกิดอุบัติเหตุได้

Mahasarakham University

คนพิการที่ 1 เล่าว่า “บ่มีคนเถ็ดให่ เถ็ดเอาเองส่ำที่เถ็ดได่ กะพอซอยเหลือตั๋วเองได่ยุ”

คนพิการที่ 32 เล่าว่า “กะเถ็ดเอ๋าเอง พอยังซอยเจ่าของได่ยู บางเทือกะวานมูมาซอยบ้านเฮาซอยกันดี๋ยู”

ทำให้ทราบว่า ประเด็นการได้รับการช่วยเหลือด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย คนพิการส่วนใหญ่ ยังขาดงบประมาณสนับสนุนในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เท่าที่ปรับสภาพบ้านแล้วก็ทำเองตามที่จะทำได้ อาจยังไม่ครอบคลุมและยังไม่เอื้อต่อความสะดวกและปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการ

ประเด็น การยอมรับทางสังคม

คนพิการทางการเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีคุณค่าและสังคมให้การยอมรับ คนในครอบครัวให้ความสำคัญไม่ทอดทิ้ง เพื่อน ๆ ให้การยอมรับ ไม่มีการรังเกียจเดียดฉันจากบุคคลรอบข้าง แต่กลับให้กำลังใจในการสู้ชีวิต

คนพิการที่ 14 เล่าว่า “ขึดว่าเจ่าของยังมีคุณค่ายู สังคมกะยอมลับ มีงานหยังกะไปซอยไทบ้านตลอด ขึดว่าเพาะเจ้าของเป็นคนมีฝีมือในการแกะสลักไม่ มีงานทางวัดกะไปเถ็ดซอยตลอด”

คนพิการที่ 28 เล่าว่า “มีคนแวะเวียนมาถามข่าวคาวและมาจ้างงานตลอด หน่วยงานลาชการเพิ่นกะมาเยี่ยมยุ ไทบ้านในละแวกกะคอยถามยูตลอด บ่มีคนลังเกียจเลย คนในเฮือน ญาติพี่น้องกะให่ความสำคัญคือเกา คือกับตอนยังบ่เป็นคนพิการ”

คนพิการที่ 33 เล่าว่า “ข่อยเป็นคนพิการแตเกิด ตอนนี่ผัวกะพิการตาบอดทั้งสองข่าง ลูกชายกะพิการทางสมอง แต่ข่อยกะพอเถ็ดงานหาเลี่ยงคอบคัวได่ ไปไสมาไส ไทบ้านกะยังให่การต้อนลับคือเกา บ่มีการแบ่งชนชั้น มูซู่คนกะยังให่ความสนใจ๋ แวะมาถามขาวคาวกับเฮาตลอด มาให่กำลังใจ๋คือเกา”

อย่างไรก็ตาม ยังพบคนพิการบางส่วนที่คิดว่า ตนเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระแก่ครอบครัว ไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ เวลาไปไหนมาไหนมีความรู้สึกว่าคนเหยียดหยาม ไปงานบุญประเพณีต่าง ๆ คนอื่นก็ไม่สนใจไม่อยากให้กินข้าวร่วมด้วย รู้สึกหดหู่ใจ และไม่อยากเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

คนพิการที่ 4 เล่าว่า “ไป๋งานบุญยามกิ๋นเข่า เพิ่นกะเว่านำดียู แต่หักจัดให่กินคนเดียว ฮ้องมานั่งกินนำกะบ่ค่อยมา บางเทือกะน้อยใจ๋ยู”

คนพิการที่ 40 เล่าว่า “บ่อยากไป๋ไส ย่อนเจ่าของบ่คือมู ย่านคนเว่าใส ยูแตเฮือนนิละ”

Mahasarakham University

ทำให้ทราบว่า ประเด็นการยอมรับทางสังคม ถึงแม้บางครั้งคนพิการส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าทางสังคม แต่ก็มีบางเรื่องที่สังคมยังแบ่งแยกอยู่ และก็ยังพบคนพิการบางส่วนที่คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า สังคมไม่ให้การยอมรับ

ประเด็น ความต้องการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ

คนพิการส่วนใหญ่ มีปัญหาเรื่องค่าครองชีพไม่เพียงพอ ขาดอาชีพเสริมให้กับตนเองและครอบครัว มีโรคประจำตัว เป็นแผลกดทับและแผลที่เท้า ขาดแคลนทุนทรัพย์ในการประกอบอาชีพ ภาระในการดูแลครอบครัว เป็นต้น จึงมีความต้องการให้หน่วยงานราชการมาช่วยเหลือดังนี้ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ช่วยในเรื่องรถรับส่งเวลาเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเมื่อถึงวันที่หมอนัดพบ การปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การซ่อมแซมบ้านเรือนที่ชำรุด ช่วยในเรื่องการศึกษาของบุตร สร้างอาชีพเสริมให้กับตนเองและคนในครอบครัว เพิ่มค่าเบี้ยยังชีพและสนับสนุนกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ช่วยในเรื่องยาสามัญประจำบ้าน การดูแลรักษาแผลที่เท้า แผลกดทับจากการนอนเป็นเวลานาน การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ช่วยในการฟื้นฟูสภาพ เยี่ยมบ้านสอนการทำกายภาพบำบัด ต้องการให้แพทย์ออกเยี่ยมบ้านเป็นประจำ

คนพิการที่ 6 เล่าว่า “การใช่ชีวิตประจำวันบ่สะดวก เนื่องจากขาบ่มีแฮง สิไป๋หาหมอกะลำบากต้องมีคนคอยอุ้มยางหน่อย ๆ 2-3 คน เพาะเฮาเป็นคนตัวใหญ่ จึงอยากให่ อบต.ได่ซ่อยหาลถโยกให่กะคือสิดี๋”

คนพิการที่ 12 เล่าว่า “ยังบ่ได่เบี้ยยังชีพคนพิการเลย ไปขอยื่นเลืองหลายเทือกะยังบ่ได่”

คนพิการที่ 29 เล่าว่า “อยากได่ยาสามัญปะจำบ้าน เพราะเฮือนยูไกล โด๋น ๆ จั่งสิได๋ไปหาหมอ เจ็บไข้ได่ปวยเล็ก ๆ น่อย ๆ กะบ่มียาสามัญประจำบ้านไว่ติดเฮือน เถ็ดให่มีความลำบากหลาย”

คนพิการที่ 34 เล่าว่า “อยากได่สามล้อมาซอยเป๋นทางทำมาหากิ๋น”

คนพิการที่ 45 เล่าว่า “คอบคัวดูแลดี๋ยู เลยบ่มีปัญหาหยัง”

ทำให้ทราบว่า ประเด็นความต้องการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ คนพิการส่วนใหญ่ยังต้องการได้รับความช่วยเหลือในหลาย ๆ ด้าน เช่น ค่าครองชีพ อาชีพเสริม การช่วยเหลือด้านการศึกษาของบุตร เป็นต้น

2) กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในประเด็น ปัญหาของคนพิการในชุมชน ความต้องการของคนพิการในชุมชน ปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ของคนพิการในชุมชน บทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของ ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ ชุมชนได้ช่วยเหลือคนพิการด้าน ทางกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการสร้างอาชีพ การมีส่วนร่วมในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือคนพิการของชุมชน และวิธีการหรือนวัตกรรม ที่ชุมชนควรนำมาช่วยเหลือและพื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ ดังนี้

Mahasarakham University

ประเด็น ปัญหาของคนพิการในชุมชน

ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการให้ความคิดเห็นว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ ขาดการดูแลจากญาติพี่น้องเพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีปัญหาเรื่องสภาพจิตใจ การใช้ชีวิตมีความลำบาก ขาดอาชีพเสริม สุขภาพร่างกายไม่ดี สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย และสภาพที่อยู่อาศัยไม่ค่อยดี เป็นปัญหาสำคัญของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน ที่ต้องร่วมกันช่วยเหลือและแก้ไขเพื่อให้คนพิการและครอบครัวมีชีวิตที่ดีขึ้น

ผู้นำชุมชนที่ 1 เล่าว่า “ขึดวาคนพิการขาดการดู่แลเอาใจ๋ใสจากลูกหลาน และยังขาดแคนลายได่ ชีวิตความเป็นยูลำบากหลาย”

ผู้นำชุมชนที่ 5 เล่าว่า “คนพิการมีปัญหาหลาย ในเลื่องสุขภาพ เฮือนซานที่ยู ลายได่ มันบ่แมนแต่คนพิการที่มีปัญหา แตมันสงผลต่อคอบคัวนำ ลำบากไป๋เบิ้ด ซุมซนควรเข่ามาซอยเหลือแก้ไขปัญหาให่”

อสม. ที่ 4 เล่าว่า “คนพิการมีปัญหาเลืองการต่ำลงชีวิต การเคื่อนไหวบ่สะดวก มีปัญหาทางจิตใจ๋ ขึดวาเจ้าของบ่ปกติคือคนอืน ขึดหลาย น่อยใจ๋ในโซคซะตา”

อสม. ที่ 8 เล่าว่า “คนพิการอายุหลาย เป็นภาละแกคอบคัว คันมีทางซอยกะอยากให่ซอยดู่แล เลืองคนพิการสูงอายุนิละ”

ผู้ดูแลที่ 16 เล่าว่า “มันกะเป๋นภาละในการเลี่ยงดู่นิละ เพาะเพินกะซอยเหลือตั๋วเอ๋งบ่ได่ มันกะยาก เฮาไป๋เถ็ดเวียกกะบ่เต่มเมดเต่มนวยอิหยัง”

ผู้ดูแลที่ 32 เล่าว่า “จั่งใด่กะคนในคอบคัว ถิ่มกั๋นบ่ได่ ถึงสิเป๋นปัญหา เป๋นภาละแตกะคนในเฮือน ซอยกั๋นไป๋นิละ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นปัญหาของคนพิการในชุมชน คนพิการส่วนใหญ่ยังมีปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอยู่หลาย ๆ เรื่อง เช่น เรื่องการสร้างสุขภาพ การสร้างอาชีพ การปรับสภาพบ้านแวดล้อม เป็นต้น

ประเด็น ความต้องการของคนพิการในชุมชน

ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการให้ความคิดเห็นว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ มีความต้องการกำลังใจ และการเอาใจใส่จากคนใกล้ชิด ไม่อยากอยู่คนเดียวเพราะรู้สึกโดดเดี่ยว

ผู้ดูแลที่ 20 เล่าว่า “อยากให่คนพิการเข่าล่วมในกิจกรรมของไทบ้าน บ่อยากให่เขาขึดวายูคนเดียว”

Mahasarakham University

ผู้ดูแลที่ 35 เล่าว่า “อยากให่เมียเซาจากที่เป่น ซอยเหลือเจ่าของได่ เฮากะสิได่ไปเถ็ดเวียกด้วยความสบายใจ๋ บ่ต้องกังวลเป่นหวง”

คนพิการต้องการกายอุปกรณ์เพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ และใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องการอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้เสริมแก่ครอบครัว ต้องการให้หน่วยงานราชการต่าง ๆ เข้ามาช่วยเหลือ ต้องการยารักษาโรคไว้ประจำบ้าน ต้องการรถรับส่งเวลาไปพบหมอที่โรงพยาบาล และที่สำคัญ ต้องการให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่เป็นภาระของคนในครอบครัว

ผู้นำชุมชนที่ 2 เล่าว่า “อยากให่หน่วยงานลาชการมาซอยส่างอาชีพเสริมให่กับคนพิการเพื่อให่คนพิการมีลายได่จุ๋นเจื๋อเจ่าของและคอบคัว”

ผู้นำชุมชนที่ 4 เล่าว่า “ยามไป๋ถามคนพิการ หลายคนอยากได่เงินมาซอย เขาหาบ่ได่ เลยต้องการเงินมาไซ่จายในเฮือน”

อสม. ที่ 3 เล่าว่า “ขีดวาคนพิการอยากมีอาชีพ อยากซอยตัวเองได่ อยากเข่าล่วมกิจกรรมในสังคม”

อสม. ที่ 8 เล่าว่า “คนพิการตองการซอยเหลือตนเองได่ บ่อยากเป่นภาละของคนในเฮือนเลยอยากให่มีคนมาซอยฟื้นฟูสภาพให่”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นความต้องการของคนพิการในชุมชน คนพิการยังต้องการได้รับความช่วยเหลือในหลาย ๆ เรื่อง เช่น การสร้างขวัญกำลังใจ การส่งเสริมอาชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น

ประเด็น ปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ของคนพิการในชุมชน

ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการให้ความคิดเห็นว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ คนพิการน่าจะมีกายอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นฟูสภาพ และใช้ในชีวิตประจำวันครบทุกคน มีสวัสดิการที่ดีขึ้น มีความเป็นอยู่ที่ดี และควรมีการอบรมสร้างอาชีพให้กับคนพิการ ต้องการให้มีหมอหรือเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน มาดูแลคนพิการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หรือมากว่านั้น ต้องการให้มีรถรับส่งคนพิการเวลาที่เจ็บป่วยหรือไม่สบาย ต้องการให้มีการเสริมกำลังใจ และควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและคนพิการ ในการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ

ผู้นำชุมชนที่ 2 เล่าว่า “อยากให่จัดกลุม อสม.ออกเยี่ยมคนพิการ ออกไป่เบิงการใช่ซีวิตประจำวันของคนพิการ แนะนำการดูแลสุขภาพอนามัย ลวมเทิงจัดอบรมสอนการปะกอบอาชีพให่คนพิการ ตามความสามารถที่สิเถ็ดได่ และจัดหาอุปกรณ์ที่จ๋ำเป่นแก่คนพิการ เพื่อให่เขาสามารถดำรงชีวิตได่อย่างมีควมสุข”

Mahasarakham University

ผู้นำชุมชนที่ 5 เล่าว่า “อยากให่จัดอบรมควมฮู้ให่คนพิการ คนพิการสิได่มีควมฮู่ติดโต๎ไปตลอดชีวิต สามารถซอยเหลือตั๋วเองได่”

อสม. ที่ 1 เล่าว่า “อนาคตคนพิการสิเพิ่มขึ่นเลื่อย ๆ จังอยากให่หลาย ๆ หนวยงานเทิงในละดับ ต๋ำบล อ๋ำเภอ จั่งหวัดและประเทศ ได่เตียมความพ้อม เพือสิได่พัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการให่ดียิ่งขึ่น”

อสม. ที่ 4 เล่าว่า “อยากให่มีกายอุปกรณ์ซอยเหลือคนพิการให่คบซู่คน มีการฟื้นฟูสภาพล่างกายจากเจ่าหน่าที แล่วกะอยากให่เจ่าหน่าทีออกมาเยี่ยมบ้านดุ๊ ๆ”

ผู้ดูแลที่ 11 เล่าว่า “อยากให่มีหนวยงานมาซอยดูแลโดยตง เวลามีปัญหากะจั๊กสิปะสานผู้ใด๋”

ผู้ดูแลที่ 26 เล่าว่า “อยากให่ซอยเหลือเรืองเงินคนพิการ แตกะอยากให่ซอยเหลือผู๋ดู๋แลนำบ่แมนแตคนพิการ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ของคนพิการในชุมชน คนพิการยังต้องการสนับสนุนกายอุปกรณ์ การได้รับสวัสดิการ การสร้างอาชีพเสริม การเยี่ยมบ้าน การอบรมให้ความรู้ การช่วยเหลือเรื่องรถรับส่ง และการเสริมกำลังใจ

ประเด็น บทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของ ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ

ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการให้ความคิดเห็นว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ผู้นำชุมชนและ อสม. ควรมีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนคนพิการเสนอแนะต่อภาครัฐให้ลงมาช่วยเหลือดูแลทางด้านการสร้างอาชีพ

ผู้นำชุมชนที่ 6 เล่าว่า “ผู่นำซุมซน ควรมีการจัดตั้งกลุมสงเคราะห์คนพิการ ควรมีก๋องทุนสวัสดิการของซุมซน ฮักหรือแบงปั่นให่กับคนพิการในซุมซน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี๋ของคนพิการ”

ผู้นำชุมชนที่ 7 เล่าว่า “คนพิการซอยเหลือเจ่าของบ่ได่ ผูนำซุมซน อสม.ตองซอยกั๋นหางบปะมาณมาจัดการดู๋แลให้เป๋นละบบ”

การปรับสภาพแวดล้อมบ้านคนพิการ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการที่สะดวกและปลอดภัย ผู้นำชุมชนและ อสม. ควรออกเยี่ยมบ้านคนพิการอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแนะนำในการดูและสุขภาพของคนพิการ

อสม. ที่ 7 เล่าว่า “ผู้ใหญบ้านควรออกเยี่ยมบ้าน ซอยคนพิการปับสภาพเฮือนซานให่คนพิการ อสม.กะออกซอยเบิงแยงด่านสุขภาพของคนพิการ ซอยเขาถ่ามีปัญหาสุขภาพ”

Mahasarakham University

ผู้ดูแลที่ 31 เล่าว่า “ซู่มื่อนิกะพอยู แต่อนาคตกะอยากให่ดีกัวหนี่”

ผู้ดูแลที่ 49 เล่าว่า “อยากให่มีคนเซี่ยวซานมาซอยเบิงดุ๊ ๆ มาซอยฟื้นฟูล่างกายให่สามารถซอยเจ่าของได่”

ควรมีการประสานงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานในทุก ๆ กิจกรรมการดูแลคนพิการ ควรสนับสนุนหรือจัดหางบประมาณ มาช่วยในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้วย

อสม. ที่ 8 เล่าว่า “ผู่นำชุมชนและ อสม. ควรเป่นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อสม.ควรลงพื้นทีสอดสองดู่แลเลื่องควมเป่นยูของคนพิการ และให่ควมซอยเหลือยามเขามีปัญหา”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ ควรมีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือคนพิการ สร้างอาชีพ ประบสภาพแวดล้อม ออกเยี่ยมบ้าน มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

ประเด็น ชุมชนได้ช่วยเหลือคนพิการด้าน ทางกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการสร้างอาชีพ

ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการให้ความคิดเห็นว่า ในเรื่องทางด้านร่างกาย ชุมชนควรให้การช่วยเหลือ ในการฟื้นฟูสภาพ การทำกายภาพบำบัดให้กับคนพิการ แนะนำและฝึกสอนให้คนพิการใช้กายอุปกรณ์ ควรสร้างศูนย์เรียนรู้ให้กับคนพิการ และการจัดรถรับส่งอำนวยความสะดวก ในกรณีคนพิการไม่สบายต้องไปพบแพทย์

ผู้นำชุมชนที่ 1 เล่าว่า “ควรจัดหากายอุปกรณ์ อำนวยควมสะดวกในการใช่ชีวิตประจำวันของคนพิการ จัดตั้งชมลมเพื่อนคู่คิด สังคมควรให่ควมยอมลับและซอยเหลือคนพิการ ภายในบ้านคนพิการหรือในชุมชน ต้องมีควมสะอาดถูกสุขอนามัย”

ผู้นำชุมชนที่ 3 เล่าว่า “ควรมีกิจกรรมหรือแบงงานให่เถ็ดเป่นกุม เพื่อสิได่เกิดการแลกเปียนเลียนลู้ในการดูแลคนพิการเทิงทางกาย จิตใจ สังคม สิงแวดล่อม”

อสม. ที่ 1 เล่าว่า “ควรจัดหาอาชีพเสริมให่กับคนพิการ ตามควมเหมาะสมกับสภาพล่างกายเพื่อเพิ่มลายได่ให่กับคอบคัว”

ทางด้านจิตใจ ควรมีการเสริมกำลังใจทั้งต่อคนพิการและครอบครัว จัดทีมออกเยี่ยมบ้านคนพิการ มีการประเมินสุขภาพจิตของคนพิการและครอบครัว และควรจัดงานวันคนพิการในระดับตำบล

Mahasarakham University

อสม. ที่ 2 เล่าว่า “ทางล่างกายกะควรซอยเหลือเลืองการเดินการหยาง ให่คนพิการไป๋ไสมาไสสะดวก ทางจิตใจ๋กะมีคนคอยดู๋แล ยาปอยให่เขายูคนเดี๋ยว เขาสิขึดวามีควมเดี๋ยวดาย ด้านสังคมกะควรซอยเลื่องสวัสดิการ พาไป๋หาหมอยามเจ๊บไข้ได่ปวย ทางสิงแวดล่อมกะควรซอยเลื่องความสะอาดเฮือนซานที่ยูที่อาศัยให่สะอาด สุขภาพจังสิดี๋”

ทางด้านสังคม สังคมควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ไม่รังเกียจและเกิดการแบ่งแยก ทางด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนควรช่วยกันปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกต่อการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ ด้านการสร้างอาชีพ ควรมีการอบรมและฝึกการทำอาชีพเสริมแก่คนพิการ ตามความถนัดและความต้องการของคนพิการ รวมทั้งต้องจัดหาตลาดรองรับสินค้าที่ผลิตจากคนพิการด้วย

ผู้ดูแลที่ 1 เล่าว่า “อยากให่หมอมาซอยตวจสุขภาพให่ มาลักษาฮอดเฮือนยามบ่สบาย”

ผู้ดูแลที่ 19 เล่าว่า “อยากให่คนพิการมีงานเถ็ด บ่อยากให่ยูซือ ๆ ย่านจิตใจ๋ฟุ่งซ่าน”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นชุมชนได้ช่วยเหลือคนพิการด้าน ทางกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการสร้างอาชีพ คือ ชุมชนจะต้องเข้ามาช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างศูนย์เรียนรู้และผลิตกายอุปกรณ์ จัดรถรับส่งอำนวยความสะดวก ออกเยี่ยมบ้านและสร้างขวัญกำลังใจ เปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคม ปรับสภาพแวดล้อมและสร้างอาชีพเสริมให้คนพิการ

ประเด็น การมีส่วนร่วมในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือคนพิการของชุมชน

ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการให้ความคิดเห็นว่า ชุมชนควรให้กำลังใจแก่คนพิการในการต่อสู้กับชีวิต เพื่อไม่ให้คนพิการคิดว่าตัวเองอยู่อย่างโดดเดี่ยว ในเรื่องของอาหาร ที่อยู่อาศัย ความสะอาดของที่อยู่อาศัย ก็ควรเข้ามาช่วยดูแลตามสมควร

ผู้นำชุมชนที่ 4 เล่าว่า “ชุมชนต้องให่กำลังใจ๋คนพิการ เพื่อบ่ให่คนพิการเกิดควมเคียดหรือท่อแท้ในชีวิต”

ผู้นำชุมชนที่ 8 เล่าว่า “ชุมชนควรมาซอยคนพิการในเลืองทีคนพิการซอยเหลือเจ่าของบ่ได่คอยมาปะสานหน่วยงานที่เกี่ยวข่องให่เข่ามาซอยดูแล”

อสม. ที่ 5 เล่าว่า “เลืองอาหาร ชุมชนควรสนับสนุนสัตว์เลี้ยงให่คนพิการ เช่น พันธุ์ปลา เป็ด ไก่ เป็นต้น เพื่อให่เขามีอาหารและสามารถนำไป๋ขายเพิ่มลายได้ให่กับคอบคัวนำ”

อสม. ที่ 8 เล่าว่า “ควรมาซอยเลืองที่ยูอาศัยของคนพิการ มาซอมแซมให้คนพิการสะดวกขึ่นในการใช่ชีวิตปะจำวัน”

ผู้ดูแลที่ 12 เล่าว่า “อยากให่เข่ามาซอยดูแลทางด้านจิตใจ๋ มาถามไถ่ให่กำลังใจ๋คนพิการ”

Mahasarakham University

นอกจากนั้นชุมชนควรมีการจัดทำนวัตกรรมสุขภาพ เพื่อช่วยส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายคนพิการให้ดียิ่งขึ้น กรณีที่คนพิการเจ็บป่วย ก็ควรมีนรถรับส่ง อำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ในการเข้าไปพบแพทย์

ผู้ดูแลที่ 23 เล่าว่า “อยากให่มาซอยเลืองกายอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสภาพล่างกาย และอยากให่อบต.จัดลดไว่ลับส่งยามไปหาหมอ ไปลับเบี้ยยังชีพ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการมีส่วนร่วมในการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือคนพิการของชุมชน ชุมชนควรสร้างกำลังใจ เข้ามาดูแลเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย จัดทำนวัตกรรมฟื้นฟูสภาพ พร้อมทั้งจัดหารถรับส่งแก่คนพิการเมื่อจำเป็น

ประเด็น วิธีการหรือนวัตกรรม ที่ชุมชนควรนำมาช่วยเหลือและพื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ

ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการให้ความคิดเห็นว่า ชุมชนควรมีเครื่องออกกำลังกายสำหรับคนพิการ ในหมู่บ้านควรมีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้คนพิการ มีนวัตกรรมเพื่อฟื้นฟูสภาพคนพิการที่ผลิตขึ้นเองจากชุมชน เช่น กะลามะพร้าวนวดกดจุดคลายเมื่อย ไม้ยกก้น ราวฝึกเดิน เป็นต้น อสม.ต้องมาฝึกสอนการใช้นวัตกรรมให้คนพิการ นอกจากนั้น ควรมีชมรมเสริมกำลังใจ โดยต้องมีคนที่ช่วยพูดเสริมกำลังใจแก่คนพิการ อาจจะเป็นเจ้าหน้าที่หรือ อสม. ที่ผ่านการอบรม เพื่อให้คนพิการมีพลังใจในการฟื้นฟูสภาพของตนเอง

ผู้นำชุมชนที่ 4 เล่าว่า “ควรมีเครื่องออกกำลังกายในการยืดเหยียดกล้ามเนื่อ การฟื้นฟูสภาพคนพิการในชุมชน”

ผู้นำชุมชนที่ 6 เล่าว่า “อยากให่ส่างเคือข่ายดูแล ฟื้นฟูสภาพคนพิการจากหน่วยงานตาง ๆ และคนในชุมชน”

อสม. ที่ 1 เล่าว่า “ควรจัดตั้งชมลมคนพิการ มีกิจกรรมในชมลม เช่น การฮ้องเพลงส่างควมสุข และควรมีการผลิตกายอุปกรณ์จากภูมิปัญญาท่องถิ่น มาใช่ฟื้นฟูคนพิการ”

อสม. ที่ 6 เล่าว่า “ควรจัดหาสถานทีฟื้นฟูสมรรถภาพทางล่างกายคนพิการ แล่วกะหาอุปกรณ์ฟื้นฟู ให่มีคนซอยสอนซอยแนะนำอยู่ในนั่น”

ผู้ดูแลที่ 30 เล่าว่า “อยากให่มีอุปกรณ์มาซอยออกกำลังกาย สิเถ็ดเอากะได่ ลีขอจาก อบต.กะได่ เพื่อให่คนพิการมีการออกกำลังกายซูมื่อ”

ผู้ดูแลที่ 41 เล่าว่า “อยากให่มีแนวซอยออกกำลังกาย คนพิการสิได่ล่างกายแข็งแฮง”

Mahasarakham University

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นวิธีการหรือนวัตกรรม ที่ชุมชนควรนำมาช่วยเหลือและพื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ คือ ควรจัดตั้งศูนย์เรียนรู้และมีกายอุปกรณ์เพื่อใช้ออกกำลังกายต่าง ๆ นอกจากนั้น ต้องมีการเสริมกำลังใจให้คนพิการมีพลังใจ ในการฟื้นฟูสภาพของตนเอง

3) กลุ่มบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในประเด็น คุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนตำบลธาตุทอง หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการ การมีส่วนร่วมดูแลคนพิการของชุมชน การเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มคน องค์กรและชุมชน ในการช่วยเหลือคนพิการ การได้รับทรัพยากรสนับสนุนในการดำเนินงาน ด้านงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ การจัดระบบดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง และบทบาทของผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

ประเด็น คุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนตำบลธาตุทอง

บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้ความคิดเห็นว่า คนพิการในตำบลธาตุทองยังมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คนพิการและครอบครัวอยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นภารกิจของสังคมที่ต้องเข้ามาช่วยกันดูแล คนพิการยังขาดอาชีพเสริม ขาดคนดูแล โอกาสเข้าถึงการศึกษาก็มีน้อย และการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขยังเป็นไปด้วยความลำบาก บางคนไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ มีความเครียดคิดมากกับสภาพร่างกายที่ตัวเองเป็นอยู่ ไม่อยากไปไหนมาไหน อายที่จะเข้าไปในสังคม คนพิการเกือบทั้งหมด มีฐานะยากจน สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่ดี จึงทำให้คุณภาพชีวิตคนพิการไม่ดีไปด้วย

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 1 เล่าว่า “ถ้าผู้ดูแลเข้าใจ เห็นใจ ดูแลเอาใจใส่คนพิการดี คุณภาพชีวิตเขาก็จะดี แต่ถ้าผู้ดูแลไม่เข้าใจหรือคนพิการบางคนไม่มีผู้ดูแลประจำ คุณภาพชีวิตก็จะต่ำไปด้วย”

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “คุณภาพชีวิตคนพิการยังไม่ดี ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่มีอาชีพเสริม”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 1 เล่าว่า “คนพิการตำบลธาตุทอง จะต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม คือ ด้านการศึกษาและอาชีพ เพราะการศึกษาเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้คนพิการว่างงาน ดังนั้นคนพิการต้องได้รับการศึกษาที่เหมาะสม”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 3 เล่าว่า “คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี การช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องยังไม่ค่อยดีเท่าไรนัก แต่ก็เข้าใจว่าแต่ละหน่วยงานมีภารกิจที่ต้องทำเยอะแยะมากมาย แต่ในเรื่องคนพิการก็ควรให้ความสำคัญเพราะเป็นผู้ด้อยโอกาสทางสังคม”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนตำบลธาตุทอง คนพิการยังมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ต้องได้รับการช่วยเหลือในหลาย ๆ เรื่อง เช่น การสร้างอาชีพเสริม การเข้าถึงด้านการศึกษาและสาธารณสุข การฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้รับการปรับสภาพแวดล้อม เป็นต้น

Mahasarakham University

ประเด็น หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการ

บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้ความคิดเห็นว่า คนพิการตำบลธาตุทอง มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ดูแลด้านการฟื้นฟูสภาพและการเยี่ยมบ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ดูแลเรื่อง สวัสดิการ เบี้ยยังชีพ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ดูแลเรื่องการส่งเสริมอาชีพและสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ซึ่งทั้ง 3 หน่วยงานนี้ มีบทบาทหน้าที่ที่ต้องดูแลในบางเรื่องร่วมกัน เช่น การเยี่ยมบ้าน การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นต้น หากแต่ที่ผ่านมาแต่ละหน่วยงานต่างคนต่างทำตามหน้าที่ตัวเอง ไม่มีการบูรนาการงานกัน การประสานการทำงานร่วมกันมีน้อย จึงทำให้การแก้ไขปัญหาของคนพิการไม่ประสบความสำเร็จมากนัก จึงควรที่ทุกฝ่ายจะเข้ามาร่วมกันดำเนินงานในทุก ๆ ขั้นตอน

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 1 เล่าว่า “โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ออกฟื้นฟูสภาพคนพิการที่บ้านร่วมกัน ทำให้การดำเนินงานมีคุณภาพยิ่งขึ้น เพราะเจ้าหน้าที่ในพื้นที่มีความเข้าใจชุมชนและคนพิการ มากกว่า เจ้าหน้าที่จากภายนอกตำบล”

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “ควรมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการดูแลคนพิการที่เป็นระบบ เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานกับชุมชนในการประสานการช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ซึ่งจากที่ผ่านมา แต่ละหน่วยงานดำเนินงานโดยขาดการประสานงานกัน ผลเลยออกมาไม่ดีเท่าที่ควร”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 1 เล่าว่า “สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร เข้ามาสอนการทำอาชีพเสริมแก่คนพิการ และประสานงานสนับสนุนงบประมาณ เพื่อมาซ่อมแซมบ้านคนพิการ ทำให้คนพิการได้มีงบประมาณจากหลายหน่วยงานเข้ามาช่วย เพราะจะพึ่งงบประมาณจาก อบต.ธาตุทองที่เดียว คงไม่ไหว ไม่ทันกาลแน่”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 2 เล่าว่า “อนามัยและ อบต.ก็มีการประสานงานกันอยู่ในการออกไปเยี่ยมบ้าน และไปดูแลสุขภาพคนพิการเป็นบางครั้ง กองทุนสุขภาพตำบลก็สนับสนุนงบให้จัดทำโครงการดูแลคนพิการทุกปีอยู่ค่ะ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร จะต้องเข้ามาร่วมดำเนินการดูแลคนพิการในพื้นที่ตำบลธาตุทอง

Mahasarakham University

ประเด็น การมีส่วนร่วมดูแลคนพิการของชุมชน

บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้ความคิดเห็นว่า การดำเนินงานดูแลคนพิการในพื้นที่ ส่วนใหญ่ องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนกับว่าได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเท่านั้น ซึ่งในการออกไปดำเนินงานดูแลคนพิการในชุมชน พบว่า ชุมชนยังไม่ค่อยให้ความสนใจมากนัก อาจจะไม่เข้าใจในสิทธิประโยชน์ของคนพิการที่ควรได้รับ หรืออาจจะไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ทำให้ชุมชนยังขาดการมีส่วนร่วมดำเนินการอยู่มาก ดังนั้น ชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการให้มากยิ่งขึ้น เช่น อสม. ผู้นำชุมชน ควรเข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องการเยี่ยมบ้าน การเสริมกำลังใจแก่คนพิการ แนะนำการฟื้นฟูสภาพคนพิการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ เพราะคนในชุมชนจะดูแลกันเองได้ดีกว่าหน่วยงานหรือบุคคลภายนอกอื่น

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 1 เล่าว่า “ชุมชนควรให้การช่วยเหลือดูแลคนพิการเมื่อเกิดการเจ็บป่วย มีการประสานและอำนวยความสะดวกในการไปพบแพทย์ของคนพิการ”

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “ชุมชนควรเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมให้มากขึ้น เพื่อเสริมสร้างกำลังใจแก่คนพิการ”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 2 เล่าว่า “ผู้นำชุมชนและ อสม. ควรเข้ามาช่วยในการแนะนำฟื้นฟูสภาพคนพิการร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานทางภาครัฐ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานที่ดียิ่งขึ้น”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 3 เล่าว่า “ชุมชนโดยเฉพาะ อสม. ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพคนพิการ โดยมี อสม.ที่ผ่านการฝึกอบรมมาช่วยดูแล เพราะคนในชุมชนจะดูแลกันเองได้ดีมากกว่าเจ้าหน้าที่ภาครัฐ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการมีส่วนร่วมดูแลคนพิการของชุมชน หน่วยงานทางภาครัฐมีการดำเนินงานดูแลคนพิการเฉพาะตามบทบาทหน้าที่ของตนเองรับผิดชอบเท่านั้น ยังไม่มีการบูรณาการร่วมกัน และชุมชนยังขาดความร่วมมือในการดำเนินงาน

ประเด็น การเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มคน องค์กรและชุมชน ในการช่วยเหลือคนพิการ

บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้ความคิดเห็นว่า หน่วยงานราชการและคนในชุมชน ควรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลคนพิการต่าง ๆ เช่น ควรสร้างศูนย์การเรียนรู้ที่สามารถปรับแนวคิดในการใช้ชีวิตของคนพิการ อาจมีการจัดเป็นหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องอาชีพ การศึกษา เป็นต้น โดยทุกองค์กรต้องมีการบูรนาการงานเข้าด้วยกัน ชุมชนควรมีการปรับสภาพแวดล้อมและสร้างสิ่งอำนวยความสะดวก ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ และชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกกิจกรรม

Mahasarakham University

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 1 เล่าว่า “ชุมชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ต่าง ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองให้เต็มศักยภาพ ไม่เป็นภาระของคนอื่น”

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “อยากให้มีศูนย์เรียนรู้คนพิการในชุมชนทุกหมู่บ้าน เพื่อคนพิการจะได้มีที่ฟื้นฟูสภาพร่างกายที่เหมาะสม”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 1 เล่าว่า “อยากให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เข้ามาช่วยส่งเสริมการสร้างอาชีพ และหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์จากคนพิการ เพื่อจำหน่ายและสร้างรายได้เสริมให้กับคนพิการ”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 2 เล่าว่า “อยากให้ทุกองค์การมาบูรณาการงานเข้าด้วยกัน ลดความซ้ำซ้อนของงานเพื่อการดูแลคนพิการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มคน องค์กรและชุมชน ในการช่วยเหลือคนพิการ คือ หน่วยงานราชการต่าง ๆ รวมทั้งชุมชน จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการดูแลคนพิการแบบบูรณาการร่วมกันในพื้นที่ตำบลธาตุทอง

ประเด็น การได้รับทรัพยากรสนับสนุนในการดำเนินงาน ด้านงบประมาณ บุคลากรและอุปกรณ์

บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้ความคิดเห็นว่า การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านงบประมาณ บุคลากรและอุปกรณ์ในการดูแลคนพิการ จากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง และองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ยังไม่เพียงพอ เช่น ขาดงบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านคนพิการ และการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาคนพิการต่าง ๆ ขาดบุคลากรในการฟื้นฟูสภาพ ในการอบรมให้ความรู้ ขาดกายอุปกรณ์ที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพและอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตของคนพิการ เป็นต้น งบประมาณที่สนับสนุนในแต่ละปีก็ได้รับล่าช้า ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ต่อเนื่อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการวางแผนและจัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร ในการดำเนินงานให้เพียงพอและทันเวลา

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 1 เล่าว่า “ปัจจุบันยังขาดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและซ่อมแซมที่อยู่อาศัยบ้านของคนพิการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามาร่วมสนับสนุนงบประมาณให้เพิ่มมากขึ้นและเพียงพอต่อการพัฒนา”

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “งบประมาณที่ได้รับในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการยังไม่เพียงพอ”

Mahasarakham University

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 1 เล่าว่า “กายอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ มีไม่เพียงพอ หน่วยงานราชการและชุมชนควรร่วมกันจัดหางบประมาณ สนับสนุนกายอุปกรณ์ให้คนพิการครบทุกคน เพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวสามารถดำเนินชีวิตได้สะดวกสบายยิ่งขึ้น”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 3 เล่าว่า “ขาดแคลนงบสนับสนุนในการปรับสภาพแวดล้อมและซ่อมแซมบ้านเรือนคนพิการ แต่ละปีได้มานิดเดียว ไม่เพียงพอต่อการพัฒนา”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการได้รับทรัพยากรสนับสนุนในการดำเนินงานด้านงบประมาณ บุคลากร และอุปกรณ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการที่ไม่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ จึงควรมีการจัดทำแผนเพื่อขอสนับสนุนทรัพยากรเพิ่มเติม

ประเด็น การจัดระบบดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง

บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้ความคิดเห็นว่า ควรมีการพัฒนาระบบการดูแลคนพิการร่วมกัน ระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและชุมชน ควรพัฒนาความรู้ของคนในชุมชน ให้รู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่คนพิการที่ต้องได้รับ ชุมชนควรปรับสภาพแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลคนพิการ มีการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในทุกระดับ เพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงานดูแลคนพิการร่วมกัน ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การฟื้นฟูสภาพ การเสริมพลังให้ผู้ดูแลและคนพิการ ส่งเสริมและพัฒนาให้คนพิการสามารถเข้าถึงหน่วยบริการต่าง ๆ เช่น ด้านบริการสุขภาพ ด้านการสร้างอาชีพ ด้านการศึกษา เป็นต้น

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 1 เล่าว่า “การดูแลคนพิการนั้น ทุกหน่วยงานต้องทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ทำงานเป็นทีม หรือเป็นเครือข่ายย่อมประสบความสำเร็จดีกว่าทำงานคนเดียว”

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “การจัดระบบบริการทางด้านสาธารณสุข ควรจัดบริการแบบไม่มีคิว คนพิการควรได้รับการดูแลส่งต่อที่ทันเวลาและได้มาตรฐาน”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 2 เล่าว่า “เราต้องมีการจัดกิจกรรมเสริมพลังใจให้กับผู้ดูแลและคนพิการ รวมทั้งสนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงแหล่งทุนสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การสร้างอาชีพ การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยแก่คนพิการ เพื่อให้เขาสามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างยั่งยืน”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 3 เล่าว่า “พัฒนาคนในชุมชนให้รับทราบถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการ จากนั้นจัดการให้ชุมชนตื่นตัวที่จะปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนพิการ ประสานงานให้คนพิการได้มีการประกอบอาชีพ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นการจัดระบบดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง ควรมีการพัฒนาด้านความรู้ และพัฒนาระบบการดูแลคนพิการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายและชุมชน

Mahasarakham University

ประเด็น บทบาทของผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

บุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้ความคิดเห็นว่า ผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ควรเป็นหน่วยงานหลัก ที่มีบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และให้โอกาสแก่คนพิการ จัดสร้างนโยบายสาธารณะในการดูแลคนพิการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของคนพิการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สร้างอาชีพเสริม และหาแหล่งทุนให้คนพิการ สามารถเข้าถึงกองทุนต่าง ๆ กลุ่มหรือองค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 1 เล่าว่า “องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของคนพิการ เช่น การทำทางลาดชันสำหรับรถเข็นคนพิการ การจัดทำห้องน้ำคนพิการ เป็นต้น”

บุคลากรทางสาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “ประสานการทำงานเพื่อดูแลคนพิการกับองค์กรที่เป็นศูนย์กลางในการดูแลคนพิการระดับประเทศ เช่น ศูนย์สิรินธร”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 2 เล่าว่า “ผู้นำชุมชนต้องเป็นคนประสานงานระหว่าง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองกับครอบครัวและคนพิการ และองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ต้องคิดวิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้กับคนพิการ”

บุคลากร อบต.ธาตุทองที่ 3 เล่าว่า “ผู้นำชุมชนต้องเป็นคนประสานงานกับ อบต. และ อบต. ต้องคิดวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ”

ทำให้ทราบว่า ในประเด็นบทบาทของผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่หลักในการสนับสนุนงบประมาณ และประสานงานเพื่อหาแหล่งทุนในการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลคนพิการในพื้นที่

4.2.2 กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการจัดทำแผนปฏิบัติการ ซึ่งได้ผลการศึกษามีดังต่อไปนี้

4.2.2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม

จากการศึกษาบริบทของชุมชน และสภาพปัญหาของคนพิการในชุมชนตำบลธาตุทอง ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น แล้วคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยการการประชุมกลุ่มย่อยระดับผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และ

Mahasarakham University

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร เพื่อสะท้อนปัญหาคนพิการในชุมชน ว่าบุคคลเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่ชุมชนจะต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือร่วมกัน ในฐานะเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง แล้วผู้วิจัยจึงได้เริ่มต้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง เป็นลำดับดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนการอบรมผู้ช่วยวิจัย เป็นกระบวนการเตรียมทีมวิจัย โดยผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง จำนวน 4 คน แล้วจัดการอบรมด้วยการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ในวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2559 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง เพื่ออธิบายถึงหัวข้อการวิจัย ภูมิหลัง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล จนเป็นที่เข้าใจ ใช้เวลาประมาณเวลา 3 ชั่วโมง

2) ขั้นตอนการวางแผน (Plan) เป็นกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกเอากลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว พื้นที่ตำบลธาตุทอง ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างจากภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน ได้แก่ บุคลากรจากองค์การปกครองส่วนตำบลธาตุทอง คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง นักพัฒนาชุมชน รวม 3 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน คือ พยาบาลวิชาชีพ 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน รวม 3 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง คือ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน รวม 3 คน ผู้นำชุมชน 8 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน 8 คน และผู้ดูแลคนพิการ 8 คน รวมทั้งหมด 33 คนโดยร่วมกันการวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการที่แท้จริงของคนพิการ แล้วนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง ซึ่งได้จัดประชุมทำแผนปฏิบัติการขึ้นในวันที่ 4 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559 โดยที่ผู้วิจัยได้สังเกต และใช้แบบบันทึกกิจกรรม เทปบันทึกเสียง เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยขั้นตอน ดังต่อไปนี้

การสร้างบรรยากาศ ผู้วิจัยได้เป็นวิทยากรหลักดำเนินรายการ โดยการจัดที่นั่งประชุมในรูปตัวยู เพื่อให้ทุกคนได้มองเห็นและพูดคุยซึ่งกันและกันได้อย่างทั่วถึง วิทยากรได้ดำเนินรายการ โดยให้ข้อมูลบริบทการดูแลคนพิการและความต้องการของคนพิการตำบลธาตุทอง ให้ทุกคนได้รับทราบ จากนั้นได้อธิบายถึงเหตุผล ที่ทุกคนต้องเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ วิทยากรได้ให้ทุกคนแนะนำตัวเอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนกล้าพูด กล้าแสดงออกต่อที่ประชุม หลังจากนั้น วิทยากรได้ให้ทุกคนเขียนความรู้สึกที่มีต่อคนพิการ ลงในกระดาษรูปหัวใจที่ทางทีมงานได้จัดเตรียมไว้ และให้ทุกคนเดินมาติดกระดาษรูปหัวใจ ที่ตัวเองได้เขียนข้อความในที่ ๆ จัดเตรียมไว้ให้ จากนั้น วิทยากรได้เล่นเกมละลายพฤติกรรม คือเกมนับเลข ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศที่สนุกสนาน ไม่ตรึงเครียด เมื่อเห็นว่าทุกคนคลายความตรึงเครียด กล้าพูดคุยและกล้าแสดงออกแล้ว วิทยากร ก็ได้ขอให้ทุกคนที่เข้าร่วมประชุม ได้มีฐานะอยู่ในระดับเดียวกัน ไม่มีคำว่าเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อสม. แต่เป็นผู้ที่ร่วมสร้างกระบวนการด้วยกัน มีความสำคัญเท่ากันทุก ๆ คน วิทยากรได้จัดแบ่งกลุ่มย่อยโดยการนับเลข 1-4 เพื่อจัดแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 4 กลุ่ม

Mahasarakham University

การสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คน ผู้ช่วยวิทยากร ได้แจกบัตรคำสีเขียวคนละ 1 ใบ และแจกปากกาเคมี กระดาษกาวย่น ให้สมาชิกทุกกลุ่ม หลังจากนั้น วิทยากรได้ให้คำถามว่า “ท่านคิดว่าคนพิการมีปัญหาอะไร ที่เราควรให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก ในการแก้ไขปัญหาของเขา” ซึ่งทุกคนต้องเขียนความคิดเห็นของตัวเองลงบนบัตรคำ จากนั้น ได้ให้ทุกคนในแต่ละกลุ่ม ไปติดบัตรคำของตัวเองลงในกระดาน ที่ทีมงานได้จัดเตรียมไว้ให้ของแต่ละกลุ่มย่อย วิทยากรได้ให้สมาชิกแต่ละกลุ่ม จัดหมวดหมู่จากบัตรคำที่ทุกคนแสดงความคิดเห็น ขมวดข้อความและเขียนลงในบัตรคำสีชมพู ตามปัญหาที่กลุ่มได้ขมวดข้อความแล้ว จากนั้น ให้สมาชิกของแต่ละกลุ่ม นำบัตรคำสีชมพูมาติดในกระดานรวมหน้าห้อง เสร็จแล้ววิทยากร ได้ให้สมาชิกทุกคนในห้องได้ร่วมกัน ขมวดข้อความปัญหาร่วมกัน ซึ่งสรุปปัญหาของคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง ได้ดังต่อไปนี้ คือ

1) คุณภาพชีวิตคนพิการ
2) ขาดคนดูแล
3) เบี้ยยังชีพ
4) สุขภาพทางจิต
5) สุขภาพทางกาย
6) ขาดรายได้
7) ขาดกายอุปกรณ์

เมื่อได้ปัญหาในระดับตำบลแล้ว วิทยากรได้ให้กลุ่มย่อย ช่วยกันหาแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวกลุ่มละ 1-2 ปัญหา โดยให้สมาชิกทุกคนของแต่ละกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็นที่คิดว่าสำคัญที่สุดของแต่ละประเด็น ลงบนบัตรคำสีม่วง เสร็จแล้วให้สมาชิกทุกคน ไปติดบัตรคำในกระดาษของแต่ละกลุ่มย่อยอีกครั้ง วิทยากรได้ให้สมาชิกทุกคนของแต่ละกลุ่ม จัดกลุ่มและขมวดข้อความวิธีการหรือแนวทางแก้ไขที่เหมือนกันเข้าด้วยกัน และให้เขียนวิธีการแก้ไขต่าง ๆ ที่ขมวดข้อความแล้ว ลงในบัตรคำสีขาว ที่ทีมงานได้จัดเตรียมไว้ให้ จากนั้นให้ตัวแทนสมาชิกแต่ละกลุ่ม ได้นำบัตรคำสีขาวไปติดลงในกระดานรวมหน้าห้อง วิทยากรให้ทุกคนในห้อง ได้มีส่วนร่วมในการจัดกลุ่มแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาเข้าด้วยกัน ซึ่งได้แนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1) ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม
2) การจ่ายเบี้ยยังชีพ
3) การอบรมให้ความรู้
4) สนับสนุนกายอุปกรณ์
5) บริการแพทย์แผนไทย
6) การเสริมกำลังใจ
7) การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ
8) การเปิดพื้นที่ให้คนพิการมีส่วนร่วมทางสังคม
9) การปรับสภาพแวดล้อม
10) การสร้างอาชีพเสริม

Mahasarakham University

หลังจากนั้นวิทยากรได้นำข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อย การเสนอภาพรวมของกลุ่มใหญ่ มาจัดและเรียบเรียง เพื่อให้ทุกคนได้เข้าใจตรงกัน และเสนอความคิดเพิ่มเติม ก่อนที่จะเข้าสู่ขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการต่อไป

4.2.2.2 การจัดทำแผนปฏิบัติการ

หลังจากได้ประเด็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว วิทยากรได้ให้กลุ่มย่อยร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยให้ประเด็นหัวข้อแนวทางหรือวิธีการแก้ไขปัญหา กลุ่มละ 2-3 ประเด็น โดยทีมงานได้แจกกระดาษการจัดทำแผนปฏิบัติการ ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น พร้อมเขียนลงในกระดาษการจัดทำแผนปฏิบัติการที่แจกให้ เสร็จแล้วให้ส่งตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอหน้าห้อง ให้ทุกคนในห้องร่วมแสดงความคิดเห็น และสามารถเพิ่มเติมประเด็นที่คิดว่าไม่สมบูรณ์หรือตกหล่นไป จนทำให้ได้แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ซึ่งประกอบไปด้วย 10 ภารกิจสำคัญ ดังนี้ 1) ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) การจ่ายเบี้ยยังชีพ 3) การอบรมให้ความรู้ 4) สนับสนุนกายอุปกรณ์ 5) บริการแพทย์แผนไทย 6) การเสริมกำลังใจ 7) การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ 8) การเปิดพื้นที่ให้คนพิการมีส่วนร่วมทางสังคม 9) การปรับสภาพแวดล้อม และ 10) การสร้างอาชีพเสริม (ดังแสดงในภาคผนวก)

ข้อสรุปที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ในขั้นวางแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ในครั้งนี้ ที่ประชุมมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า ควรจะมีคณะทำงานในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง ได้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนคนพิการ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการที่ได้สร้างขึ้น ในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิของคนพิการ เนื่องจากว่า คนพิการไม่สามารถจะดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการเองได้ เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องของความพิการ จึงให้เป็นบทบาทหน้าที่ของคณะทำงานในแต่ละกิจกรรมดังกล่าว ทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรม/โครงการ ตามแผนปฏิบัติการต่อไป

4.2.3 ผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

จากแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ได้มีการมอบหมายกิจกรรมหรือภารกิจต่าง ๆ ให้กับบุคลากรของแต่ละหน่วยงานและชุมชนที่เกี่ยวข้อง ไปดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการหรือตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยได้ออกสังเกตการณ์ในแต่ละกิจกรรม รวมทั้งได้บันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ลงในแบบบันทึกรายกิจกรรม ซึ่งมีผลการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

4.2.3.1 กิจกรรมภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

ได้มีการจัดประชุมภาคีเครือข่ายและชุมชน เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ให้รับผิดชอบ โดยได้ยึดบทบาทตามแผนปฏิบัติการเป็นหลัก จัดประชุมขึ้นเมื่อวันที่ 5 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง จากการประชุมได้มีการเสนอเพื่อมอบหมายภารกิจร่วมกัน มีการเสนอผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรม แล้วให้ทุกคนในห้องประชุมได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น จากการสังเกตผู้เข้าร่วมประชุม พบว่า มีการถกเถียงกันบ้างอย่างสนุกสนานและเป็นกันเอง ไม่มีข้อขัดแย้งที่รุนแรง แต่เป็นเพียงข้อเสนอที่อาศัยหลักเหตุและผลมาถกกัน จนทำให้ได้ผู้รับผิดชอบภารกิจในการดูแลคนพิการ คือ ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร เป็นภาคีเครือข่ายที่จะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนา

Mahasarakham University

คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง และได้กำหนดบทบาทแต่ละหน่วยงานให้ปฏิบัติเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ดังนี้

การขึ้นทะเบียนคนพิการ การจ่ายเบี้ยยังชีพ การสนับสนุนงบประมาณแก้ไขปัญหา การปรับสภาพแวดล้อม การจัดบริการรถรับส่ง การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การเยี่ยมบ้านและการสร้างอาชีพเสริม เป็นบทบาทหน้าที่หลักขององค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

การจัดบริการสุขภาพ การบริการด้านแพทย์แผนไทย การฟื้นฟูสภาพการเยี่ยมบ้าน การอบรมความรู้ การดูแลสุขภาพจิต และการประสานงานส่งต่ออำนวยความสะดวกให้คนพิการ มีการจัดบริการแบบไม่มีคิว การจัดระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน ทันเวลา เข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว เป็นบทบาทหน้าที่หลักของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน การสร้างศูนย์เรียนรู้คนพิการ การผลิตกายอุปกรณ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่น การเปิดพื้นที่ทางสังคม และการส่งเสริมให้คนพิการได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ กองทุนออมวันละบาทของตำบลธาตุทอง เป็นบทบาทหน้าที่หลักของผู้นำชุมชนและ อสม.

จากการสอบถามคนพิการ ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ประทับใจในการดูแล มีความรู้สึกที่ดีในการออกเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัวทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับหมู่บ้าน โดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอออกเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทีมหมอครอบครัวระดับตำบล ออกเยี่ยมบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนทีมหมอครอบครัวระดับหมู่บ้าน ได้ออกดูแลให้คำแนะนำ ประสานงานตามความเหมาะสม ตามกำหนดการที่ได้วางไว้ ถ้านอกเหนือจากนั้น ก็ได้มีการให้คำปรึกษา ประสานการส่งต่อใน 3 ระดับ เชื่อมโยงกันได้ตลอดเวลา ทำให้คนพิการและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ครอบคลุมคนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับคำแนะนำดูแลการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การคัดกรองด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง นอกจากนั้น คนพิการยังได้รับการเสริมกำลังใจจากสภาเด็กและเยาวชนตำบลธาตุทอง ที่ได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว ทำให้คนพิการมีความรู้สึกสดชื่นเบิกบาน ที่มีลูกหลานในชุมชนได้ออกให้กำลังใจด้วย ในเรื่องของการฟื้นฟูสภาพคนพิการ คนพิการทุกคนจะได้รับการฟื้นฟูสภาพ โดยการทำกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัด ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เมื่ออาการดีขึ้นก็จะให้กลับมาทำกายภาพเองที่บ้าน โดยช่วงแรก ๆ ทีมหมอครอบครัวทุกระดับจะออกสอน ติดตามให้คำแนะนำจนคนพิการสามารถทำเองได้ และนัดเข้าไปฟื้นฟูสภาพที่โรงพยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและชุมชน ได้มีการจัดทำกายอุปกรณ์ให้กับคนพิการที่บ้าน โดยมีการคิดค้นนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น มาใช้ฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับคนพิการแต่ละคนไป เช่น ราวไม้ไผ่ฝึกเดิน ไม้ยกก้น รอกชักบริหารกล้ามเนื้อแขนและขา เป็นต้น ซึ่งคนพิการทางการเคลื่อนไหวทุกคน มีความพึงพอใจ และใช้กายอุปกรณ์ที่ได้รับสนับสนุนในการฟื้นฟูสภาพ ดำเนินการฟื้นฟูสภาพด้วยตนเอง ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ มีอาการดีขึ้น และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนั้น ยังทำให้มีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพของตนเอง ในเรื่องการประสานการส่งต่อ การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ พบว่า เมื่อคนพิการมีความจำเป็นต้องไปพบแพทย์ ผู้นำชุมชนและ อสม.ก็ได้ประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง

Mahasarakham University

ในการนำรถมารับส่งเพื่อไปยังสถานบริการสาธารณสุข บางครั้ง ผู้นำและ อสม.ก็เป็นได้นำพาคนพิการไปเองโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งแสดงออกถึงน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่ดีของชุมชน ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับการส่งต่อที่ทันเวลา เข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ในการจัดรถบริการส่งต่อนี้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ได้ตั้งงบประมาณค่าวัสดุน้ำมันเชื้อเพลิงไว้เฉพาะ ทำให้ไม่มีปัญหาต่อการดำเนินกิจกรรมในเรื่องนี้ สำหรับการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ ผู้ดูแลคนพิการจะเป็นตัวหลักในการเฝ้าระวัง เพราะอยู่ใกล้ชิดกับคนพิการมากที่สุด เมื่อพบคนพิการเสี่ยงต่อภัยสุขภาพ ก็จะขอรับคำปรึกษาจากทีมหมอครอบครัวระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ผ่านทางโทรศัพท์และการพูดคุย จึงทำให้คนพิการได้รับการเฝ้าระวังป้องกันภัยสุขภาพได้เป็นอย่างดี องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองได้ให้การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะรับส่ง โดยจัดรถรับส่งกรณีที่คนพิการต้องไปพบแพทย์ไปติดต่อราชการที่จำเป็นจากหน่วยงานราชการต่าง ๆ โดยได้จัดงบสนับสนุนและรถยนต์ที่เพียงพอต่อการบริการ ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวทุกคน ได้รับการบริการด้านพาหนะรับส่งเมื่อเวลาจำเป็นได้ตลอด 24 ชั่วโมง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ได้สนับสนุนกายอุปกรณ์ เช่นรถเข็น เตียงนอนลม เป็นต้น แก่คนพิการ ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์อย่างครอบคลุม กองทุนสุขภาพตำบลธาตุทองและภาคีเครือข่าย ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา โดยสนับสนุนงบประมาณตามโครงการแก้ไขปัญหาคนพิการ ดังนี้ 1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 18,200 บาท 2) โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมคนพิการตำบลธาตุทอง จำนวน 30,000 บาท 3) โครงการจัดอบรมการทำเตียงลมเพื่อคนพิการ จำนวน 10,000 บาท และ 4) โครงการอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพเสริมแก่คนพิการตำบลธาตุทอง จำนวน 20,000 บาท ซึ่งจะเห็นได้ว่าการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาของคนพิการ ได้มีหน่วยงานทางราชการต่างๆ เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมร่วมกัน และทุกโครงการ ได้มีภาคีเครือข่ายและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการในทุกขั้นตอน ได้มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้คนพิการทั้งระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินและองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ได้สนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ ในการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้คนพิการขึ้น ในระดับตำบล จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ในระดับหมู่บ้าน จำนวน 8 แห่งครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยมี 6 หมู่บ้านจัดตั้งที่บริเวณศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อีก 2 หมู่บ้านจัดตั้งที่วัด ซึ่งชุมชนได้มีการบริจาคเงินเพิ่มเติม ในการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้วย ในศูนย์เรียนรู้คนพิการในแต่ละศูนย์จะประกอบด้วย กายอุปกรณ์ต่าง ๆ เอกสารความรู้ สถิติข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ เป็นต้น มีคณะกรรมการดูแลศูนย์เรียนรู้คนพิการที่ชัดเจน มี อสม.เวร ที่ช่วยให้คำแนะนำคนพิการและญาติในการฝึกใช้กายอุปกรณ์และให้ความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ ทำให้คนพิการและญาติได้เข้ามาเรียนรู้ที่ศูนย์ในระดับหมู่บ้านและตำบลอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลและคนพิการเข้าใจวิธีการฟื้นฟูสภาพที่ถูกต้อง และกลับไปปฏิบัติเองต่อได้ที่บ้าน นอกจากนั้นแล้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ได้มีการจัดบริการสุขภาพ การตรวจ รักษาสุขภาพคนพิการแบบไม่มีคิว คนพิการที่เข้ามารับบริการจะได้รับบริการทันทีไม่ต้องรอ มีการปรับปรุงห้องน้ำ ทางลาดเพื่ออำนวยความสะดวกต่อคนพิการ มีการจัดบริการฟื้นฟูสภาพโดยนักกายภาพหรือเจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญ มีการคัดกรองทางสุขภาพจิต เมื่อพบผู้ที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้าก็จะมีการส่งต่อเพื่อพบนักสุขภาพจิตให้ดูแล มีระบบบริการส่งต่อที่รวดเร็วได้มาตรฐานและมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้

Mahasarakham University

คนพิการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม ในเรื่องของการสร้างอาชีพเสริมและการปรับสภาพแวดล้อม ก็ได้มีองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ได้เข้ามาร่วมดำเนินการ นอกจากนั้น คนพิการทุกคนยังได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ และเป็นสมาชิกของกองทุนออมวันละบาท ของตำบลธาตุทอง ข้อพิเศษของกองทุนออมวันละบาทนั้น เมื่อคนพิการมีการเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล ก็จะมีเงินช่วยเหลือวันละ 100 บาทแต่ไม่เกิน 15 วันติดต่อกัน หากคนพิการเสียชีวิต ทั้ง 2 กองทุนก็จะมอบเงินช่วยเหลือแก่ครอบครัวคนพิการด้วย

อบต.ที่ 1 เล่าว่า “การแบ่งบทบาทหน้าที่ให้แต่ละฝ่ายรับผิดชอบก็ดี เพราะจะได้ทำงานที่ไม่ทับซ้อนกัน การติดตามงานก็ง่ายขึ้น”

อบต.ที่ 2 เล่าว่า “มีทีมหมอครอบครัวดีครับ เวลาออกไปเยี่ยมคนพิการจะได้มีทุก ๆ ฝ่ายรับทราบและปรึกษาหารือกันเลยว่า ใครจะช่วยได้บ้าง ทำให้สามารถที่จะช่วยเหลือคนพิการได้เร็วขึ้น”

สาธารณสุขที่ 1 เล่าว่า “การแบ่งหน้าที่กันทำงานชัดเจนก็เป็นสิ่งที่ดี เวลาที่คนพิการมีปัญหาจะได้ประสานการช่วยเหลือได้ตรงจุด”

สาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “การแบ่งหน้าที่ให้ อบต.รับผิดชอบบริการรถรับส่งคนพิการเพื่อไปรับการรักษาเมื่อไม่สบายก็ดีครับ เพราะตำบลธาตุทองอยู่ห่างจากตัวอำเภอสว่างยี่สิบกว่ากิโลเมตร ถ้าเรียกรถ 1669 กว่ารถจะออกมารับ อาจทำให้คนพิการที่ป่วยฉุกเฉินรับการรักษาไม่ทัน เป็นผลเสียต่อคนพิการได้”

ผู้นำชุมชนที่ 8 เล่าว่า “เห็นภาคีเครือข่ายมาร่วมดำเนินงานดูแลคนพิการก็ดีใจแทนเขานำคนพิการแต่ละคนเป็นตาลิโต๋นหลาย”

4.2.3.2 กิจกรรมการจ่ายเบี้ยยังชีพ

ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ประสานงานร่วมกันกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน เพื่อให้คนพิการได้รับการตรวจและประเมินความพิการจากแพทย์ จากนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ในการขอรับการขึ้นทะเบียนคนพิการ เมื่อคนพิการได้รับการขึ้นทะเบียนแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ก็ได้จัดทำบัญชี จัดตั้งงบประมาณ และเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพให้คนพิการ ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง จำนวน 46 คน ได้รับเบี้ยยังชีพครอบคลุม โดยในแต่ละเดือน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองได้ออกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพแก่คนพิการ ณ ศาลาประชาคมของแต่ละหมู่บ้าน โดยมีการแจ้งแผนการออกจ่ายเบี้ยยังให้ผู้นำชุมชนทราบล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย 1 สัปดาห์ เพื่อประชาสัมพันธ์ผ่านทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน กรณีที่คนพิการติดเตียงที่ไม่สามารถเดินทางมารับเงินเบี้ยยังชีพ ณ ศาลาประชาคมได้ เจ้าหน้าที่ก็จะออกไปจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้ถึงที่บ้าน จากการสอบถามคนพิการทางการเคลื่อนไหว

Mahasarakham University

ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจที่ได้รับเบี้ยยังชีพ แต่ก็มีความคาดหวังว่า อยากให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เพิ่มเบี้ยยังชีพขึ้นอีก เพราะที่ได้ไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของครัวเรือน แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีความพึงพอใจในระดับหนึ่งที่ยังพอมีเงินเข้ามาช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายได้บ้าง

คนพิการที่ 1 เล่าว่า “ขอบใจทางเจ่าหน่าที อบต.ล้ายหลายเด้อ ได้ลับเงินยังชีพพอได๋ใซ่ค่าหมากเผ็ด น่ำปาซ่อยไทเฮือนยุ”

คนพิการที่ 12 เล่าว่า “ได่ลับเบี้ยยังชีพซู่เดือน เพิ่นมาจ่ายให่ฮอดเฮือน ขอบคุณเจ่าหน่าทีที่มาซอยเหลือ”

คนพิการที่ 28 เล่าว่า “ได่เดือนละ 800 บาท บ่พอใซ่ดอก ของมันแพง เงินล้อยเดียวบ่ได้อีหยังหลาย แต่กะดี๋กัวบ่ได่หยัง เป่นไป๋ได่อยากให่ลัดทะบานเพิ่มให่หลายกัวหนี่ยู”

คนพิการที่ 30 เล่าว่า “อบต.ออกมาจายเบี้ยยังชีพซู่เดือนยู แต่บางเที่อกะบ่มาตงเวลา ถ่าแตเซ่าใก้เทียงจั่งได่ อยากให่ อบต.มาให่ตงเวลายู”

คนพิการที่ 35 เล่าว่า “มื่อจายเบี้ยยังชีพอยากให่เพิ่นเลี่ยงเข่ายู กินเขานำกั๋น คนพิการกับเจ่าหน่าทีให๋ได่ซอยถามไถ่สารทุขสุกดิบกั๋น คือสิดี๋เนาะ”

4.2.3.3 กิจกรรมการอบรมความรู้

1) อบรมผู้ดูแลระดับตำบล ระดับหมู่บ้านและระดับครอบครัว กองทุนสุขภาพตำบลธาตุทอง ได้สนับสนุนงบประมาณในการอบรมผู้ดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง จำนวน 18,200 บาท โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองได้ดำเนินการจัดการอบรมผู้ดูแลคนพิการ ในวันที่ 15-16 มีนาคม 2559 ผู้เข้าอบรมจำนวน 90 คน หัวข้อที่ใช้ในการอบรมวันแรก ประกอบด้วย 1) การประเมินความพิการ 2) การฝึกการหายใจที่เหมาะสมและการฟื้นฟูสภาพคนพิการ สอนโดย นายแพทย์พิชิต แร่ถ่าย 3) การประเมินสุขภาพจิต 4) การประเมินและจัดสภาพแวดล้อมบ้านคนพิการ และ 5) การประเมินกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการที่เหมาะสม สอนโดยนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ซึ่งใช้เวลาตั้งแต่ 08.30 น. - 16.30 น. จากการสังเกตผู้เข้ารับการอบรมได้มีความสนใจในแต่ละหัวข้อวิชา วิทยากรมีความเชี่ยวชาญสามารถเล่าเรื่องที่มีมุกตลก ทำให้ผู้ฟังเกิดความสนใจและไม่เครียด แต่มีผู้เข้าอบรมบางคนในช่วงบ่ายที่มีอาการง่วงนอนบ้าง อย่างไรก็ตามวิทยากรแต่ละชั่วโมง ก็มีเทคนิคในการคลายความง่วงได้ดี เช่น เล่าเรื่องตลก กิจกรรมสันทนาการสลับวิชาการ เป็นต้น มีการประเมินความรู้เมื่อสิ้นสุดการบรรยายในแต่ละชั่วโมง โดยวิทยากรได้ตั้งคำถาม จำนวน 10 ข้อและสุ่มผู้เข้าร่วมอบรมให้ตอบคำถาม จากการประเมินความรู้หลังอบรม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้เข้าอบรมสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง วันที่ 2 ของการอบรม หัวข้อที่ใช้ในการอบรม ประกอบด้วย การนวดคลายเครียด สอนโดยแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน การปฏิบัติตัวตามหลัก 3อ 2ส สอนโดยนักวิชาการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ซึ่งใช้เวลาในการอบรมตั้งแต่ 08.30 น.

Mahasarakham University

– 12.00 น. จากการสังเกตผู้เข้าร่วมอบรม พบว่า ในวิชาการนวดคลายเครียด ได้มีการฝึกนวดโดยการจับคู่ฝึกปฏิบัติ และมีครูพี่เลี้ยงช่วยควบคุมกำกับดูแล วิทยากรได้ประเมินการนวดที่ถูกวิธีไปทีละท่า ผู้เข้าอบรมสามารถนวดได้ถูกต้องทุกคน และจากการประเมินความรู้หลังอบรม โดยวิทยากรได้ตั้งคำถามและสุ่มผู้เข้าร่วมอบรมให้ตอบคำถาม ผลปรากฏว่า ผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

ผู้เข้าอบรมที่ 5 เล่าว่า “คุณหมอเว่ามวน ตลกดี บ่ง่วงเลย ฮ่า ๆ ๆ ๆ”

ผู้เข้าอบรมที่ 37 เล่าว่า “แตกี่กะบ่เคยเบิงอุปกรณ์ซ่อยเหลือคนพิการเลย คือยางรถเข็นบ่เคยตวจสอบวามันสิใช่ดี๋บ่ มาอบลมแล่วกะสิเบิงคุณภาพมันว่ามันเสือมบ่ ป้องกั๋นอุบัติเหตุ”

ผู้เข้าอบรมที่ 56 เล่าว่า “มีแฮงมีแฮงหลายเด้อคุณหมอ ได่มาฝึกนวดให่กั๋น แตเฮายังมีแฮงเนาะ คันเอ๋าไป๋นวดให่คนพิการคือสิดีหลาย เลือดลมคือสิแลนดี๋ขึ่นเนาะ”

ผู้เข้าอบรมที่ 71 เล่าว่า “สิเถ็ดจั่งใด๋น้อบาดนิ หัวหน่าให้ไปพาคนพิการออกกำลังก๋าย เขาสิเถ็ดนำยูบ่ละ”

ผู้เข้าอบรมที่ 86 เล่าว่า “มียูอุปกรณ์ออกกำลังก๋ายคนพิการ แตกี้กะใซ่ไปโลด พอมาอบลมแล่ว กะฮู้ว่าอั่นใด๋ใซจังใด๋ โด๋นทอใด๋จังสิเถ็ดให่ฟื้นฟูได่ดี๋ ตอนนี่ฮู่ละ”

2) การฝึกประสบการณ์ของผู้ดูแลคนพิการ หลักจากที่ได้มีการอบรมผู้ดูแลคนพิการเสร็จ ได้มีการแบ่งกลุ่มผู้ดูแลคนพิการที่ผ่านการอบรม จำนวน 90 คน ออกเป็น 8 กลุ่ม และได้มีพี่เลี้ยงจากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล นำผู้ดูแลคนพิการออกฝึกประสบการณ์การดูแลคนพิการจริง กับกรณีตัวอย่าง หมู่บ้านละ 1 กลุ่ม รวมทั้งหมด 8 หมู่บ้าน ในวันที่ 16 มีนาคม 2559 ในช่วงบ่าย โดยผู้ดูแลได้เรียนรู้การฟื้นฟูสภาพคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อม การประเมินสุขภาพจิต การนวดแพทย์แผนไทยเพื่อคลายเครียด เป็นต้น จากการสังเกตในบางกลุ่มที่ผู้วิจัยได้ออกร่วมด้วย คือ บ้านคนพิการ ม.1 บ้านธาตุทอง และ ม.4 บ้านหนองหอย พบว่า ผู้ดูแลมีความสนใจในการฝึกปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่าง มีการสอบถามวิทยากรเมื่อไม่มั่นใจว่าการฝึกปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ ทุกคนมีความกระตือรือร้นในการฝึก บางคนเข้าใจก่อนเพื่อน ก็ได้สอนและถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องแทนวิทยากร เป็นการสอนแบบเพื่อนช่วยเพื่อน บรรยากาศเป็นไปด้วยความสนุกสนาน ไม่ตึงเครียด จากการสอบถามผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกประสบการณ์ในแต่ละกิจกรรมครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลทุกคน มีความมั่นใจและเข้าใจวิธีการปฏิบัติในการดูแลคนพิการตามหัวข้อต่าง ๆ และพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า จะนำความรู้ไปช่วยเหลือคนพิการในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

ผู้ดูแลที่ 11 เล่าว่า “แตกี้กะว่าฟื้นฟูสภาพผู่ป่วย วาแมนเจ่าของเถ็ดถือ ฮ่า ๆ ๆ บาดมาอบลมจังฮู้ว่าเถ็ดผิดหลาย ซำพอเวลาซอยเพิ่นฟื้นฟูเพิ่นวาเจ็บหลายแมะ”

Mahasarakham University

ผู้ดูแลที่ 20 เล่าว่า “ได่มาเบิงการปับสภาพห่องน่ำ กะได้ไอเดียลาวจับไม่ไพ สิไปเถ็ดยูเฮือน ปะยัดดี๋ ไซ้ได่คือกัน”

ผู้ดูแลที่ 42 เล่าว่า “ได้ฝึกนวด การนวดแก่เมือย นวดไล่เส่น สิเอ๋ำไปนวดให่ผูยูเฮือน ลาวคือสิมีแฮงดี๋”

ผู้ดูแลที่ 54 เล่าว่า “มีแบบปะเมินสุขภาพจิต หมอเอาให่ ให่คอยปะเมินซู่เดือน คันมีข่อผิดปกติกะต่องแจ้งเจ่าหน่าทีอนามัย ให่เพินมาเบิงมาซ่อย”

ผู้ดูแลที่ 71 เล่าว่า “อบรมมีความลู่แล่ว ยังได่มาลองปฏิบัติเบิง มีเจ่าหน่าทีคอยแนะนำให้เถ็ดให่ถึก หมั่นใจ๋หลายขึ่นเวลาเฮาสิไปซอยดูแลคนพิการในมูบ้าน สิได่เถ็ดได่ถึกต้อง”

3) การจัดตั้งเครือข่ายในการดูแลคนพิการ ได้มีการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเครือข่ายในการดูแลคนพิการขึ้น ในระดับตำบล คณะกรรมการประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นประธาน และเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกรรมการ และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง เป็นเลขานุการ ในระดับหมู่บ้าน มีคำสั่งแต่งตั้งครอบคลุมทุกหมู่บ้าน โดยมีกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ตัวแทนผู้ดูแลคนพิการเป็นกรรมการ และมีประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเลขานุการ จากนั้นได้มีการจัดทำทะเบียนเครือข่ายของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งผู้ที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลคนพิการ ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของเครือข่ายทุกคน มีการประสานการทำงานร่วมกันทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล กรณีสมาชิกมีโทรศัพท์ที่ใช้ระบบไลน์ได้ ก็ได้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์เครือข่ายดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง ที่ใช้ติดต่อประสานการทำงานร่วมกันได้สะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น จากการสังเกตการดำเนินงาน พบว่า เครือข่ายสุขภาพได้รู้บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนและได้มีการประสานงานกันทุกระดับ เมื่อมีการออกเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัว เครือข่ายก็ได้มีการประสานงานและออกร่วมกับทีมหมอครอบครัว ซึ่งคณะกรรมการส่วนใหญ่ก็เป็นทีมหมอครอบครัวอยู่แล้ว ในการออกดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เครือข่ายก็จะเป็นตัวหลักในการจัดกิจกรรมร่วมกับผู้รับผิดชอบภารกิจหลัก ตามแผนปฏิบัติการในแต่ละกิจกรรม เครือข่ายในระดับหมู่บ้านส่วนใหญ่จะเข้าร่วมกิจกรรมครบ ส่วนเครือข่ายในระดับตำบลจะเข้าร่วมกิจกรรมบ้างในกรณีที่ไม่ติดภารกิจราชการและภารกิจส่วนตัว อย่างไรก็ตามเครือข่ายทุกระดับก็ได้มีการทำงานร่วมกันในทุกกิจกรรมด้วยความเต็มใจ

ผู้นำชุมชนที่ 3 เล่าว่า “มีการแตงตั้งกรรมการกะดี๋ สิได่ฮ่องใช่งานกันถึก บ่างเทือคันบ่มีคำสังบอกเขากะบ่อยากไป่ มีละไคแน”

ผู้นำชุมชนที่ 6 เล่าว่า “ฮู้จั๊กเจ่าหน่าทีดี๋ขึ่น เถ็ดงานนำกันค่องขึ่น มันฮู่จั๊กกัน เว่านำกันกะงายปะสานงานกันกะงาย”

Mahasarakham University

เจ้าหน้าที่ อบต.ที่ 1 เล่าว่า “มีคำสั่งก็ดีค่ะ เพราะประสานงานการทำงานร่วมกันง่ายขึ้น แต่ก่อนผู้นำก็จะไม่ค่อยออกดำเนินการด้วย แต่มีคำสั่งแล้ว ผู้นำและชุมชน ออกร่วมดำเนินการดีมากค่ะ”

เจ้าหน้าที่ อบต.ที่ 2 เล่าว่า “ได้ออกร่วมเยี่ยมบ้านกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล รู้สึกดีมากค่ะ ที่มีหลาย ๆ หน่วยงานออกเยี่ยมพร้อมกัน สังเกตว่าคนพิการมีกำลังใจดีขึ้นเยอะ อยากให้เจ้าหน้าที่ได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกันแบบนี้อย่างต่อเนื่อง คงจะดีมากนะคะ”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ 2 เล่าว่า “มีกลุ่มไลน์ ก็ทำให้การประสานการทำงานร่วมกันได้ดียิ่งขึ้น รวดเร็วขึ้น ก็จะพยายามดึงคณะกรรมการที่มีโทรศัพท์ที่ใช้โปรแกรมไลน์ ได้เข้าร่วมกลุ่มให้มากที่สุด เพื่อการทำงานที่รวดเร็วยิ่งขึ้นครับ”

4.2.3.4 กิจกรรมสนับสนุนกายอุปกรณ์

1) หน่วยงานราชการสนับสนุน ในช่วงเวลาของการวิจัย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ได้สนับสนุนรถเข็นคนพิการ จำนวน 4 คัน มอบให้คนพิการบ้านธาตุทอง บ้านโคกหลวง บ้านคันชาและบ้านเดื่อ ทำให้คนพิการทั้ง 4 คน มีความพึงพอใจและใช้ชีวิตประจำวันสะดวกขึ้น สนับสนุนที่นอนลมที่ผลิตจากถุงน้ำเกลือล้างไต จำนวน 16 ที่ ซึ่งที่นอนลมนี้ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ได้สอนให้ผู้ดูแลคนพิการได้ช่วยกันทำและมอบให้คนพิการใช้ และได้สอบถามความพึงพอใจจากคนพิการที่ได้ใช้เตียงลม พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจต่อเตียงลมระดับมาก มี 2 คนที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง สำหรับคนพิการ 3 ท่านที่มีแผลกดทับตรงบริเวณตะโพก หลัง แผลได้หายสนิทแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ได้สนับสนุนรถซาเล้ง จำนวน 2 คัน มอบให้คนพิการบ้านหินโงมและบ้านหนองหอย เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพ ซึ่งคนพิการคนแรกได้ใช้ในการขนของออกไปทำไร่นา อีกคนใช้ในการไปรับซื้อของเก่าขาย ทำให้คนพิการมีรายได้จากการประกอบอาชีพ มีความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน ยังได้มอบกายอุปกรณ์อื่น ๆ อีก เช่น ไม้ยกก้น ไม้ค้ำยัน ดัมเบล เป็นต้น เพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง ได้รับกายอุปกรณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และใช้ในการฟื้นฟูสภาพตามประเภทของความพิการในแต่ละคน อย่างครอบคลุม

คนพิการที่ 4 เล่าว่า “ได่ลดซาเล่งมา ไปหาซื่อของเกาไปขาย ได่เงินดี๋ยุ พอได้ใช่จ่ายในเฮือน ขอบคุณนายกที่มอบให่”

คนพิการที่ 29 เล่าว่า “ขอบคุณหลาย ๆ เด้อหมอจากโลงบาลที่มามอบลดเข็นให่ดี๋ใจ๋หลาย ไปไสมาไสสบายขึ้นหลาย ขอบคุณอีหลีเด้อ”

คนพิการที่ 33 เล่าว่า “ได่ลาวจับฝึกยาง อสม.มาเถ็ดให่ ผมกะฝึกยางซู่มื่อ เฮาเป่นแนวนี่ แต อสม.เพิ่นยังมาซอย หวังดี๋กับเฮา สิสู่เถ็ดเพื่อโต๋เฮาเพื่อคอบคัวและไทบ้าน”

Mahasarakham University

ผู้ดูแลที่ 1 เล่าว่า “ไคยุตั้งแตได่ที่นอนลมจากหมอวี แผลยูหลังกับก้นกะเซาแมะ แตกอนหมอ อนามัยกับ อสม.มาเถ็ดแผลซู่มื่อ คือสิบ่เซานิละ แต่ต๋อนหนี่เซาแล่ว”

ผู้ดูแลที่ 42 เล่าว่า “ที่นอนลมบ่มัก ยามเยี่ยวใสนานแห่ง บ่สะดวกไป๋ห่องน่ำ”

2) ชุมชนมีการผลิตนวัตกรรมกายอุปกรณ์ องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองได้สนับสนุนงบประมาณหมู่บ้านละ 1,500 บาท และทุกหมู่บ้านได้ร่วมบริจาคเงินสนับสนุนเพิ่มเติมในการจัดทำนวัตกรรมกายอุปกรณ์ เพื่อใช้ในศูนย์เรียนรู้และมอบให้คนพิการใช้ ในการฟื้นฟูสภาพที่บ้าน ครอบคลุมทุกคน เช่น ราวไม้ไผฝึกเดิน วอคเกอร์ ไม้ค้ำยัน ไม้ยกก้น ดัมเบล รอกชัก เป็นต้น ตามสภาพร่างกายหรือตามสภาพความพิการของแต่ละคน นอกจากนั้น ชุมชนยังมีการคิดค้นนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ 1) นวัตกรรมรำผ้าพลอง ทำนองสรภัญ ป้องกันโรค และ 2) นวัตกรรมนวดด้วยผ้าขาวม้ากดจุดคลายเมื่อย ซึ่งผู้ดูแลคนพิการ ได้ออกแนะนำฝึกสอน ให้คนพิการได้ปฏิบัติ จากการสอบถามความพึงพอใจต่อนวัตกรรมกายอุปกรณ์ที่ชุมชนสร้างขึ้น คนพิการทุกคน มีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมกายอุปกรณ์ ซึ่งนวัตกรรมทุกชิ้นทุกผลงาน ได้มีการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ จากนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จึงมีความปลอดภัยและเทียบเคียงคุณภาพกับกายอุปกรณ์มาตรฐานได้ ส่วนนวัตกรรมรำผ้าพลอง ทำนองสรภัญ ป้องกันโรค และนวัตกรรมนวดด้วยผ้าขาวม้า คนพิการส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับต่ำ ไม่ชอบและไม่ปฏิบัติ มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง

คนพิการที่ 17 เล่าว่า “ลุกกะยากยูแล่ว คันสิให่ไป๋ลำผ่าพอง บ่ได่ดอก เจ็บโต๋”

คนพิการที่ 35 เล่าว่า “ลองแล่ว ลำผ่าพอง บ่สะดวกล่างกายบ่ดียังสิให่มาเถ็ดยุ เมื่อยหลายบ่ไหวเลย ฮ่า ๆ ๆ”

คนพิการที่ 43 เล่าว่า “ดีใจ๋หลายที่ชุมชนมีสวนล่วม เห็นควมสำคัญของคนพิการ อุปกรณ์ออกกำลังกายเพิ่นพากันเถ็ด เอามามอบให่ เถ็ดซู่มื่อขับอยากเซา ดีขึ่นหลาย จากลุกบ่ได่ตอนหนี่ลุกขึ่นลดเข็นได้สบายเลย”

ผู้ดูแลที่ 41 เล่าว่า “ดี๋หลายเด้อ ขอบคุณซู่คนที่มาเถ็ดก๋ายอุปกรณ์ฟื้นฟูให่ ไทเฮือนดี๋ขึ่นหลาย ซ่อยเหลือเจ่าของได่แล่ว แตกอนกะพยุงตลอด ยามหนี่ไปเถ็ดเวียกสบายแล่ว ขอบคุณ หลาย ๆ”

ผู้ดูแลที่ 42 เล่าว่า “ทีนอนถุงลมหมอวีมาสอนให่ ข่อยกะเยบผ่าปูที่นอนให่เพิ่นกะให่ค่าจ้างเย็บนำ ให่เย็บซอยตำบลอืนนำ มีลายได่เพิ่มอีก ได้ให้ไทเฮือนใช่อีก ไคยู”

Mahasarakham University

4.2.3.5 กิจกรรมแพทย์แผนไทย

1) นักการแพทย์แผนไทยหรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยทำกายภาพ ในการออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล จะมีนักการแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน และผู้ช่วยแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองได้ออกนวด ประคบสมุนไพรเพื่อฟื้นฟูสภาพคนพิการทุกครั้ง โดยออกดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นอย่างน้อยจนกว่าคนพิการจะมีอาการดีขึ้น หลังจากนั้นออกบำบัดเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้คนพิการได้รับการนวด ประคบสมุนไพร จากเจ้าหน้าที่ตามเกณฑ์อย่างครอบคลุม จากการสังเกตและการสอบถามคนพิการที่ได้รับการนวดจากเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ มีความรู้สึกดี คลายอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รู้สึกผ่อนคลาย และต้องการให้มีการนวดคลายเครียดจากเจ้าหน้าที่สม่ำเสมอ

คนพิการที่ 9 เล่าว่า “มีแฮงหลายตอนนั่นปวดเมื่อยเอ๋นคอแฮง กะได่เจ่า หน่าทีเพิ่นนวดให่ลู้สึกวาเซาปวด เซาฮอดปวดหัว อยากให่เพิ่นนวด ปะคบซู่อาทิตย์พู้นละ”

คนพิการที่ 38 เล่าว่า “ตอนแลก ๆ กะนั่กเหนียมบ่อยากให่นวด ให่แตปะคบทางหลัง ผัวนวดให่เลื่อย ๆ กะซินละ มีแฮงไคหลายยู ต๋อนหนี่เซานั่กเหนียมละ”

คนพิการที่ 40 เล่าว่า “เจ่าหน่าทีเพิ่นดี๋ เว่ามวน มานวดกะบ่ลังเกียจ ขอบคุณเพิ่นล้ายหลายเด้อ”

แพทย์แผนไทยที่ 1 เล่าว่า “ออกดำเนินการร่วมกับ อสม. อสม.ตำบลธาตุทองเก่งมากค่ะ สอนก็เข้าใจง่าย ทำงานร่วมแล้วสบายใจ”

แพทย์แผนไทยที่ 2 เล่าว่า “จากการสังเกตผู้ดูแลออกนวด ก็ดีค่ะ คนพิการก็ชมว่าชุมชนดูแลดี ธาตุทองเข้มแข็งมาก ๆ เลย”

2) พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้สามารถบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในกิจกรรมอบรมความรู้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ได้มีชั่วโมงการสอนนวดคลายเมื่อย และประคบสมุนไพร แก่ผู้ดูแลคนพิการให้สามารถบำบัดและฟื้นฟูสภาพคนพิการด้านการแพทย์แผนไทย ทำให้คนพิการได้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยอย่างทั่วถึง ในการออกเยี่ยมบ้านโดยทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอและระดับตำบล ก็ได้มีการประเมินผู้ดูแลในการนวดและประคบสมุนไพรให้คนพิการ จากการประเมินโดยการสังเกต พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ให้บริการได้ถูกต้อง นอกจากนั้น ผู้ดูแลยังได้มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มเยาวชน ที่ออกดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จากการสอบถามคนพิการ พบว่า คนพิการมีความพึงพอใจในการนวดและประคบสมุนไพรมาก เพราะช่วยให้คลายความเมื่อยได้ดี

ผู้ดูแลที่ 4 เล่าว่า “ต๋อนแลกกะบ่กล้านวดเท่าใดย่านถึกเส่น เขาสิเป่นตึม แต่พอเจ่าหน่าทีออกแนะนำอีก กะหมั่นใจ๋ขึ่นหลายเติบ”

Mahasarakham University

ผู้ดูแลที่ 21 เล่าว่า “ได่แตนวด บ่ค่อยมีเวลาหลาย โด๋น ๆ จังเอาลูกปะคบจากอนามัยมาปะคบให่ คนพิการเพิ่นกะอยากให่เถ็ดให่ยู แต่เฮากะยากเนาะเอาทีเถ็ดได่นิละ”

ผู้ดูแลที่ 34 เล่าว่า “ไปนวดให่ยูเลื่อยยู คนพิการกะมีแฮง เขกะดี๋ขึ่นดิ๊ละ”

แพทย์แผนไทยที่ 1 เล่าว่า “จากการประเมินการนวดของผู้ดูแล ก็ทำได้ถูกต้อง แต่ก็ได้สอนเพิ่มเติมว่า การนวดแต่ละครั้งให้ถามคนพิการด้วยว่าความหนักของแรกมากหรือน้อยเกินไป เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการนวด”

แพทย์แผนไทยที่ 2 เล่าว่า “ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีศักยภาพค่ะ มีบางส่วนที่ไม่กล้าทำเพราะไม่มั่นใจ ลองสอบถามก็ว่าจำไม่ได้ ลืม ก็พยายามกระตุ้นและสอนให้ใหม่อยู่ค่ะ”

4.2.3.6 กิจกรรมการเสริมกำลังใจ

1) การเยี่ยมบ้าน การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ได้มีการทำกำหนดการในการออกเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัวทุกระดับ เพื่อให้ทีมงานได้รับทราบและวางแผนการทำงานไว้ล่วงหน้า ทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ ออกเยี่ยมบ้านคนพิการเดือนละ 1 ครั้ง ทีมหมอครอบครัวระดับตำบลออกเยี่ยมบ้านคนพิการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ส่วนทีมระดับหมู่บ้านได้ออกดูแลให้คำแนะนำ ประสานงานตามความเหมาะสม ตามกำหนดการที่ได้วางไว้ ถ้านอกเหนือจากนั้น ก็ได้ให้คำปรึกษา ประสานการส่งต่อใน 3 ระดับ เชื่อมโยงกันได้ตลอดเวลา ทำให้คนพิการและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงครอบคลุม คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับคำแนะนำดูแลการปฏิบัติตน ได้รับการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้รับการเสริมกำลังใจจากทีมหมอครอบครัว เครือข่ายผู้ดูแลคนพิการ และสภาเด็กและเยาวชนตำบลธาตุทอง ส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างครอบคลุม จากการสอบถามคนพิการและญาติ พบว่า มีความพึงพอใจต่อการออกมาเยี่ยมบ้านของทีมหมอครอบครัว ได้ปรับทุกข์ ได้มีคนมาคอยช่วยเหลือแนะนำในการแก้ไขปัญหา ปัญหาบางอย่างที่แก้ไขง่าย ก็มีความเข้าใจและมีคนมาช่วยแก้ไขได้เลย เช่น ราวฝึกเดินชำรุด ผู้นำชุมชนและ อสม. ก็ได้ออกมาซ่อมแซมให้ เตียงลมชำรุดเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ก็ช่วยซ่อมแซมให้ เป็นต้น ได้กำลังใจที่ดีจากทีมเจ้าหน้าที่ที่ออกมาเยี่ยมบ้าน คนพิการมีพลังผลักดันที่จะพยายามทำกายภาพบำบัดของตัวเองมากขึ้น สำหรับทีมหมอครอบครัว ก็มีความตั้งใจที่ช่วยเหลือคนพิการ เพราะเข้าถึงและเข้าใจในสภาพของคนพิการ เกิดความสงสารและอยากให้ความช่วยเหลือ

คนพิการที่ 7 เล่าว่า “ดี๋ใจ๋หลาย มีเจ่าหน่าที อสม.ออกมาเยี่ยมถามไถ่ แค่มีคนมานั่งเว่านำกะมีก๋ำลังใจ๋หลายแล่ว ตะกี้กะวาโลกนี่มีเฮาผู่เดียว ตอนหนี่กะมีกำลังใจ๋หลายขึ่น”

คนพิการที่ 25 เล่าว่า “หมอออกมาเยี่ยมบ่าน เพิ่นกะมาสอนการเถ็ดกายภาพแนะนำให่เฮาเถ็ดดีขึ่นหลาย จากนอนกั๊บทีต๋อนหนี่ลุกขึ่นรถเข็นเองได่แล่ว ซ่อยเจ่าของได่แล่ว”

Mahasarakham University

คนพิการที่ 30 เล่าว่า “คุณหมอออกมาเยี่ยม เพิ่นมาถามปัญหา ผมกะบอกวาลำบากเข่าห่องน่ำ ปลัด อบต.เพิ่นกะวาสิหางบมาปับปุ่งใหม่ ตอนหนี่เพิ่นมาปับใหม่แล่วเวลาเข่ากะงายขึ่น ขอบคุณหลาย ๆ เด้อ”

ผู้ดูแลที่ 28 เล่าว่า “อสม.เพิ่นออกมาเบิ่งดู๊ยู ตั้งแตแลก ๆ ออกมาจากโลงบาล เพิ่นกะมาแนะนำโทรศัพท์ปะสานคุณหมอยูอนามัย คันอันใด๋บ่เข่าใจ๋ คุณหมอกะออกมาเบิ่งนำ ดีหลายเด้อไคกัวเกายู”

ผู้ดูแลที่ 44 เล่าว่า “อบต.ออกมาเยี่ยมกับหมอเพิน เพิ่นกะมาบอกคันบ่สบายก๋างคำก๋างคืนจะให้โทรศัพท์หา อบต.เพินวาสิมีลดมาลับไปหาหมอ เบอโทกะติดไว่ยูฝาเฮือน มี เบอหมออนามัยนำพอสิได้โทถามเลืองสุขภาพ”

2) ส่งเสริมให้สภาเด็กและเยาวชนตำบลธาตุทอง เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการได้มีการอบรมการดูแลคนพิการ ให้กับสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนตำบลธาตุทอง เพื่อให้เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการด้วย รวมทั้งได้ให้สภาเด็กและเยาวชนที่มีสมาชิกครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ออกร่วมเยี่ยมบ้านกับทีมหมอครอบครัว ในช่วงปิดภาคเรียนและในวันหยุดราชการ โดยเด็กและเยาวชน จะเล่นดนตรีพื้นเมืองให้คนพิการฟัง นวดคลายเมื่อย สระผม ตัดเล็บ ทำความสะอาดบ้านเรือนให้ เป็นต้น ทำให้คนพิการมีความรู้สึกสดชื่น เบิกบาน ที่มีลูกหลานออกให้กำลังใจ เป็นการสร้างวัฒนธรรมอันดี ในการดูแลซึ่งกันและกัน และเป็นการปลูกฝังให้เด็กและเยาวชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมอันดีของสังคม จากการสังเกต พบว่า เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ ให้ความสนใจในการออกทำกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมหมอครอบครัว แต่จะไม่อยากออกทำกิจกรรมถ้าไม่มีผู้ปกครองของตัวเองออกไปด้วย ในขณะที่ออกไปทำกิจกรรม ผู้ปกครองก็จะสอนและบอกให้ลูกหลานแบ่งหน้าที่กันทำงาน ซึ่งเด็ก ๆ ก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คุยกันกับเพื่อนอย่างสนุกสนาน ร้องเพลงไปด้วยทำกิจกรรมไปด้วย คนพิการก็รู้สึกสดชื่นยิ้มแย้มแจ่มใสที่เห็นลูกหลานในหมู่บ้านมาทำกิจกรรมที่บ้านตนเอง

คนพิการที่ 10 เล่าว่า “ดี๋ใจที่ลูกหลานมาเบิงมาแยง บ่ลังเกียจเฮา กะลู่สึกดี หลาย ๆ”

คนพิการที่ 23 เล่าว่า “มีลูกหลานมาตัดเล็บ มานวดให่ดี๋หลาย เจลิญ ๆ เด้อลูกหลานเอ้ย”

คนพิการที่ 35 เล่าว่า “ดีหลายเด็กน้อยสิได่เคาลบผู้ใย ฝึกไว่แตน้อย ๆ บ้านเฮาสิได่มีแตคนดี๋ๆ”

เยาวชนที่ 1 เล่าว่า “มาก๊ับมูซ่อยกันเถ็ด กะม่วนยูค่ะ ยูเฮือนกะเถ็ดเวียกซอยแม มาหนี่กะได่เถ็ดซอยคนพิการ เป่นการเถ็ดบุญนำ”

เยาวชนที่ 7 เล่าว่า “มีมูเล่นพินมาเลียนนำ เพาะโลงเลียนคูเพินกะสอนยู คูเพินกะให่ลงทะเบียนเขียนควมดีที่เถ็ดตอสังคม”

Mahasarakham University

4.2.3.7 กิจกรรมการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ

1) การเฝ้าระวังเรื่องบุหรี่ สุราและยาเสพติด ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลคนพิการ มีการเฝ้าระวัง สอดส่องดูแลคนพิการไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับบุหรี่ สุรา ยาเสพติด หากพบ ก็เข้าแนะนำการปฏิบัติตัวหรือรายงานเพื่อขอคำปรึกษากับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จากการดำเนินงาน พบผู้ดื่มสุราเป็นประจำ จำนวน 3 คน ทีมหมอครอบครัวได้ออกไปให้คำแนะนำและสอนถึงพิษภัยจากสิ่งเหล่านี้ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของเขา และส่งผลต่อการทำกายภาพบำบัดของเขา ซึ่งคนพิการทั้ง 3 คน ก็เข้าใจและจะหยุดพฤติกรรมนี้เพื่อตนเองและครอบครัว ปัจจุบันทั้ง 3 คน ไม่ดื่มสุราแล้ว และในช่วงดำเนินการ ไม่พบคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่สูบบุหรี่และเสพสิ่งเสพติด แต่อย่างไรก็ตาม ทีมงานก็มีการเฝ้าระวังปัญหาเหล่านี้อย่างต่อเนื่อง

คนพิการที่ 11 เล่าว่า “ที่กิ๋นเหล่ากะเพื่อให่คายเคียด บ่างมื่อมันคิดหลาย คันกิ๋นผาดไคแนบ่เคียดหลาย กะเลยติดมันอยากกินโลดคันค่ำมา”

คนพิการที่ 29 เล่าว่า “เคยกิ๋นแตตอนยังบ่แมนคนพิการ เมียกะเว่ายูวาให่เซา หมอเพินกะออกมาสอนวามันบ่ดี๋ มีผลตอการฟื้นฟูล่างกายเฮา กะสิเซาแล่วละ ให่สภาพล่างก๋ายดี๋กัวหนี่ก่อนจั่งว่ากั๋นไม”

คนพิการที่ 34 เล่าว่า “บ่ได่กิ๋นหลายดอก พอแก่เมือย หมอมาเว่าดุ๊กะเลยเซา ต๋อนหนี่เซากิ๋นแล่ว”

ผู้ดูแลที่ 1 เล่าว่า “ไคยูสามคนหนี่เป๋นคนเว่างาย แนะนำหลาย ๆ คนเพิ่นกะเซากิ๋น”

ผู้ดูแลที่ 46 เล่าว่า “ผูนำกะดี๋ปะซาสัมพันธ์ทางหอกะจ๋ายข่าวปะจำ เลื่องยาเสพติด บ้านเฮาเยาวซนมันหลายย่านมันเอ๋ามาในมูบ้าน กรรมการมูบ้านกะสอดส่องดู๋แลซ่อยกั๋นยู”

2) การเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพคนพิการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลคนพิการ ได้มีการเฝ้าระวังภัยสุขภาพของคนพิการในพื้นที่หมู่บ้านของตัวเอง หากพบคนพิการมีการเจ็บป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็จะจัดหายาเบื้องต้นให้รับประทาน ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ได้สนับสนุนเวชภัณฑ์ยาไว้ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และ อสม. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตน หากอาการไม่ดีขึ้น ก็มีการขอคำปรึกษากับทีมหมอครอบครัวระดับตำบล โดยในทุกหลังคาเรือนจะมีหมอประจำครอบครัวดูแล มีเบอร์โทรศัพท์ติดไว้ทุกหลังคาเรือนเมื่อมีเหตุจำเป็น หรือประสานองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง เพื่อนำรถ รับ-ส่ง คนพิการ ไปรับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุข ทำให้คนพิการที่เจ็บป่วยได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม มีระบบบริการส่งต่อที่รวดเร็ว นอกจากนั้น ชุมชนยังมีการเฝ้าระวังภัยสุขภาพของชุมชน โดยมีนักวิทย์ชุมชน เป็นผู้ประสานรวมทั้งดำเนินงานเฝ้าระวังอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้ปลอดภัยต่อผู้บริโภคของชุมชน

Mahasarakham University

ผู้นำชุมชนที่ 5 เล่าว่า “ในมูบ้านผมกะได่ปะชาสัมพันธ์ควมฮู้ผานทางหอกะจ่ายขาวปะจำยู เกียวกับเรื่องอาหารปอดภัย การเลือกซื่อของที่ได่มาตรฐาน อย. สิเลือกซื่อจังใด๋ จั่งสิ”

อสม. ที่ 1 เล่าว่า “ดิสันเป๋นนักวิทย์ซุมซน ได่มีการเฝ่าละวังภัยสุขภาพ ได่ออกตวจล่านค่าวา ขายผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายบ่ ขายยาอันตลายบ่ แล่วกะออกสุ่มตวจอาหารตามล้านขายอาหารยูเลื่อยยู”

อสม. ที่ 4 เล่าว่า “ได่ออกสุ่มล่านค่าพบวา ยังมีการขายยาบ่มี อย.ยู ขายยาทีบ่แมนยาสามัญ ปะจำบ้าน กะได่แนะนำเจ่าของล่านให้เถ็ดให่ถึกแล่ว”

ผู้ดูแลที่ 31 เล่าว่า “เวลาบ่สบายกะไป๋หา อสม.ขอยากิ๋นกอนยามก่ำค่ำก่ำงคืน คันมันนักเกิน ไป๋กะโทหาลด อบต.มาลับไปโรงบาล เพิ่นกะมาลับยูเด้ละ”

ผู้ดูแลที่ 42 เล่าว่า “คันมีปัญหาทางสุขภาพ กะโทหาหมออนามัยเลย มีเบอโทติดไว่ข่างฝา เฮือนยู”

3) การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ ในชุมชนมีการเฝ้าระวังเรื่องอุบัติเหตุทางท้องถนนแก่คนพิการ โดยมีป้ายติดจุดเสี่ยงอุบัติเหตุ มีการปรับสภาพถนนไม่ให้เป็นหลุมเป็นบ่อ รถโยกคนพิการมีการติดแถบสีสะท้อนแสง ในบ้านคนพิการก็มีการปรับสภาพแวดล้อม เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตคนพิการและการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ทำทางลาด ทำราวจับ ทำความสะอาด จัดของใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นต้น นอกจากนั้น ยังมีการติดป้ายเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉิน 1669 ทุกหลังคาเรือนและตามแยกถนนต่าง ๆ ที่เป็นจุดเสี่ยง เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินคนในชุมชนสามารถโทรเรียกรถบริการฉุกเฉินได้ ซึ่งทั้งครอบครัวและชุมชนได้ร่วมกันดำเนินการเฝ้าระวังมาโดยตลอด ในช่วงทำการวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบคนพิการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนนเลย

ผู้นำชุมชนที่ 6 เล่าว่า “ทางแยกกะได่เถ็ดป้ายเตือนให่คนใช่ถนนละวังการเกิดอุบัติเหตุ มีหมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินติดไว่นำ เพื่อให่ไทบ้านเห็นและใช่ปะโยชน์”

อสม. ที่ 2 เล่าว่า “ได่ไป๋ซอยผู่ดูแลคนพิการจัดเฮือนซานให้เป๋นละเบียบ แต่คนพิการบางคนเพิ่นกะวา ของบ่างยางกะเอ๋าไว่หว่างเก๊า มันยิบง่ายเคยชินหว่างนั่นแล่ว บ่ต้องย่าย”

อสม. ที่ 8 เล่าว่า “ยามคนพิการบ่สบายจากอุบัติเหตุ กะโทรศัพท์ไป อบต.ให่เจ่า หน่าทีเพินออกมาฮับไปอนามัย โทไปเพิ่นกะมายูตลอดเด้ละคันเป๋นเลื่องฉุกเฉินกะเล็วยู”

ผู้ดูแลที่ 28 เล่าว่า “หมออนามัยเพิ่นกะเอ๋าเบอร์โทรศัพท์ของคนตาง ๆ ที่สำคัญ และเบอร์โทฉุกเฉินมาติดไว่ยูเสาเฮือน เวลาฉุกเฉินกะสิแนมเห็น ให่ อสม.โทปะสานให่”

Mahasarakham University

ผู้ดูแลที่ 31 เล่าว่า “กะเน่นการวางของให่เป๋นละเบียบ บ่วางของมีคมละเกะละกะ ย่านยามก๋างคืนเวลาเพิ่นไป๋ห่องน่ำสิเกิดอุบัติเหตุ กะละวังยูคับ”

4.2.3.8 กิจกรรมการเปิดพื้นที่ให้คนพิการมีส่วนร่วมทางสังคม

1) เปิดโอกาสให้คนพิการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในแต่ละหมู่บ้านได้เปิดโอกาสให้คนพิการที่มีความสามารถ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น บ้านหนองหอย หมู่ที่ 8 ประธาน อสม.ก็เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว อสม.ก็ให้การยอมรับในความสามารถ ในงานบุญประจำปีของแต่ละหมู่บ้าน ก็มีคนพิการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมในหลาย ๆ ฝ่ายด้วย เช่น คณะกรรมการฝ่ายศาสนพิธี คณะกรรมการฝ่ายแสงและสี เป็นต้น ตามความสามารถของคนพิการนั้น ๆ นอกจากนั้นยังมีคนพิการในอีกหลายคนที่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกลุ่ม หรือกองทุนต่าง ๆ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น ทำให้คนพิการได้เข้ามามีบทบาททางสังคม ได้เข้าร่วมพัฒนางานทางสังคมครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

คนพิการที่ 19 เล่าว่า “ผมเป๋นปะธาน อสม.มาแตปี๋ 38 การเถ็ดงานไทบ้าน อสม.กะให่ควมล่วมมือดี๋ ยอมลับในบทบาทหน่าทีของเฮา บ่เคยคัดแย่งว่าเฮาเป๋นคนพิการ”

คนพิการที่ 22 เล่าว่า “ผมเกงเลืองไฟ ยามมีงานบุญลีไฟเฮือนได๋ดับ กะมานำให๎ไป๋เบิงให่ลางเทือเพิ่นกะเอาเงินคาจ่างให่ ลางเทือกะซอยซือ ๆ โดยยามงานบุญกะได่เป๋นกรรมการแสง สี เสียงมาตลอด”

คนพิการที่ 30 เล่าว่า “เป๋นกรรมการกุมแม่บ้าน กะฮู้สึกวาบ่มีป๋มด่อยหยัง เถ็ดงาน ซอยงานทางสังคมคือคนทัวไป๋ บ่คิดหยังดอกสบายยู”

คนพิการที่ 41 เล่าว่า “ยามไป๋วัดไป๋วากะเป๋นคนนำสวดมนต์ มีบุญเฮือน ตาง ๆ ไทบ้านกะมานำไป๋เป๋นผูนำสวดมนต์ปะจ๋ำ”

คนพิการที่ 45 เล่าว่า “เป๋นปะธานซมลมคนพิการตำบลคับ เถ็ดงานกะไป๋ไสมาไสพอได่ยู ซ่อยเหลืองานทางสังคมไป๋นิละ”

2) เปิดโอกาสให้คนพิการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละหมู่บ้าน ได้ส่งเสริมให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น เข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมทางโรงเรียน เป็นต้น ซึ่งคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ก็ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทุกคน

คนพิการที่ 7 เล่าว่า “ได๋ไป๋ลวมกิจกรรมออกำลังกายของตำบล อนามัยเพินจัดเดือนที่แล่ว ไป๋เถ็ดยืดเหยียดก่ามเนื่อกะนั่งลดเข็นนิละเถ็ดเอา กะดี๋คับได่ออกมาเปิดหูเปิดต๋าเห็นบ้านเห็นเมืองนำเพิ่น”

Mahasarakham University

คนพิการที่ 23 เล่าว่า “ไป๋ลวมกิจกรรมวิ่งนำเพิน แลนบ่ได่กะย่างเอ๋า หมอเพินกะวาเอ๋าส่ำเอ๋า ได่ขอให่มาล่วมงาน ดี๋ยูได่กินเข่าต่ม นม กับไทบ้าน กะมวนดี๋ยู”

คนพิการที่ 30 เล่าว่า “มีงานทางโลงเลียน ทางวัด กะมาซอยกุมแม่บ้านเถ็ดแนวกิ๋นยูตลอด เด้ล่ะ”

ผู้นำชุมชนที่ 3 เล่าว่า “คนพิการทางการเคลื่อนไหว บ่างคนกะยังมีความสามารถหลายดี๋ยู เพิ่นกะเข่ามามีบทบาททางสังคมตลอด กะบ่มีมีการแบงแยกในสังคมเด้ละ”

อสม. ที่ 1 เล่าว่า “อยากให่คนพิการตาง ๆ ได่เข่ามามีบทบาททางสังคม หลาย ๆ ลิโต๋น คันเขาได่เข่ามาซอยงานทางสังคม เขากะคงสิสดชื่นเบิกบานขึ่น คือสิบ่เคียดหลาย”

3) มีการจัดกิจกรรมวันคนพิการตำบลธาตุทอง ในช่วงเวลาทำการวิจัยนี้ ยังไม่มีการจัดงานวันคนพิการตำบลธาตุทอง แต่ได้มีการเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมนี้ในปีต่อไป อย่างไรก็ตาม ในวันสงกรานต์ที่ผ่านมา ก็มีการจัดกิจกรรมเสริมกำลังใจให้กับผู้สูงอายุและคนพิการเข้าด้วยกัน ทำให้คนพิการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของตำบล ส่วนงานวันคนพิการตำบลธาตุทอง ทางองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง โดยท่านนายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ได้รับปากว่าจะจัดงานวันคนพิการขึ้นในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 เป็นปีแรกที่จะจัดงาน

4.2.3.9 กิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อม

1) การดูแลความสะอาดบ้านคนพิการ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ออกประเมินและสอนการจัดบ้านเรือนให้ผู้ดูแลคนพิการประจำครอบครัว ดำเนินการตามแบบประเมินมาตรฐานครัวเรือนสะอาด น่าอยู่จังหวัดสกลนคร ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐาน 15 ข้อ โดย อสม.และผู้ดูแลช่วยกันจัดให้ผ่านเกณฑ์ด้วยกัน จากการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานหลังจากให้คำแนะนำแล้ว พบว่า บ้านคนพิการทางการเคลื่อนไหวผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 35 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 76.00 ส่วนที่ยังไม่ผ่านก็ได้ให้คำแนะนำและปรับปรุงเพิ่มเติมแล้ว โดยเฉพาะเรื่องความเข็งแรงมั่นคงของที่อยู่อาศัย ความสะอาดของครัวเรือน

ผู้ดูแลที่ 4 เล่าว่า “เงินกะบ่มี อยากซอมเฮือนยูแตกะบ่มีเงิน ถ่า อบต.นิละมาซอย”

ผู้ดูแลที่ 27 เล่าว่า “สิไป๋หาสมุนไพรมาปลูกยู 5 ชนิดพอไว๋ใช่กินนำเนาะกะดี๋ยู”

ผู้ดูแลที่ 39 เล่าว่า “เถ็ดส่ำที่เถ็ดได่ละคุณหมอ สิเอ๋าคือเฮือนคนพ้อมบ่ได่ดอก แตกะสิเถ็ดตามคำแนะนำยูหั่นละ”

อสม. ที่ 6 เล่าว่า “เพิ่นกะให่ควมล่วมมือดี๋ยู พาเถ็ดกะเถ็ดตามสภาพ แตกะดี๋ขึ่น หลายยูเด้อค่ะ”

Mahasarakham University

อสม. ที่ 7 เล่าว่า “อยากให่เจ่าหน่าทีออกปะเมินซูเดือน เพือสิให่มีแลงกะตุ้น คันหมอเว่าไท บ้านละฟ่าวแถะเด้อ”

2) การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตคนพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร (พมจ.) ได้สนับสนุนงบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อมบ้านคนพิการ กรณีที่ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการเองได้ จำนวน 16 หลังคาเรือน โดยการปรับทางลาด ปรับปรุงห้องน้ำ ปรับปรุงบริเวณที่นอนของคนพิการให้สะดวกขึ้น เป็นต้น และได้มีการต่อเติมบ้านให้คนพิการ จำนวน 2 หลัง เพื่อย้ายคนพิการให้ลงมาอยู่ชั้นล่างของบ้าน คนพิการจะได้ใช้ชีวิตที่สะดวกขึ้น สำหรับคนพิการอื่น ๆ ได้มีการใช้งบส่วนตัว งบบริจาคจากชุมชน ในการปรับสภาพแวดล้อมที่มากน้อยแตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตามคนพิการทางการเคลื่อนไหวทุกคน ได้รับการปรับสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของเขาแล้ว

คนพิการที่ 1 เล่าว่า “ขอบคุณ อบต.และจั๋งวัดที่มาส่างเพิงทางข่างเฮือนให่กะสะดวกขึ่น ได้มานอนใกล้ ๆ ห่องน่ำ ยามก๋างคืนกะบ่ลำบากหลาย”

คนพิการที่ 2 เล่าว่า “ดี๋ใจ๋หลายที่ อบต.เพิ่นมาซอยเถ็ดส่วมนั่งลาบให่ เวลาใซ่กะสะดวกขึ่น เทิงเพินได่เถ็ดปะตู๋ก้วงขึ่น ลดเข็นเข่าได่ผู่นละ ขอบคุณหลาย ๆ เด้อ”

คนพิการที่ 33 เล่าว่า “อบต.เพินมาซอยเถ็ดเตี๋ยงนอนให่สูงพอซ๋ายกเจ่าของขึ่นลดเข็นได่ กะไคแน แตกอนนอนพื่นเวลาขึ่นลดเข็นกะต้องมีคนซอยอุ้ม ลำบากเขา”

เจ้าหน้าที่ อบต. ที่ 2 เล่าว่า “ได้ตั้งงบประมาณช่วยเหลือคนพิการไว้ ก็มีไม่มากต้องประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร เข้ามาช่วยอีกแรง ก็เลยได้รับงบประมาณต่อเติมที่พักอาศัยคนพิการ”

เจ้าหน้าที่ พมจ. เล่าว่า “ก็พยายามที่จะช่วยเหลือการดูแลคนพิการ ต้องเข้าใจว่าเราดูแลทั้งจังหวัด หากตำบลไหนที่มีความต้องการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ก็ต้องเสนอแผนเข้าไปยังคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อพิจารณา อาจจะไม่ครอบคลุมเสียทีเดียว แต่ก็ค่อย ๆ ช่วยกันแก้ไขไปต้องใช้เวลาบ้างนะครับ”

4.2.3.10 กิจกรรมการสร้างอาชีพ

1) การฝึกอบรมการสร้างอาชีพของคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ได้เข้ามาจัดอบรมการสร้างอาชีพเสริมให้กับคนพิการและครอบครัวคนพิการในวันที่ 9 เมษายน 2559 ทำให้คนพิการและครอบครัวมีความรู้ในการประกอบอาชีพเสริม ตามความสนใจและความถนัด เพื่อเพิ่มรายได้แก่ครอบครัว จำนวน 68 คน แต่มีคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวเข้าอบรม จำนวน 26 คน ที่เหลือเป็นประชาชนทั่วไป จากการอบรมการสร้างอาชีพ ได้มีการจัดกลุ่มอาชีพดังนี้คือ 1) กลุ่มเลี้ยงสัตว์ 2) กลุ่มทอผ้า 3) กลุ่มจักสาน 4) กลุ่ม

Mahasarakham University

ผลิตปุ๋ยชีวภาพอัดเม็ด โดยมีการแบ่งตามความชอบและความสมัครใจของผู้เข้ารับการอบรม สำหรับคนพิการและผู้ดูแลส่วนใหญ่สนใจเข้ารับการอบรมในกลุ่ม เลี้ยงสัตว์ รองลงมาคือ กลุ่มจักรสาน ในการฝึกอบรมครั้งนี้ คนพิการและผู้เข้ารับการอบรม ได้มีความสนใจและมีความตั้งใจที่จะฝึกประสบการหรือเรียนรู้ เพื่อจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการประกอบอาชีพ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ ได้มีการแจกจ่ายพันธุ์ปลาและไก่พันธุ์ทุกคน รวมทั้งแจกอาหารสัตว์คนละชุด เพื่อนำไปเป็นทุนในการเลี้ยงสัตว์หลังจากการฝึกอบรมไปแล้ว กลุ่มจักรสาน ก็มีการสอนทำกระติบข้าวเหนียว การทำสุ่ม การสานแห การทำไม้กวาดต่าง ๆ เป็นต้น ผลผลิตที่ได้จากการเรียนรู้ คนพิการและผู้เข้ารับการอบรมก็ได้รับมอบ เพื่อนำไปใช้ในบ้านของตัวเองด้วย จากการสังเกต พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ มีความสุขและสามารถทำกิจกรรมตามความถนัดได้ถูกต้อง มีการซักถามวิทยากรเมื่อตนเองไม่เข้าใจ

คนพิการที่ 10 เล่าว่า “ได่เลียนการเลี้ยงปลาเลี้ยงไก กะเข่าใจ๋ว่าสิต้องเด็ดต้องดู๋แลมันแนวใด๋จังสิบ่ต๋าย พ้อมยังได่พันธุ์ปลาพันธุ์ไกไปเลี่ยงนำ ดี๋หลาย”

คนพิการที่ 32 เล่าว่า “ได่เลียนการสานข่อง สานสุ่ม สานกะติ๊บเข่า กะเคยเด็ดยูแตบ่งามเท่าใด๋ มามื่อนี่ มีวิทยากรกะลุงท้านเฮานิละสอนให่ กะเด็ดให่เฮาได่ฮู่ขึ่นหลาย สานกะติ๊บเข่างามขึ่นแล่ว”

คนพิการที่ 43 เล่าว่า “ได่เลียนการสานด๋างแห เด็ดเป่นแล่ว กะคือสิไป๋สานยูแตกะคงสิขอทุนจากเจ่าหน่าทีเพินนำ ไป๋ซื่อด้ายกับโส่มาเด็ด”

วิทยากรที่ 1 เล่าว่า “คนพิการอาจจะไม่อดทนเท่าที่ควร เป็นเพราะสภาพร่างกายของเขา บางคนก็ดูจะเฉย ๆ แต่ส่วนใหญ่จะสนใจในการเรียนรู้”

วิทยากรที่ 2 เล่าว่า “น่าจะมีกิจกรรมการออกติดตามของเจ้าหน้าที่ ว่าคนพิการหรือผู้ดูแลได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์หรือไม่ ไม่ใช่อบรมเสร็จแล้วก็ผ่านไปเลย”

2) การจัดหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองได้ติดต่อ ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากการประกอบอาชีพเสริมของคนพิการและครอบครัว เพื่อนำสินค้าไปจำหน่าย คือ ศูนย์จำหน่ายสินค้า OTOP อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และตลาดริมทางบ้านดงสวรรค์ อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นตลาดจำหน่ายสินค้าพื้นเมืองต่าง ๆ ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากคนพิการ เช่น ไม้กวาดดอกหญ้า ไม้กวาดทางมะพร้าว ไม้กวาดมือเสือ เครื่องจักสานจากไม้ไผ่ เป็นต้น ได้ถูกนำไปจำหน่าย ทำให้ครอบครัวคนพิการที่ผลิตสินค้าออกมา มีรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อนำมาใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของครอบครัว แต่ก็ยังมีคนพิการอีกหลายคน ที่ไม่สนใจจะทำอาชีพเสริม เพราะเหนื่อยและไม่อดทนที่จะทำเพื่อขาย เพียงแค่ทำเพื่อใช้ในครัวเรือนเท่านั้น

คนพิการที่ 9 เล่าว่า “ลองมานั่งสานแห นั่งโดนกะปวดเอว บ่ทนเลยสานพอให่ลูกหลานได๋ใช่บ่พอสิเอ๋าไป๋ขายดอก”

Mahasarakham University

คนพิการที่ 20 เล่าว่า “สานกะติ๊บเข่ากะพอได่ยู ลูกเอาไป๋สงตลาดบ้านดงสวรรค์กะได่เงินมาพอให่เขาได่ใช่จายในเฮือน อสม.เพินกะมาขอซื่อเอ๋าไป๋ใช่นำ”

คนพิการที่ 34 เล่าว่า “เลี่ยงปลายูนา เซ่ากะออกไป๋กับเมีย ต๋อนหนี่กะพอได่จั๊บกิน กะไคยูบ่ได่ซื่อหลายกินนำไฮนำนานิละ”

คนพิการที่ 36 เล่าว่า “เถ็ดไม่กวดทางหมากพ้าวสงล้านขายบ้านดงสวรรค์ กะเป๋นยามเทือเขาอยากได่หลายเขากะโทมาหาเมียให่เถ็ดให่ กะเถ็ดสงเขา พอได่ยูเสลียเดือนละหลายล้อยยู”

คนพิการที่ 41 เล่าว่า “ได่ลดซาเล้งจาก อบต. กะมาหาซื่อของเกาขาย พอได่เงินมาใช่จายในเฮือน ไป๋อบลมเพินกะให่พันธุ์ไกมาเลี่ยงกะพอได่กินนำยู”

3) การประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมการขาย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านเป็นระยะ ๆ ทุกสัปดาห์ นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังมีการประชาสัมพันธ์ผ่านการพูดคุยกับประชาชนในชุมชนที่ตัวเองรับผิดชอบว่า ให้ช่วยสนับสนุนผลิตภัณฑ์ที่คนพิการตำบลธาตุทองได้ผลิตมาใช้ในครัวเรือน จากการสังเกต พบว่า คนในชุมชนได้มีการซื้อผลิตภัณฑ์ที่ได้จากคนพิการมาใช้ แต่ส่วนใหญ่จะบอกว่าคนพิการเองไม่ค่อยจะทำเพราะเขาเหนื่อย ไม่อยากทำ แต่บางคนที่คนในครอบครัวสนับสนุนหาวัสดุอุปกรณ์ให้ คนพิการนั้น ๆ เขาก็มีความตั้งใจทำและมีผลิตผลออกมาเสมอ จึงควรมีการกระตุ้นผู้ดูแลให้จัดหาวัสดุให้คนพิการเพื่อผลิตสินค้าออกมาอย่างต่อเนื่อง

ผู้นำที่ 1 เล่าว่า “กะปะซาสัมพันธ์ให่ไทบ้านซ่อยกันซื่อผลิตภัณฑ์ที่คนพิการเถ็ดมาขายบ่วาสิเป๋นไม่กวด กะติ๊บเข่า ข่อง ไทบ้านเพิ่นกะซ่อนเหลือกันยู”

ผู้นำที่ 7 เล่าว่า “อยากให่ทาง อบต.ซอยหาทุนเพิ่มให่คนพิการ เพาะบ่างคนบ่มีทุนไป๋ซื่อวัตถุดิบมาเถ็ด เซ่น ด้าย โซ่มาสานแห ไม้ไพมาเถ็ดข่อง คันคอบคัวได๋สนใจ๋คนพิการกะพอสิเถ็ดได่ยู คันคอบคัวใด๋บ่สนใจ๋ คนพิการกะบ่เถ็ดเลย”

ผู้นำที่ 8 เล่าว่า “กะได๋ไป๋ติ๊ดตอศูนย์สินค้าบ้านดงสวรรค์เพือซงสินค้าของคนพิการไปจำนายเจ่าของล้านกะต้องการยู บ่างยางขายดี๋กะซังมาตลอด บ่างยางขายบ่ดีกะโด๋น ๆ เทือ แตกะดียูคนพิการและคอบคัวกะมีลายได่เสิมขึ่น”

อสม. ที่ 4 เล่าว่า “เว่าให่ไทบ้านฟังยู คันพูได๋อยากได่กะติ๊บเข่า ข่อง กะให่ไปซื่อนำคนพิการเด้อ ซอยกั๋นเถ็ดบุญนำ ไทบ้านกะสนับสนุนดี๋ยู”

อสม. ที่ 8 เล่าว่า “ไม่กวดที่คนพิการเถ็ดออกมากะบ่ตางกับที่ซื่อยูล้าน บ่างเทือถีกกัวซ่ำซอยคนพิการได่บุญนำ”

Mahasarakham University

4.2.4 คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

จากกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง ได้มีการดำเนินกิกรรมตามแผนปฏิบัติการในช่วงระยะเวลา 4 เดือนที่ผ่านมา ส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและรับเบี้ยยังชีพทุกราย ทีมหมอครอบครัวทั้ง 3 ระดับได้ลงเยี่ยมบ้านครบตามเกณฑ์ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีการฟื้นฟูสภาพคนพิการอย่างครอบคลุม องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง จัดรถรับส่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ หน่วยงานราชการและชุมชน ร่วมสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้กับคนพิการครบทุกราย มีศูนย์เรียนรู้คนพิการในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา ในเรื่องการสร้างอาชีพ การปรับสภาพแวดล้อม การอบรมความรู้ผู้ดูแลคนพิการ การเปิดพื้นที่ให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ รวมไปถึงการจัดตั้งเครือข่ายดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้ทราบถึงผลของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยจึงได้ให้ผู้ช่วยผู้วิจัยได้ลงเก็บข้อมูล โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF–THAI) ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 46 คน จากการศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกายอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.20 ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.00 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.30 ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.20 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.20 ดังตาราง 4.6

ตาราง 4.6 คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ระดับคุณภาพชีวิต	ก่อน (n=46)		หลัง (n=46)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย				
ดี	4	8.70	20	43.50
ปานกลาง	33	71.70	24	52.20
ไม่ดี	9	19.60	2	4.30
ด้านสุขภาพจิต				
ดี	14	30.40	29	63.00
ปานกลาง	25	54.40	16	34.80
ไม่ดี	7	15.20	1	2.20

Mahasarakham University

ตาราง 4.6 คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ระดับคุณภาพชีวิต	ก่อน (n=46)		หลัง (n=46)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม				
ดี	1	2.20	25	54.30
ปานกลาง	35	76.10	20	43.50
ไม่ดี	10	21.70	1	2.20
ด้านสิ่งแวดล้อม				
ดี	8	17.40	30	65.20
ปานกลาง	33	71.70	16	34.80
ไม่ดี	5	10.90	0	0
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
ดี	5	10.90	30	65.20
ปานกลาง	34	73.90	15	32.60
ไม่ดี	7	15.20	1	2.20

4.2.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ในกระบวนการสะท้อนผล (Reflection) หลังจากที่ภาคีเครือข่ายและชุมชนตำบลธาตุทองได้ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลธาตุทอง ที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการ ในระยะเวลา 4 เดือน ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่สังเกตการณ์ เก็บข้อมูลและบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกกิจกรรม แล้วนัดหมายผู้ร่วมวิจัยทุกคน มาสนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลจากการดำเนินงานและถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยได้จัดกิจกรรมขึ้นในวันที่ 18 มิถุนายน 2559 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ตั้งแต่เวลา 09.00 น.–16.30 น. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีดังนี้ คือ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด 1 คน นักจิตวิทยา 1 คน นักการแพทย์แผนไทย 1 คน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง นักพัฒนาชุมชนตำบลธาตุทอง 1 คน ผู้รับผิดชอบงานดูแลคนพิการ 1 คน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติ 1 คน นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานดูแล

Mahasarakham University

คนพิการ 1 คน กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน 8 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 8 คน ตัวแทนผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 8 คนรวมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 32 คน โดยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

การสร้างบรรยากาศ ผู้วิจัยซึ่งทำหน้าที่เป็นพิธีกรดำเนินรายการ ได้ทักทายกลุ่ม แนะนำตัว สร้างความคุ้นเคยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้นได้ให้แต่ละคนแนะนำตนเองไปจนครบทุกคนพร้อมกับเล่าบทบาทของแต่ละคน ที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ตนเองรับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา เป็นการนำเข้าสู่การสนทนากลุ่ม หลังจากนั้น ได้มีการตกลงเบื้องต้นในการสนทนาร่วมกันคือ ทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมพูดคุยไปที่ละประเด็นตามแผนปฏิบัติการไปจนครบ ซึ่งทุกคนก็ให้การยอมรับในข้อตกลงที่กำหนดขึ้น

การสนนากลุ่ม ในการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จ จากการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนปฏิบัติการ พิธีกรได้สนทนากลุ่มตามประเด็นหัวข้อเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น หากพบว่า ใครไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น พิธีกรก็จะกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในกระบวนการ จากการสังเกตการสนทนากลุ่ม สมาชิกแต่ละกลุ่มมีการแสดงความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วม ถึงแม้จะมีการถกเถียงกันบ้างแต่ก็เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เพราะอาศัยเหตุและผลพูดคุยทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน เวลาที่สมาชิกคนหนึ่งแสดงความคิดเห็น คนอื่น ๆ ก็ต้องฟังและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะ ในประเด็นที่ตกหล่นหรือไม่ครอบคลุม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งสรุปผลการสนทนาวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการถอดบทเรียนได้เป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ จะเห็นได้ว่า จากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในทุกกิจกรรม ได้มีภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกตำบล เข้ามาร่วมดำเนินการและเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมหลัก ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร เข้ามาดูแลเรื่องการฝึกอบรมการสร้างอาชีพแก่คนพิการและครอบครัว ในด้านสุขภาพและการฟื้นสมรรถภาพคนพิการก็มีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองเข้ามาดูแล องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ได้ดูแลในเรื่องการขึ้นทะเบียนคนพิการ การจ่ายเบี้ยยังชีพ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาของคนพิการ ในส่วนของชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการติดต่อประสานงาน คอยเฝ้าระวัง ดูแลความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ เป็นต้น จึงทำให้กระบวนการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ประสบความสำเร็จ ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งตรงตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ นอกจากนั้น ยังมีการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดี ให้กับเยาวชนตำบลธาตุทอง ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เกิดวัฒนธรรมอันดีในการดูแลซึ่งกันและกันของคนในสังคม

2) ด้านงบประมาณสนับสนุน มีหลายกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้งบประมาณ แต่ขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกันดำเนินการ ก็ทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ส่วนกิจกรรมที่ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงาน เช่น การฝึกอบรมผู้ดูแลคนพิการ การฝึกอบรมการสร้างอาชีพเสริมแก่คนพิการ เป็นต้น ก็มีหน่วยงานทางราชการรับผิดชอบ ในการจัดทำโครงการและสนับสนุนงบประมาณให้ผู้รับผิดชอบดำเนินงาน ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ตำบล

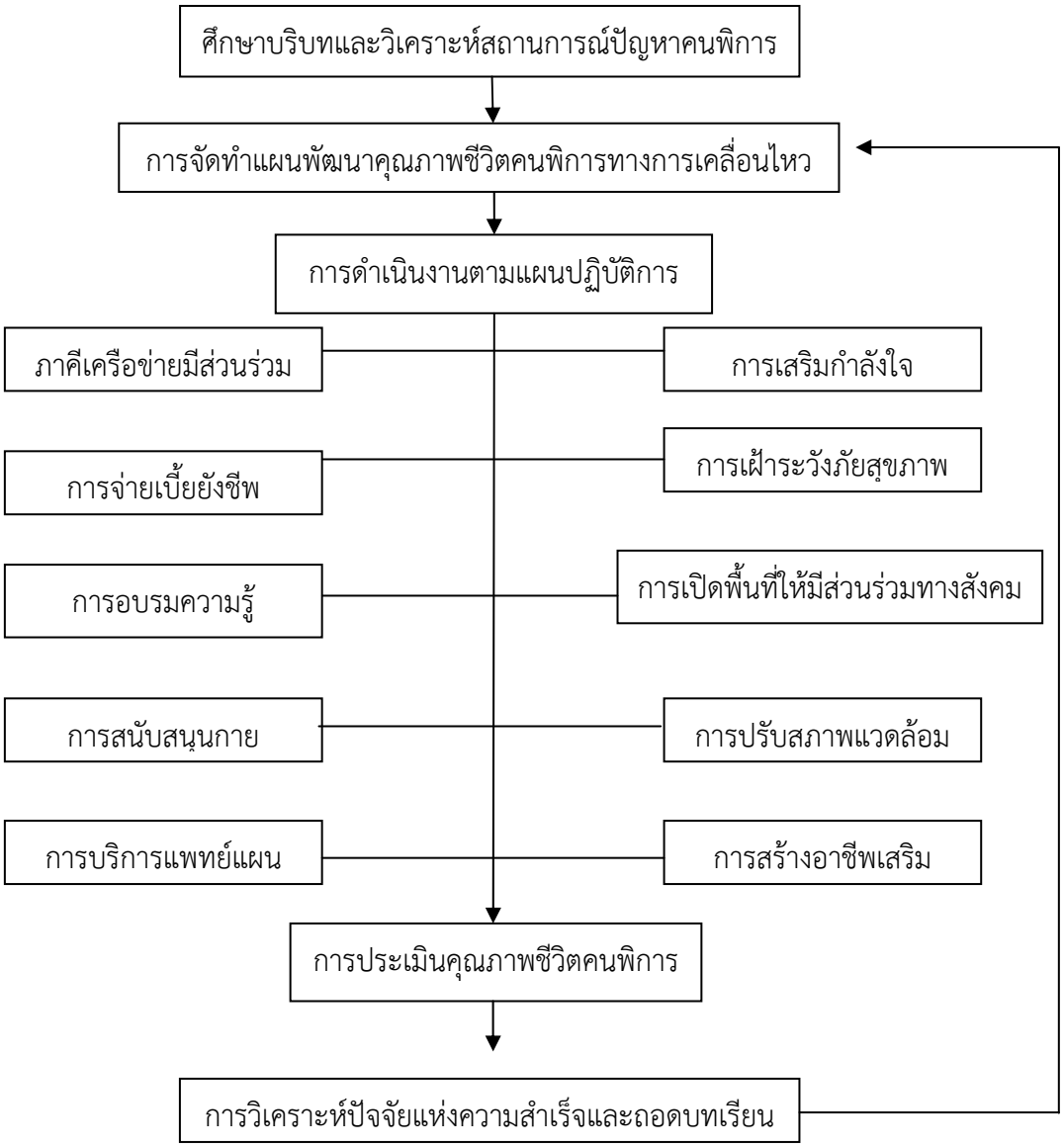
Mahasarakham University

ธาตุทอง ได้มีงบประมาณที่สนับสนุนจากหลาย ๆ หน่วยงาน ในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาของคนพิการ ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3) ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจ ขวัญและกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ จะเห็นได้ว่าคนพิการที่มีกำลังใจดี จะสามารถปฏิบัติตัวเองเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดีมากกว่าคนพิการที่ขาดขวัญกำลังใจ จากการออกเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจและการดูแลด้านสุขภาพจิตคนพิการ โดยทีมหมอครอบครัวทุกระดับและสภาเด็กและเยาวชนตำบลธาตุทอง ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีกำลังใจที่จะมุ่งมั่นในการฟื้นฟูสภาพของตนเอง รวมทั้งครอบครัวคนพิการได้รับการฝึกอบรมต่าง ๆ ทำให้มีมุมมองหรือมีความหวังที่จะช่วยให้คนพิการได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4) กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ทำให้ได้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง ซึ่งมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาคนพิการ ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยมีภารกิจหลัก 10 กิจกรรม คือ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) การจ่ายเบี้ยยังชีพ 3) การอบรมความรู้ 4) การสนับสนุนกายอุปกรณ์ 5) การจัดบริการแพทย์แผนไทย 6) การเสริมกำลังใจ 7) การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ 8) การเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมทางสังคม 9) การปรับสภาพแวดล้อม และ 10) การสร้างอาชีพเสริม ขั้นตอนที่ 4 การประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ และ ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและถอดบทเรียน ดังภาพ 4.4

Mahasarakham University



ภาพประกอบ 4.4 กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

และจากการประชุมเพื่อถอดบทเรียน ทำให้ทราบว่า กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทองนี้ มีความแตกต่างจากการดำเนินงานดูแลคนพิการจากเมื่อก่อน คือ กระบวนการดูแลคนพิการจากแต่ก่อน จะมีการดำเนินกิจกรรมที่เริ่มจากการค้นหาคนพิการ การคัดกรองคนพิการ การรับรองความพิการ การขึ้นทะเบียนคนพิการ จากนั้นก็จะมีการมอบเงินสงเคราะห์คนพิการ การบำบัดฟื้นฟูสภาพ และการเยี่ยมบ้าน ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ นั้น หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องได้ทำตามบทบาทหน้าที่ ๆ ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น ไม่มีการบูรณาการทำงานร่วมกันกับชุมชน หากแต่กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทองที่เกิดขึ้นใหม่ ภาคีเครือข่ายและชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรมทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ซึ่งทำให้เกิดกระบวนการดูแลคนพิการร่วมกันโดยภาคีเครือข่าย

Mahasarakham University

หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องและชุมชน กิจกรรมที่เป็นงานประจำของหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น การขึ้นทะเบียนคนพิการ การจ่ายเบี้ยยังชีพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การปรับสภาพแวดล้อมและการสร้างอาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ก็ได้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพียงแต่ได้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม และมีกิจกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น นอกเหนือจากกิจกรรมประจำของหน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่ทำอยู่เดิม ได้แก่ กิจกรรมการสร้างการมีส่วนร่วม การอบรมความรู้ การบริการแพทย์แผนไทย การเสริมกำลังใจ การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ และการเปิดพื้นที่ให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคม ได้เป็นกิจกรรมที่ทุกฝ่ายเข้ามาร่วมดำเนินการ ทำให้คนพิการได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลคนพิการทางด้านกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสังคมและทางด้านสิ่งแวดล้อม จนทำให้กระบวนการนี้มีจุดเด่น เป็นเอกลักษณ์ของพื้นที่ตำบลธาตุทอง ที่เกิดขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนตำบลธาตุทอง เกิดความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ประชาชนในชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการนี้ และร่วมดำเนินงานดูแลคนพิการอย่างต่อเนื่อง เกิดนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพคนพิการ เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ เป็นการปลูกฝังวัฒนธรรมอันดีให้เยาวชน ได้เห็นคุณค่าในการร่วมสร้างประโยชน์แก่สังคม นอกจากนั้น ยังได้มีการประเมินความพึงพอใจ ต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง ด้วยวิธีการถามและให้ทุกคนตอบว่า มีความพึงพอใจต่อกระบวนการนี้หรือไม่ อย่างไร พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนตอบเป็นเสียงเดียวกัน คือ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อยู่ในระดับมาก เพราะกระบวนการ นี้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหว ให้อยู่ในระดับดีขึ้นได้

Mahasarakham University

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ ของ Kemmis & McTaggart เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โดยมีความมุ่งหมายเฉพาะ เพื่อศึกษาบริบทชุมชนในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษาผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เก็บและรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Data) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) ตามขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผล
5.2 อภิปรายผล
5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ ของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นวางแผน (Planning) มีการศึกษาบริบทการดูแลคนพิการในพื้นที่ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการจัดทำแผนปฏิบัติการ ขั้นลงมือปฏิบัติการ (Action) มีการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ขั้นสังเกตผล (Observation) มีการนิเทศติดตามการดำเนินงาน และการประเมินการดำเนินงาน และขั้นสะท้อนผล (Reflection) มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดปัจจัยแห่งความสำเร็จ วัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ เพื่อศึกษาบริบทชุมชนในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษาผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว จากการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จ ของกระบวนการพัฒนา

Mahasarakham University

คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มขับเคลื่อนเพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประชากรคือ บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งสิ้น 78 คน ประกอบด้วยภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ บุคลากรจากองค์การปกครองส่วนตำบลธาตุทอง จำนวน 3 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จำนวน 3 คน บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง จำนวน 2 คน บุคลากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร จำนวน 1 คน ผู้นำชุมชน 8 คน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน 8 คน และผู้ดูแลคนพิการ 8 คน รวมทั้งหมด 33 คน และกลุ่มประเมินผลลัพธ์คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ขึ้นทะเบียนในองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง และรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง ทั้งหมด จำนวน 46 คน สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

บริบทชุมชนในการดูแลคนพิการพื้นที่ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ตำบลธาตุทองแบ่งการปกครองออกเป็น 8 หมู่บ้าน 1,326 หลังคาเรือน ประชากร 5,290 คน เพศชาย 2,565 คน ร้อยละ 48.49 เพศหญิง 2,725 คน ร้อยละ 51.51 อสม. จำนวน 154 คน จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรกได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง คุณภาพชีวิตคนพิการอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ และสารปนเปื้อนในอาหาร ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการตายและความพิการของประชาชน ตำบลธาตุทอง มีคนพิการทุกประเภททั้งหมด จำนวน 127 คน คนพิการทางด้านร่างกายหรือทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด จำนวน 46 คน ร้อยละ 36.22 รองลงมาคือ คนพิการทางด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 26 คน ร้อยละ 20.47 จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของคนพิการ ในประเด็นการดูแลคนพิการของชุมชนและความต้องการช่วยเหลือของคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ การทำกายภาพบำบัด การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การช่วยเหลือการสร้างอาชีพ เบี้ยยังชีพ การเยี่ยมบ้าน การดูแลสุขภาพจิต และการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ คิดว่าตนเองมีคุณค่าและสังคมให้การยอมรับ แต่ก็ยังพบคนพิการบางส่วนคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระแก่ครอบครัว ซึ่งคนพิการมีความต้องการให้หน่วยงานราชการและชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย จากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นกลุ่มของผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแลคนพิการ และบุคลากรภาครัฐ ได้แสดงความคิดเห็นต่อคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทองว่า คนพิการส่วนใหญ่ ยังมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี อยู่ในภาวะพึ่งพิง ขาดการดูแลจากญาติพี่น้อง มีปัญหาเรื่องสภาพจิตใจ ขาดอาชีพเสริม สุขภาพร่างกายและสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่ดี คนพิการยังต้องการกำลังใจจากคนรอบข้าง ต้องการกายอุปกรณ์ ยารักษาโรค รถรับส่งเวลาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ต้องการมีสวัสดิการที่ดี มีความเป็นอยู่ที่ดี มีทีมเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้านเสริมกำลังใจ อบรมให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและคนพิการ ควรจัดงานวันคนพิการในระดับตำบล สังคมควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ไม่รังเกียจและเกิดการแบ่งแยก มีการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกต่อการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการ และการได้รับเบี้ยยังชีพ

Mahasarakham University

จากการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนตำบลธาตุทอง ทำให้ได้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งมี 5 ขั้นตอนดังนี้ คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาคนพิการ ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยมีภารกิจหลัก 10 กิจกรรม คือ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) การจ่ายเบี้ยยังชีพ 3) การอบรมความรู้ 4) การสนับสนุนกายอุปกรณ์ 5) การจัดบริการแพทย์แผนไทย 6) การเสริมกำลังใจ 7) การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ 8) การเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมทางสังคม 9) การปรับสภาพแวดล้อม และ 10) การสร้างอาชีพเสริม ขั้นตอนที่ 4 การประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ และ ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและถอดบทเรียน ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นใหม่นี้ มีความแตกต่างจากการดูแลคนพิการของตำบลธาตุทองแบบเดิม ๆ ที่เด่นชัดคือ ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม จากที่ผ่านมาหน่วยงานภาครัฐได้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบเท่านั้น ไม่มีการบูรณาการงานร่วมกัน ชุมชนยังไม่มีบทบาทในการดำเนินงานมากนัก เยาวชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ เกิดการดูแลซึ่งกันและกันเองของชุมชนรวมทั้งเป็นการปลูกฝังวัฒนธรรมอันดีให้กับเยาวชน มีการคิดค้นนวัตกรรมกายอุปกรณ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยชุมชนเอง มาใช้ในการฟื้นฟูสภาพของคนพิการ มีการเยี่ยมบ้านแบบเป็นทีมหมอครอบครัวที่ประกอบด้วยภาคการเมือง ภาควิชาการและภาคประชาชน ในการออกเยี่ยมบ้านช่วยเหลือและเสริมกำลังใจแก่คนพิการ คนพิการได้เข้ามามีบทบาทในสังคมมากยิ่งขึ้น และมีระบบการเฝ้าระวังภัยสุขภาพแก่คนพิการในพื้นที่

ผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่า ภาคีเครือข่ายและชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การขึ้นทะเบียนและจ่ายเบี้ยยังชีพแก่คนพิการ ทำให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับการขึ้นทะเบียนและเบี้ยยังชีพทุกคน คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัวทั้ง 3 ระดับอย่างครอบคลุม ได้รับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้คนพิการส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้น และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ คนพิการได้รับการอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะ จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองตลอด 24 ชั่วโมง ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ต่าง ๆ และเกิดนวัตกรรมกายอุปกรณ์ ที่คิดค้นโดยชุมชนจากภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพของคนพิการ เช่น 1) กับแก้บ เป็นไม้สองอันประกบกันมีสปริงยึดให้ยืดและหดได้ ลักษณะคล้ายไม้หนีบกล้วย คนพิการใช้บริหารกล้ามเนื้อมือ เพื่อป้องกันการเกิดนิ้วล็อคและเพิ่มแรงของกล้ามเนื้อมือได้ 2) นวัตกรรมการนวดกดจุดคลายเมื่อยด้วยผ้าขาวม้า เป็นการใช้ผ้าขาวม้าพันเป็นเกลียวใช้นวดกดจุดคลายเมื่อยมีทั้งหมด 6 จุด ซึ่งมีเอกสารบรรยายประกอบการนวดที่คนพิการสามารถทำได้ด้วยตนเอง เป็นต้น จึงเกิดเป็นนวัตกรรมเด่นของตำบลธาตุทอง คนพิการได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหา จากภาคีเครือข่ายและชุมชนอย่างครอบคลุม มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้คนพิการขึ้นในระดับตำบล 1 แห่ง ในระดับหมู่บ้าน 8 แห่ง โดยผู้นำและ อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน เป็นคนดำเนินการจัดสร้างศูนย์เรียนรู้ขึ้น องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเพียงแค่คนสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานสาธารณสุขได้จัดบริการสุขภาพ การตรวจ รักษาสุขภาพคนพิการแบบไม่มีคิว มีการจัดบริการอำนวยความสะดวกต่อคนพิการ มีการฟื้นฟูสภาพ มีการคัดกรองทางสุขภาพจิต มีระบบบริการส่งต่อที่รวดเร็วได้มาตรฐาน และมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้คนพิการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างครอบคลุม คนพิการได้รับการสร้างอาชีพเสริมตามความสนใจและความถนัด ได้รับการปรับ

Mahasarakham University

สภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อความปลอดภัยและการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยส่วนใหญ่แล้ว ชุมชนจะมีบทบาทมากในการปรับสภาพแวดล้อมให้กับคนพิการ หน่วยงานภาครัฐเป็นเพียงแค่ผู้สนับสนุนงบประมาณในบางส่วน และหากงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ชุมชนก็จะมีการบริจาคงบประมาณเพิ่มเติม ผู้ดูแลคนพิการได้รับการอบรมความรู้และฝึกปะสบการณ์ในการดูแลคนพิการอย่างครอบคลุม มีการจัดตั้งเครือข่ายในการดูแลคนพิการในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน โดยเครือข่ายจะเป็นผู้ประสานช่วยเหลือเบื้องตนแก่คนพิการในพื้นที่ก่อนส่งต่อ คนพิการได้รับการบำบัดและฟื้นฟูสภาพด้านการแพทย์แผนไทย ได้รับการเยี่ยมบ้าน จากทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอเดือนละ 1 ครั้ง ระดับตำบลสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และระดับหมู่บ้าน ได้ให้การดูแลแนะนำและประสานงานตามความเหมาะสม ได้มีสภาเด็กและเยาวชนตำบลธาตุทอง เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการเยี่ยมบ้านกับทีมหมอครอบครัว มีการเฝ้าระวังภัยสุขภาพ เรื่องบุหรี่ สุรา ยาเสพติด อุบัติเหตุ รวมทั้งภาวะสุขภาพของคนพิการ โดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลคนพิการ ชุมชนเปิดโอกาสให้คนพิการเข้ามามีบทบาททางสังคม ทำให้คนพิการได้เข้าร่วมเป็นกรรมการพัฒนาทางสังคมครอบคลุมทุกหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนได้จัดขึ้น บ้านคนพิการได้รับการปรับสภาพแวดล้อม จากการช่วยเหลือของหน่วยงานราชการ กรณีที่ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการเองได้ จำนวน 16 หลังคาเรือน โดยการปรับทางลาด ปรับปรุงห้องน้ำ ปรับปรุงบริเวณที่นอนของคนพิการให้สะดวกขึ้น และได้มีการต่อเติมบ้านให้คนพิการ จำนวน 2 หลัง สำหรับคนพิการอื่น ๆ ได้มีการใช้งบประมาณส่วนตัว งบบริจาคจากชุมชนในการปรับสภาพแวดล้อมที่มากน้อยแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม คนพิการทางการเคลื่อนไหวทุกคนได้รับการปรับสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ มีการฝึกอบรมการสร้างอาชีพ รวมทั้งการจัดหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ของคนพิการ ทำให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการประจำครอบครัว มีความรู้ในการประกอบอาชีพ และมีตลาดรองรับผลิตภัณฑ์อย่างครอบคลุม

หลังจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกายอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.20 ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.00 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.30 ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.20 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.20

จากการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ทำให้ได้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง จะเห็นได้ว่าในทุกกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ ได้มีภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกตำบลรวมทั้งชุมชน ได้เข้ามาร่วมดำเนินการและเป็นผู้รับผิดชอบภารกิจหลัก ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จไปได้ด้วยดี คนพิการทางการเคลื่อนไหว ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคมและทางสิ่งแวดล้อม ซึ่งตรงตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ นอกจากนั้น ยังมีการปลูกฝังจิตสำนึกที่ดีให้กับเยาวชนตำบลธาตุทอง ได้เข้ามามีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เกิดวัฒนธรรมอันดีในการดูแลซึ่งกันและกันของคนในสังคม มีการสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาของคนพิการ และที่สำคัญคือการสร้างขวัญกำลังใจ คนพิการทางการเคลื่อนไหว มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีกำลังใจที่จะมุ่งมั่นในการฟื้นฟูสภาพของตนเอง รวมทั้ง

Mahasarakham University

ครอบครัวคนพิการได้รับการฝึกอบรมต่าง ๆ ทำให้มีมุมมองหรือมีความหวังที่จะช่วยให้คนพิการได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

5.2 อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ด้วยกระบวนการของ Kemmis & McTaggart ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่จะอภิปรายผลจากการดำเนินงานวิจัยได้ดังนี้

ในการสร้างกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง จะเห็นได้ว่า ภาคีเครือข่ายและชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ตั้งแต่การค้นหาข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของคนพิการทางการเคลื่อนไหว การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การจัดแผนปฏิบัติการ ซึ่งพบว่า ได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี มีความเห็นพร้องต้องกันว่า สิ่งที่เป็นอยู่นั้นเป็นปัญหาของชุมชนที่ทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ผลการวิเคราะห์ปัญหาทำให้ทราบถึงรากเหง้าของปัญหา เนื่องจากปัญหาบางอย่าง มีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน เกินกว่าที่บุคคลภายนอกชุมชนจะรับรู้และเข้าถึงปัญหาได้ ภาคีเครือข่ายและชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการร่วมกัน จนทำให้ได้ภารกิจหลัก 10 ประการ ในแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประกอบด้วย 1) การสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) การจ่ายเบี้ยยังชีพ 3) การอบรมความรู้ 4) การสนับสนุนกายอุปกรณ์ 5) การจัดบริการแพทย์แผนไทย 6) การเสริมกำลังใจ 7) การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ 8) การเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมทางสังคม 9) การปรับสภาพแวดล้อม และ 10) การสร้างอาชีพเสริม มีการมอบหมายงานหรือมอบหมายภารกิจหลักที่เหมาะสมกับกิจกรรมต่าง ๆ ให้รับผิดชอบร่วมกับชุมชน หาแหล่งงบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของคนพิการ ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ของยศพล เหลืองโสมนภา (2552) กล่าวว่า คนพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหว มีความต้องการให้แก้ไขปัญหา ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพที่เป็นอยู่ การจัดหาอาชีพ การจัดสวัสดิการคนพิการ การจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ โดยกิจกรรมที่สอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ มี 2 กิจกรรม คือ 1) การสร้างอาชีพและ 2) การจัดสวัสดิการหรือการจ่ายเบี้ยยังชีพ แต่งานวิจัยครั้งนี้มีกิจกรรมที่แตกต่างจากงานวิจัยของยศพล เหลืองโสมนภา จำนวน 8 กิจกรรม คือ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) การอบรมความรู้ 3) การสนับสนุนกายอุปกรณ์ 4) การจัดบริการแพทย์แผนไทย 5) การเสริมกำลังใจ 6) การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ 7) การเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมทางสังคม และ 8) การปรับสภาพแวดล้อม และสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (2534) กล่าวว่า เป็นกฎหมายฉบับแรกของคนพิการ ที่ส่งเสริมสิทธิพัฒนาและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการ มุ่งเน้นให้คนพิการได้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพและด้านสังคม

Mahasarakham University

จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน ในการคิดค้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ของตำบลธาตุทอง ทำให้ได้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งมี 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาคนพิการ ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยมีภารกิจหลัก 10 กิจกรรม คือ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 2) การจ่ายเบี้ยยังชีพ 3) การอบรมความรู้ 4) การสนับสนุนกายอุปกรณ์ 5) การจัดบริการแพทย์แผนไทย 6) การเสริมกำลังใจ 7) การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ 8) การเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมทางสังคม 9) การปรับสภาพแวดล้อม และ 10) การสร้างอาชีพเสริม ขั้นตอนที่ 4 การประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ และ ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จและถอดบทเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษากระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนสุขภาวะ ของศศิธร ศิวภัทรพงศ์ (2557) กล่าวว่า การมีกระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการภายในตำบลอย่างเป็นระบบ มีการวางแผนการปฏิบัติงาน คือ ลงเยี่ยมบ้านคนพิการ จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปรับสภาพแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนและสถานที่ราชการสำคัญ ปรับสภาพบ้านคนพิการ ส่งเสริมอาชีพแก่คนพิการ จัดกิจกรรมวันคนพิการของตำบล ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานภายในชุมชน มีทัศนคติการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือขั้นพื้นฐาน คือ เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน ประสานงานให้กับคนพิการ ทำบัตรให้คนพิการ บำบัดและฟื้นฟูสภาพคนพิการ สนับสนุนอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์ช่วยที่จำเป็น ให้คนพิการได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือฟื้นฟูทั้งทางด้านร่ายกายและจิตใจ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนดีขึ้นตามลำดับ และสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เป็นผลให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิและได้รับบริการอย่างครอบคลุม ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดสวัสดิการมุ่งเน้นการส่งเสริมศักยภาพและพิทักษ์สิทธิ์ การสนับสนุนให้คนพิการ สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ สังคมมีการปรับเจตคติที่ดีต่อคนพิการและเปิดโอกาสให้คนพิการ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น

จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ได้มีผู้รับผิดชอบหลักแต่ละกิจกรรมการได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน ให้ร่วมกันดำเนินงาน ทำให้ลดอุปสรรคในการทำงานกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตาม เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค์ของการดำเนินงาน ที่จะได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาไปพร้อมกัน รวมทั้งได้รับรู้ว่าผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมนั้น ๆ มีมากน้อยเพียงใด ผลจากการดำเนินงาน ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทองในครั้งนี้ พบว่า เกิดผลลัพธ์ใน 2 ลักษณะ ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลหนองหงส์ ของ ชัชวาลย์ ขจรอนันต์ (2554) กล่าวว่า การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ จะต้องมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ คือ จัดบริการสำหรับคนพิการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว สร้างกระบวนการดูแลสุขภาพคนพิการครอบคลุมองค์รวมและต่อเนื่อง การประยุกต์กายอุปกรณ์ที่สามารถผลิตได้เองในท้องถิ่น

Mahasarakham University

2) ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว พบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกายอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.20 ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 63.00 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.30 ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.20 และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 65.20 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการของเยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ (2554) กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 3.8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.2 และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลคนพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหว ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคลของคนพิการ มีลักษณะที่สนับสนุนให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การหาวิธีช่วยเหลือตนเองและประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ ระยะเวลาที่เกิดความพิการ และการปรับตัว ปัจจัยด้านครอบครัวบางประการ ได้แก่ การมีผู้ดูแลทั้งในครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย และการดำรงชีวิตในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของคนพิการ ปัจจัยด้านชุมชนที่มีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของคนพิการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในชุมชน การมีเพื่อน และสภาพบ้านสวนมีความเป็นชนบท ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ได้แก่ ระบบช่วยเหลือและเบี้ยยังชีพ ความเชื่อเรื่องเวรกรรม ความกตัญญูและหลักมนุษยธรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง ที่สำคัญได้แก่ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้น ภาคีเครือข่ายและชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมในทุก ๆ ขั้นตอน ทำให้ได้กระบวนการแก้ไขปัญหาของคนพิการที่ถูกจุด คนพิการได้รับการดูแลตามความต้องการของคนพิการและชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการจากทุกฝ่ายอย่างต่อเนื่อง มีการสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการดำเนินงาน และที่สำคัญคือ มีการสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการ คนพิการมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับสภาพความพิการที่เป็นอยู่ ทำให้การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เป็นไปได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ของวัชรีกร ภิมาลย์ และคณะ (2554) กล่าวว่า คนพิการ ญาติ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกคนในชุมชน ได้เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งทางด้านสนับสนุนงบประมาณ ให้โอกาสทางการศึกษา ปรับปรุงที่อยู่อาศัย การสร้างอาชีพ ทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คนพิการรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน นอกจากช่วยให้คนพิการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องแล้ว ยังเป็นกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการ รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการได้ และสอดคล้องกับ ทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อน ของประเวศ วะสี (2546) กล่าวว่า การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นงานที่ยากลำบากดุจการเขยื้อนภูเขา จึงได้เสนอว่า การที่จะกระทำให้เกิดความสำเร็จ จำ เป็นต้องอาศัยพลังเข้มแข็งทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทางการเมือง ด้านทางวิชาการและด้านทางสังคม

Mahasarakham University

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับงานวิจัย

5.3.1.1 การที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดี ควรส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมดำเนินการทั้งภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่งเป็นแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ในชุมชนได้ตามความเหมาะสม นอกจากนั้นควรเพิ่มบุคลการทางภาควิชาการให้หลากหลาย มาร่วมดำเนินการ เช่น สถาปนิกที่มีความรู้ในการออกแบบกายอุปกรณ์ มาช่วยสอนให้ชุมชนคิดค้นนวัตกรรมที่มีคุณภาพได้ดียิ่งขึ้น และมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความรู้ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย

5.3.1.2 การสร้างขวัญและกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญ จะเห็นได้ว่าคนพิการที่มีกำลังใจดีจะสามารถปฏิบัติตัวเองเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี มากกว่าคนพิการที่ขาดขวัญกำลังใจ

5.3.1.3 การสร้างอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ นอกจากจะช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวคนพิการแล้ว ยังเป็นการกระตุ้นให้คนพิการได้บริหารร่างกายหรือการฟื้นฟูสภาพของตนเอง และทำให้คนพิการมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น เห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้น จึงสมควรที่จะมีการสร้างอาชีพให้คนพิการและครอบครัวที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว อยู่ในระดับดี แต่เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านกระบวนการจัดการให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ควรมีการศึกษาโดยการเพิ่มวงรอบการวิจัยขึ้นอีก เพื่อให้ได้กระบวนการที่ดีมากยิ่งขึ้น

5.3.2.2 ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคนพิการประเภทอื่น ๆ ด้วย เพื่อให้ทราบว่ากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง ที่เกิดขึ้นมีความเหมาะสมกับคนพิการทุกประเภท สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกับคนพิการทุกประเภทได้

5.3.2.3 ควรมีการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของคนพิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อให้ทราบว่า ผลจากการดำเนินงานตามกระบวนการที่เกิดขึ้นใหม่นี้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนพิการทางกาย มีสภาพดีขึ้นจริงอย่างเห็นได้ชัดเจน

5.3.2.4 ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการที่เกิดขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

Mahasarakham University

เอกสารอ้างอิง

Mahasarakham University

เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2558). *ความรู้เกี่ยวกับคนพิการ.* [ออนไลน์]. ได้จาก: http://nep.go.th/th/disabilities-knowledge [สืบค้นเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2558].

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2554). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2545-2559.* [ออนไลน์]. ได้จาก: https://www.m-society.go.th /ewt_news.php?nid=1724 [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2558].

_____. (2558). *รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย.* [ออนไลน์]. ได้จาก: http://en.nep.go.th/th/disability-statistic [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2558].

_____. (2552). *รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย.* [ออนไลน์]. ได้จาก: http://en.nep.go.th/th/disability-statistic [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2558].

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 3555 - 2559*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2545). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชัชวาลย์ ขจรอนันต์. (2554). *การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวของสถานบริการเครือข่ายสุขภาพ โรงพยาบาลหนองหงส์.* รายงานผลการวิชาสาขาผู้พิการและผู้สูงอายุ. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2552). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้.* วารสารครุทัศน์, 19(9), 67-74.

นราทิพย์ ไชยยา. (2556). *การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในคนพิการเทศบาลตำบลยางเนิ้ง จังหวัดเชียงใหม่.* ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประวิต เอราวรรณ์. (2545). *วิจัยปฏิบัติการ.* กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.

ประเวศ วะสี. (2546). *ทฤษฎีสามเหลี่ยมสามซ้อน.* [ออนไลน์]. ได้จาก: https://www.facebook.com /notes/surakiat-achananuparp/ [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558].

พรชุรี จันทร์แก้ว. (2555). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในอำเภอละงู จังหวัดสตูล. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 7, 73-84.

เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ. (2554). *ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัย. ราชบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.

ยศพล เหลืองโสมนภา. (2552). *คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของคนพิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข วิทยาลัยพระยาบาลพระปกเกล้า.

รัชนี สรรเสริญ และคณะ. (2553). การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 2, 99-100.

Mahasarakham University

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550. (2550). *ราชกิจจานุเบกษา.* เล่มที่ 124, ตอนที่ 47 ก. 24 สิงหาคม 2550. หน้า 1.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง. (2558). *รายงานผลการประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ.* สกลนคร: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.

วัชรีกร ภิมาลย์, จุฬารัตน์ สุริยาทัย, ณัฐนิช ไชยสลี, พจนพร พลแดง, และกิติยา ขันแปง. (2554). *การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนน่าน.* [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.google.co.th/url?url=http://www.tphospital.com/web_tphospital/index. [สืบค้นเมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2555].

วิรัตน์ ปานศิลา. (2554). *เทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า.

ศศิธร ศิวภัทรพงศ์. (2557). *กระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนสุขภาวะ*. การศึกษาแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศูนย์ศึกษาความพิการ. (2552). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับสากล*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://swhcu.net/about-swhcu/curriculum/25-disability-study/4-sun-sports-stumbles-in-miami-heat-opener.html [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558].

สำนักงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. (2534). *พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ.* [ออนไลน์] ได้จาก: http://resource.thaihealth.or.th/library/11759 [สืบค้นเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2558].

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2550). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. (2558). *ฐานข้อมูลคนพิการจังหวัดสกลนคร*. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

_____. (2558). *รายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน. (2558). *ฐานข้อมูลคนพิการอำเภอสว่างแดนดิน*. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2541). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ.* กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)*. [ออนไลน์]. ได้จาก: http://www.dmh.go.th/test/whoqol/ [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558].

สุวิมล ว่องวาณิช. (2552). *การวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Mahasarakham University

สุวิมล ว่องวาณิช. (2557). *พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.

องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง. (2558). *สรุปรายงานสถิติคนพิการประจำปี*. สกลนคร: องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.

องค์การอนามัยโลก. (1986). *ความหมายการส่งเสริมสุขภาพ.* [ออนไลน์] ได้จาก: http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic002.php [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558].

องอาจ นัยพัฒน์. (2548). *วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* กรุงเทพฯ: สามลดา.

อุไรวรรณ จาริก. (2551). *การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ของศูนย์สุขภาพชุมชนโคราชเมโมเรียล จังหวัดนครราชสีมา*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

Jitapunkul, Chayovan and Yodpetch, S. (2001). *Elderly in Thailand: An Extensive Review of Current Data and Situation and Policy and Research Suggestion.* Bangkok: The Thailand Research Fundation.

Kemmis, S. & McTaggart, R. (1988). Participatory Action Research. In: Denzin, K.N., Linconlh, S.Y. (eds). *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Publication, Inc. pp.211.

World Health Organization. (2004). *CBR: A Strategy for Rehabilitation, Equalization of Opportunities, Poverty Reduction and Social Inclusion of People with Disabilities*. Geneva: The World Health Organization.

Mahasarakham University

ภาคผนวก

Mahasarakham University

ภาคผนวก ก
ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

Mahasarakham University

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นายพงษ์ศักดิ์ ราชโสภา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน
จังหวัดสกลนคร
2. ภก.ศศิพงค์ ทิพย์รัชดาพร ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม
จังหวัดสกลนคร
3. น.ส.พรพิมล พันทะสา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเตียง ตำบลตาลเนิ้ง
อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

Mahasarakham University

PH1

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

แบบคำขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ชื่อ – สกุลนิสิต นายพัชรพล อ่อนสุระทุม รหัสประจำตัว 57031480011
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

   (ภาษาอังกฤษ) Rehabilitation model for the disable with impaired movement developed by community participation in Thatthong Tambon, Sawangdandin District, Sakonnakhon Province.
4. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) นายพงษ์ศักดิ์ ราชโสภา

   วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข)

   ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

   สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
5. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) ภก.ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร

   วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท (เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมคลินิก)

   ตำแหน่ง เภสัชกรชำนาญการ

   สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณนานิคม จังหวัดสกลนคร
6. ผู้เชี่ยวชาญ (ชื่อ) น.ส.พรพิมล พันทะสา

   วุฒิการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ)

   ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

   สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเตียง ตำบลตาลเนิ้ง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ลงชื่อ .....นิสิต

(นายพัชรพล อ่อนสุระทุม)

วันที่ 29 มกราคม 2559

7. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ /อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ .....

(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

วันที่ 29 มกราคม 2559

8. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ .....

(.....)

คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ

ว./ด./ป. .....

Mahasarakham University

ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๒๑๙๕

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๘ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายพงษ์ศักดิ์ ราชโสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพัชรพล อ่อนสุระทุม รหัสนิสิต ๕๙๐๓๑๔๘๐๐๑๑ นิสิตระดับปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ต่อ๔๕๐๒

Mahasarakham University

ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๑๑๙๘

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๒๔ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ภก.ศศิพงศ์ ทิพย์รัชดาพร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพัชรพล อ่อนสุระทุม รหัสนิสิต ๕๗๐๓๑๔๘๐๐๑๑ นิสิตระดับปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เทรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ต่อ๔๕๐๒

Mahasarakham University

ที่ ศธ๐๕๓๐.๑๘(๑.๒.๒)/ ๑ ๑๑๔

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

๑๕ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน น.ส.พรพิมล พันทะสา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ เล่ม
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบรับรองการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บข้อมูล (PH๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นายพัชรพล อ่อนสุระทุม รหัสนิสิต ๕๗๐๓๑๔๘๐๐๑๑ นิสิตระดับปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) โดยมี ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ อ.ดร.พิทยา ศรีเมือง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ ในครั้งนี้

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุตามวัตถุประสงค์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ เพื่อที่นิสิตจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรุวรรณ เพรินโบล์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ รักษาราชการแทน
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

ฝ่ายวิชาการระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๗๕-๔๓๕๓ต่อ๔๕๐๒

Mahasarakham University

PH2

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

1. ชื่อ – สกุลนิสิต นายพัชรพล อ่อนสุระทุม รหัสประจำตัว 57031480011
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

   (ภาษาอังกฤษ) Rehabilitation model for the disable with impaired movement developed by community participation in Thatthong Tambon, Sawangdandin District, Sakonnakhon Province.
4. สถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือ (กรุณาระบุให้ชัดเจน) ตำบลพันนา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
5. กลุ่มเป้าหมายคือ คนพิการตำบลพันนา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ตัวอย่าง
6. ระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือ วันที่ 1 – 10 กุมภาพันธ์ 2559

ลงชื่อ .....นิสิต
(นายพัชรพล อ่อนสุระทุม)
วันที่ 29 มกราคม 2559

7. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ /อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ .....
(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)
วันที่ 29 มกราคม 2559

8. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ .....
(.....)
คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
ว./ด./ป. .....

Mahasarakham University

PH3

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

1. ชื่อ – สกุลนิสิต นายพัชรพล อ่อนสุระทุม รหัสประจำตัว 57031480011
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

   (ภาษาอังกฤษ) Rehabilitation model for the disable with impaired movement developed by community participation in Thatthong Tambon, Sawangdandin District, Sakonnakhon Province.
4. สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย (กรุณาระบุให้ชัดเจน) ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
5. กลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนบุคลากรจากภาครัฐ ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
6. ระยะเวลาในเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 – 30 มิถุนายน 2559

ลงชื่อ .....นิสิต
(นายพัชรพล อ่อนสุระทุม)
วันที่ 29 มกราคม 2559

7. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ /อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ .....
(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)
วันที่ 29 มกราคม 2559

8. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ .....
(.....)
คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
ว./ด./ป. .....

Mahasarakham University

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบรับรองการอนุมัติ

เลขที่การรับรอง : PH 023 / 2559

ชื่อโครงการวิจัย : กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ผู้วิจัย : นายพัชรพล อ่อนสุระทุม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดสกลนคร

วันที่รับรอง : 30 มิถุนายน 2559 **วันหมดอายุ** : 29 มิถุนายน 2560

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของโครงร่างงานวิจัยที่คณะอนุกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สงคราม ชัย ลีทองดี)
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสาธารณสุขศาสตร์

Mahasarakham University

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความร่วมมือทดลองใช้เครื่องมือ

Mahasarakham University

PH2

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ

1. ชื่อ – สกุลนิสิต นายพัชรพล อ่อนสุระทุม รหัสประจำตัว 57031480011
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

   (ภาษาอังกฤษ) Rehabilitation model for the disable with impaired movement developed by community participation in Thatthong Tambon, Sawangdandin District, Sakonnakhon Province.
4. สถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือ (กรุณาระบุให้ชัดเจน) ตำบลพันนา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
5. กลุ่มเป้าหมายคือ คนพิการตำบลพันนา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ตัวอย่าง
6. ระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือ วันที่ 1 – 10 กุมภาพันธ์ 2559

ลงชื่อ .....นิสิต
(นายพัชรพล อ่อนสุระทุม)
วันที่ 29 มกราคม 2559

7. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ /อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ .....
(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)
วันที่ 29 มกราคม 2559

8. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ .....
(.....)
คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
ว./ด./ป. .....

Mahasarakham University

PH3

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
แบบคำขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

1. ชื่อ – สกุลนิสิต นายพัชรพล อ่อนสุระทุม รหัสประจำตัว 57031480011
2. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การจัดการระบบสุขภาพ
3. ชื่อเรื่อง (ภาษาไทย) กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

   (ภาษาอังกฤษ) Rehabilitation model for the disable with impaired movement developed by community participation in Thatthong Tambon, Sawangdandin District, Sakonnakhon Province.
4. สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย (กรุณาระบุให้ชัดเจน) ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
5. กลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนบุคลากรจากภาครัฐ ผู้นำชุมชน อสม.และผู้ดูแลคนพิการ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร และคนพิการทางการเคลื่อนไหวตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
6. ระยะเวลาในเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 – 30 มิถุนายน 2559

ลงชื่อ .....นิสิต
(นายพัชรพล อ่อนสุระทุม)
วันที่ 29 มกราคม 2559

7. คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ /อาจารย์ที่ปรึกษา เห็นชอบแล้ว

ลงชื่อ .....
(ผศ.ดร.วรพจน์ พรหมสัตยพรต)
วันที่ 29 มกราคม 2559

8. ดำเนินการแล้ว

ลงชื่อ .....
(.....)
คณบดี / ประธานคณะกรรมการบัณฑิตศึกษาประจำคณะ
ว./ด./ป. .....

Mahasarakham University

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Mahasarakham University

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 1

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว)

เรียน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่าน

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อสัมภาษณ์คนพิการในพื้นที่ทำการวิจัย เป็นข้อมูลนำเข้าก่อนการวิจัย ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการจัดทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต่อไป

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

พัชรพล อ่อนสุระทุม
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร 0 9516 9169 9

Mahasarakham University

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

1.2 ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่น ๆ.....

1.3 การศึกษา ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา ☐ 3. ปริญญาตรี

1.4 อายุ (ปีเต็ม).....

1.5 สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยก

1.6 อาชีพ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์

2.1 ท่านได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายที่ผ่านมาหรือไม่ ได้รับจากใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ ได้รับแล้วเป็นอย่างไรบ้าง สุขภาพดีขึ้นหรือไม่อย่างไร

.....

.....

2.2 ท่านได้รับกายอุปกรณ์หรือไม่ ถ้าได้รับได้รับจากใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ ใช้แล้วเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.3 ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านการสร้างอาชีพหรือไม่ ถ้าได้รับได้รับจากใคร ที่ไหน เมื่อไหร่

.....

.....

2.4 ท่านได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและได้รับเบี้ยยังชีพหรือไม่

.....

.....

2.5 ท่านได้รับการเยี่ยมบ้านหรือไม่ ถ้าได้รับได้รับจากใครบ้าง

.....

.....

2.6 ท่านได้ไปรับบริการด้านสุขภาพหรือไม่ ถ้าไปไปที่ไหน ไปทำอะไร ไปกับใคร ไปอย่างไร สะดวกหรือไม่ ได้รับการดูแลอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.7 ท่านได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตหรือไม่ ได้รับการดูแลจากใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร บ้าง

.....

.....

Mahasarakham University

2.8 ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยหรือไม่ ถ้าได้รับได้รับจากใคร เมื่อไหร่ อย่างไร แล้วมีความรู้สึกอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.9 ท่านรู้สึกว่าท่านมีคุณค่าหรือไม่ สังคมได้ให้การยอมรับท่านหรือไม่ ทำไมจึงคิดว่าสังคมจึงยอมรับท่าน

.....

.....

2.10 ปัจจุบันท่านมีปัญหา ที่ต้องการให้องค์กรหรือหน่วยงานไหน มาช่วยเหลือในด้านใดบ้าง

.....

.....

****

ขอขอบพระคุณ

Mahasarakham University

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 2

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
(แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลคนพิการ)

เรียน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่าน

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อสัมภาษณ์คนพิการในพื้นที่ทำการวิจัย เป็นข้อมูลนำเข้าก่อนการวิจัย ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการจัดทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต่อไป

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

พัชรพล อ่อนสุระทุม
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร 0 9516 9169 9

Mahasarakham University

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

1.2 ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่น ๆ.....

1.3 การศึกษา ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา ☐ 3. ปริญญาตรี

1.4 อายุ (ปีเต็ม).....

1.5 สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยก

1.6 อาชีพ (ระบุ).....

1.7 ประสบการณ์ในการทำงานดูแลคนพิการ ..... ปี

ตอนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์

2.1 ท่านคิดว่าคนพิการในชุมชน ปัจจุบันมีปัญหาอะไรบ้าง ทำไมถึงคิดเช่นนั้น

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่าคนพิการในชุมชน ปัจจุบันมีความต้องการอะไรบ้าง ทำไมถึงคิดเช่นนั้น

.....

.....

2.3 จากปัญหาและความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ของคนพิการในชุมชนตำบลธาตุทอง ท่านคิดว่า การดูแลคนพิการโดยชุมชนตำบลธาตุทองในอนาคต ควรเป็นอย่างไร

.....

.....

2.4 บทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของ ผู้นำชุมชน/อสม. และผู้ดูแลคนพิการในปัจจุบันเป็นอย่างไร และในอนาคตควรเป็นอย่างไร

.....

.....

2.5 ท่านคิดว่าคนพิการในชุมชนของเรา ควรได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างไร (กาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและอาชีพ) และอยากให้ใครมาช่วยดูแลบ้าง

.....

.....

2.6 ท่านคิดว่า ชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล หรือให้ความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง

.....

.....

2.7 ท่านคิดว่า ชุมชนควรมีวิธีการหรือนวัตกรรมอะไรบ้าง ที่ควรนำมาช่วยในการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

.....

.....

****

ขอขอบพระคุณ

Mahasarakham University

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 3

แบบสัมภาษณ์เลขที่.....

แบบสัมภาษณ์งานวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มบุคลากรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ)

เรียน ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่าน

แบบสัมภาษณ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อสัมภาษณ์คนพิการในพื้นที่ทำการวิจัย เป็นข้อมูลนำเข้าก่อนการวิจัย ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการจัดทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต่อไป

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูล 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ จำนวน 7 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

พัชรพล อ่อนสุระทุม
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร 0 9516 9169 9

Mahasarakham University

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

1.2 ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์ ☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่น ๆ.....

1.3 การศึกษา ☐ 1. ประถมศึกษา ☐ 2. มัธยมศึกษา ☐ 3. ปริญญาตรี ☐ 4. อื่น ๆ.....

1.4 อายุ (ปีเต็ม).....

1.5 สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. คู่ ☐ 3. หม้าย ☐ 4. หย่า ☐ 5. แยก

1.6 อาชีพ (ระบุ).....

1.7 ประสบการณ์ในการทำงานดูแลคนพิการ ..... ปี

ตอนที่ 2 ข้อคำถามการสัมภาษณ์

2.1 ท่านคิดว่าคุณภาพชีวิตของคนพิการในชุมชนตำบลธาตุทอง เป็นอย่างไร มีปัญหาอะไรบ้าง มีความต้องการอะไรบ้าง

.....

.....

2.2 ในขณะนี้ มีใครหรือหน่วยงานใด มาดูแลคนพิการ และดูแลอย่างไร

.....

.....

2.3 ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

2.4 ท่านอยากให้กลุ่มคน องค์กรและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนพิการอย่างไร

.....

.....

2.5 ทรัพยากรที่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานในด้าน งบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ เพียงพอหรือไม่ ต้องการอะไรเพิ่มเติม

.....

.....

2.6 ข้อเสนอต่อการจัดระบบ การจัดการดูแลคนพิการตำบลธาตุทอง ควรเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

2.7 ผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง ควรมีบทบาทในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างไร

.....

.....

****

ขอขอบพระคุณ

Mahasarakham University

เครื่องมือเก็บข้อมูลวิจัยหมายเลข 4

เลขที่.....

แบบประเมินคุณภาพชีวิต
(ขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF – THAI))
งานวิจัยเรื่อง กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว
โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

เรียน ผู้ตอบแบบประเมินทุกท่าน

แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการนี้ เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF – THAI) ซึ่งผู้วิจัย ได้นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีเป้าหมายเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว ในพื้นที่ทำการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้ สามารถบ่งบอกถึงระดับคุณภาพชีวิตคนพิการได้ ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลในการจัดทำกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ต่อไป

แบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 26 ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คงจะได้รับความกรุณาจากท่านเป็นอย่างดี ในการตอบแบบประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

พัชรพล อ่อนสุระทุม
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
โทร 0 9516 9169 9

Mahasarakham University

แบบประเมินคุณภาพชีวิต
(ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF – THAI))

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่านในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ( ) ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

ไม่เลย	หมายถึง	ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
เล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือรู้สึกแย่
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือ รู้สึกแย่ระดับกลาง ๆ
มาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

2. การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันไหม (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

Mahasarakham University

5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากน้อยแค่ไหน

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

Mahasarakham University

12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมาแค่ไหน

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

Mahasarakham University

19. ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

21. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

23. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึง การช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

Mahasarakham University

26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด

( ) ไม่เลย ( ) เล็กน้อย ( ) ปานกลาง ( ) มาก ( ) มากที่สุด

เหตุผล เพราะ

.....

.....

****

ขอขอบพระคุณ

Mahasarakham University

ภาคผนวก ง
แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม					
1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง					
- จัดบริการให้คนพิการได้รับการตรวจสุขภาพและรับรองสภาพความพิการเพื่อจะได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการขึ้นทะเบียนร้อยละ 100	- สถิติข้อมูลจาก องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- ไม่ใช้งบประมาณ	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง
- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน		- ไม่ใช้งบประมาณ	
- จัดบริการฟื้นฟูสภาพคนพิการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 100		- ไม่ใช้งบประมาณ	
- อำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะรับ-ส่ง คนพิการเมื่อมีเหตุจำเป็น	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการมีรถ รับ-ส่งทุกครั้งเมื่อมีเหตุจำเป็น		- จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	
- ดูแลเรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพให้คนพิการได้รับอย่างครอบคลุม	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพร้อยละ 100		- จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
- สนับสนุนกายอุปกรณ์	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ร้อยละ 100		- จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง
- สนับสนุนงบประมาณในการแก้ไขปัญหาของคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- มีงบประมาณสนับสนุนการจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาของคนพิการ	- จำนวนโครงการที่ได้รับการสนับสนุน	- จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	
- จัดตั้งศูนย์เรียนรู้แก่คนพิการ	เม.ย. 2559	- มีศูนย์เรียนรู้คนพิการระดับตำบล 1 แห่งและระดับหมู่บ้าน 1 แห่งต่อหมู่บ้าน	- ศูนย์เรียนรู้ระดับตำบล 1 ที่ระดับหมู่บ้าน 8 ที่	- จากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	
1.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง					
- จัดบริการตรวจ รักษาสุขภาพโดยไม่มีคิว	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- นโยบายและป้ายประกาศหน้าสถานบริการ	- มีนโยบายและป้ายติดที่ชัดเจน	- ไม่ใช้งบประมาณ	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง
- จัดบริการฟื้นฟูสภาพ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- ออกเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน	- ไม่ใช้งบประมาณ	

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อกรณีคนพิการเจ็บป่วย	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการส่งต่อที่ทันเวลาร้อยละ 100	- แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย	- ไม่ใช้งบประมาณ	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง
- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- ทีมหมอครอบครัวออกเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน	- ไม่ใช้งบประมาณ	
1.3 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน					
- จัดบริการตรวจ รักษาสุขภาพโดยไม่มีคิว	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- นโยบายและป้ายประกาศหน้าสถานบริการ	- มีนโยบายและป้ายติดที่ชัดเจน - แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน	- ไม่ใช้งบประมาณ	- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
- จัดบริการฟื้นฟูสภาพ	มี.ค.–พ.ค. 2559	- ออกเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง		- ไม่ใช้งบประมาณ	
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อกรณีคนพิการเจ็บป่วย	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการส่งต่อที่ทันเวลาร้อยละ 100	- แบบบันทึกการส่งต่อ	- ไม่ใช้งบประมาณ	
- ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัว	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- ทีมหมอครอบครัวออกเยี่ยมบ้านอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน	- ไม่ใช้งบประมาณ	

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
- มีการคัดกรองและดูแลด้านสุขภาพจิตของคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพจิตร้อยละ 100 - ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ร้อยละ 100	- แบบคัดกรองสุขภาพจิต - แบบบันทึกการดูแลสุขภาพ	- งบแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาล	- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
1.4 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร					
- ฝึกอบรมและสร้างอาชีพเสริมให้กับคนพิการและครอบครัว	เม.ย. 2559	- คนพิการและครอบครัวได้รับการฝึกอาชีพตามความถนัดมากกว่าร้อยละ 80	- สถิติข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร	- จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร	- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร
- สนับสนุนงบประมาณในการซ่อมแซมและปรับสภาพแวดล้อมบ้านคนพิการ	พ.ค.–มิ.ย. 2559	- บ้านคนพิการได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าร้อยละ 80	- สรุปผลการดำเนินกิจกรรม	- จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร	

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
2. การจ่ายเบี้ยยังชีพ					
2.1 ผู้นำชุมชน					
- ติดตามและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้กับคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการที่ขึ้นทะเบียนได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 100	- สถิติข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- ไม่ใช้งบประมาณ	- ผู้นำชุมชน
2.2. องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง					
- ชี้แจงและแนะนำแนวทางในการขอรับการขึ้นทะเบียนคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการแนะนี้แจงการขอรับการขึ้นทะเบียนร้อยละ 100	- สถิติข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- ไม่ใช้งบประมาณ	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง
- จ่ายเบี้ยยังชีพให้กับคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการที่ขึ้นทะเบียนได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 100	- คนพิการที่ขึ้นทะเบียนได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 100	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง					
- ประสานงานกับโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน ในการตรวจเพื่อรับรองความพิการของคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการรับรองความพิการจากแพทย์ ร้อยละ 100	- สถิติข้อมูลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	- ไม่ใช้งบประมาณ	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง
2.4 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน					
- ตรวจประเมิน และรับรองความพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการที่เข้าเกณฑ์ความพิการได้รับการรับรองโดยแพทย์ ร้อยละ 100	- สถิติข้อมูลของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	- จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
- เชื่อมโยงระบบข้อมูลการรับรองความพิการและการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- มีการเชื่อมโยงระบบข้อมูลคนพิการระหว่างโรงพยาบาลกับองค์การบริหารส่วนตำบล	- ระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์	- จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
3. การอบรมความรู้					
3.1 อบรมผู้ดูแลระดับตำบล ระดับหมู่บ้านและระดับครอบครัว	มี.ค. 2559	- ผู้เข้าอบรมมีความรู้ในการดูแลคนพิการที่ถูกต้องเหมาะสมมากกว่าร้อยละ 80	- การสังเกต - การตอบคำถาม	- กองทุนสุขภาพตำบลธาตุทอง จำนวน 18,200 บาท - ไม่ใช้งบประมาณ	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง
3.2 ฝึกประสบการณ์จากการศึกษาดูงานการดูแลคนพิการ กรณีตัวอย่างในตำบล	มี.ค. 2559	- ผู้ดูแลคนพิการได้ผ่านการฝึกประสบการณ์เรียนรู้เรื่องการดูแลคนพิการร้อยละ 100	- การสังเกต		
3.3 จัดตั้งเครือข่ายในการดูแลคนพิการระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน	มี.ค. 2559	- มีเครือข่ายดูแลคนพิการในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน	- ทะเบียนเครือข่าย	- ไม่ใช้งบประมาณ	
4. สนับสนุนกายอุปกรณ์					
4.1 องค์การบริหารส่วนตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินมีการสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้กับคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ร้อยละ 100	- สถิติข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบล	- องค์การบริหารส่วนตำบลกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูล ตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
4.2 ส่งเสริมให้ชุมชนมีการสร้างนวัตกรรมกายอุปกรณ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพของคนพิการ	มี.ค. 2559	- ชุมชนมีนวัตกรรมกายอุปกรณ์จากภูมิปัญญาชาวบ้านใช้ร้อยละ 100	- การตรวจประเมิน	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง
5. บริการแพทย์แผนไทย					
5.1 นักการแพทย์แผนไทยหรือผู้ช่วยแพทย์แผนไทยออกทำกายภาพร่วมกับทีมหมอครอบครัว	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการฟื้นฟูด้านแพทย์แผนไทยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน	- สถิติข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง
5.2 พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลให้สามารถบริการด้านแพทย์แผนไทยแก่คนพิการได้	เม.ย. 2559	- ผู้ดูแลสามารถ นวด ประคบสมุนไพรที่ถูกต้องได้มาตรฐานร้อยละ 100	- การประเมินคุณภาพการปฏิบัติงาน	- กองทุนสุขภาพตำบลธาตุทอง	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
6. การเสริมกำลังใจ					
6.1 ทีมหมอครอบครัวทุกระดับ ออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน	- สถิติข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง	- ไม่ใช้งบประมาณ	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง
6.2 ส่งเสริมให้สภาเด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในทีมหมอครอบครัว	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- สภาเด็กและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านกับทีมหมอครอบครัว	- สถิติข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง	- ไม่ใช้งบประมาณ	
7. การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ					
7.1 ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลเฝ้าระวัง เรื่อง บุหรี่ สุราและยาเสพติดในคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการไม่ยุ่งเกี่ยวกับ บุหรี่ สุราและยาเสพติด ร้อยละ 100	- การสังเกตและการสอบถาม	- ไม่ใช้งบประมาณ	- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง - ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแล
7.2 ผู้ดูแลเฝ้าระวังเรื่องสุขภาพของคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการได้รับการเฝ้าระวังดูแลด้านสุขภาพร้อยละ 100	- การสังเกตและการสอบถาม	- ไม่ใช้งบประมาณ	
7.3 ชุมชนเฝ้าระวัง เรื่องอุบัติเหตุที่มีต่อคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการไม่ได้รับอุบัติเหตุทางท้องถนน ร้อยละ 100	- สถิติข้อมูลทางการจราจร	- ไม่ใช้งบประมาณ	

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
8. การเปิดพื้นที่ให้คนพิการมีส่วนร่วมทางสังคม					
8.1 เปิดโอกาสให้คนพิการได้ร่วมเป็นคณะกรรมการ ในกิจกรรมต่าง ๆ ของหมู่บ้านและตำบล	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คำสั่งแต่งตั้ง	- คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมของตำบลและหมู่บ้าน	- ไม่ใช้งบประมาณ	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทองและผู้นำชุมชน
8.2 คนพิการได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	- การสังเกตและตรวจสอบ	- ไม่ใช้งบประมาณ	
8.3 มีการจัดกิจกรรมวันคนพิการระดับตำบล และเชิดชูเกียรติคนพิการที่สร้างความดีแก่สังคม	พ.ย. 2559 (เสาร์ที่ 2)	- การจัดกิจกรรมวันคนพิการตำบลธาตุทอง 1 ครั้งต่อปี	- การสังเกต	- กองทุนสุขภาพตำบลธาตุทอง	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง - อสม.
9. การปรับสภาพแวดล้อม					
9.1 ผู้ดูแลคนพิการ ดูแลเรื่องความสะอาดในตัวบ้านและบริเวณรอบ ๆ ตัวบ้านให้สะอาดปลอดภัย	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครัวเรือนสะอาดน่าอยู่จังหวัดสกลนคร	- แบบประเมินครัวเรือนสะอาดน่าอยู่	- ไม่ใช้งบประมาณ	
9.2 การปรับสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อความสะดวกในการดำเนินชีวิตของคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- บ้านคนพิการได้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 100	- สถิติข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร จำนวน 30,000 บาท	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทองและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

Mahasarakham University

แผนปฏิบัติการ กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว โดยชุมชนตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร (ต่อ)

ภารกิจที่สำคัญ	ระยะเวลา	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการรวบรวมข้อมูลตอบตัวชี้วัด	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
10. การสร้างอาชีพ					
10.1 องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการสร้างอาชีพ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- คนพิการและครอบครัวมีอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มรายได้แก่ครอบครัว	- สถิติข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- ไม่ใช้งบประมาณ	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง
10.2 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดอบรมเพื่อสร้างอาชีพเสริมแก่คนพิการและครอบครัว	เม.ย. 2559	- คนพิการหรือผู้ดูแลได้รับการฝึกอบรมการสร้างอาชีพเสริม ร้อยละ 80	- สถิติข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 20,000 บาท	- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์การบริหารส่วนตำบล
10.3 องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง จัดหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการทำอาชีพเสริมของคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- สินค้าที่ผลิตจากคนพิการหรือครอบครัวมีตลาดรองรับเพื่อจำหน่าย	- สถิติข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง	- ไม่ใช้งบประมาณ	- องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุทอง
10.4 ผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่ ซื้อและใช้ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตได้จากคนพิการ	มี.ค.–มิ.ย. 2559	- การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจ่ายชุมชนทุกหมู่บ้าน	- แบบบันทึกการประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน	- ไม่ใช้งบประมาณ	- ผู้นำชุมชน

Mahasarakham University

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างภาพกิจกรรม

Mahasarakham University

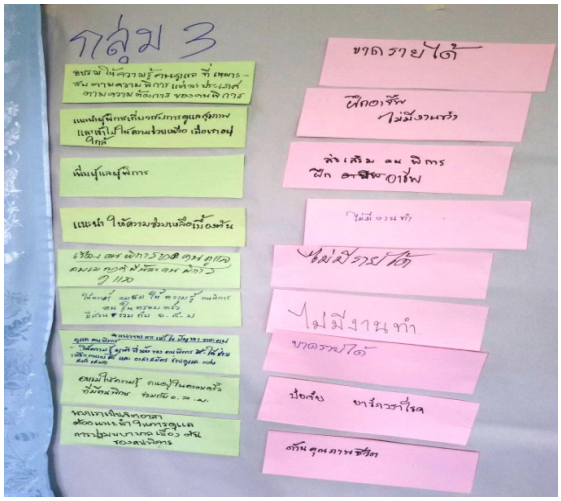
กิจกรรม การอบรมผู้ช่วยผู้วิจัย

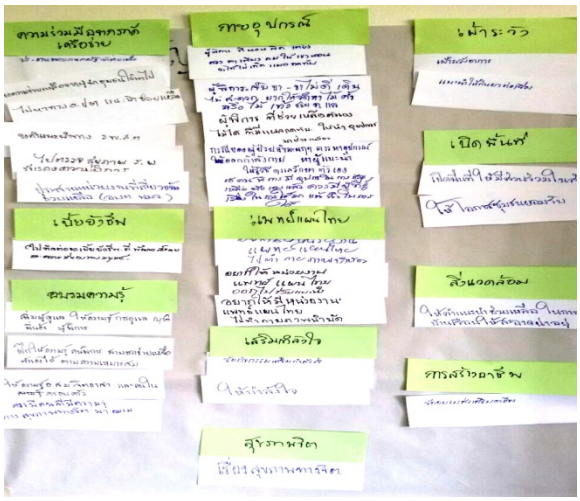
วันที่ 12 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง

Mahasarakham University

กิจกรรม การประชุมจัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม

วันที่ 4 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง





กิจกรรม ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม

Mahasarakham University

กิจกรรม การจ่ายเบี้ยยังชีพคนพิการ

Mahasarakham University

กิจกรรม การอบรมความรู้แก่ผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว
วันที่ 15-16 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

Mahasarakham University

กิจกรรม การสนับสนุนกายอุปกรณ์

Mahasarakham University

กิจกรรม การจัดบริการด้านแพทย์แผนไทยแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหว

Mahasarakham University

กิจกรรม การเสริมกำลังใจแก่คนพิการทางการเคลื่อนไหว

Mahasarakham University

กิจกรรม การเฝ้าระวังภัยสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว

Mahasarakham University

กิจกรรม การเปิดพื้นที่ให้คนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

Mahasarakham University

กิจกรรม การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนพิการ

Mahasarakham University

กิจกรรม การสร้างอาชีพให้คนพิการทางการเคลื่อนไหว

Mahasarakham University

ประวัติย่อผู้วิจัย

Mahasarakham University

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ นามสกุล	นายพัชรพล อ่อนสุระทุม
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2517
จังหวัดและประเทศที่เกิด	ตำบลไฮหย่อง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2536 มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสว่างศึกษา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร
	พ.ศ. 2538 ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
	พ.ศ. 2542 ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) วิชาเอกคณิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
	พ.ศ. 2545 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.) วิชาเอกสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
	พ.ศ. 2559 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.) สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร 47240
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้	บ้านเลขที่ 93 หมู่ที่ 15 ตำบลไฮหย่อง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร 47160 โทรศัพท์ 09-5169-1699

Mahasarakham University