



โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบ
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
โดยชุมชนในประเทศไทย

โดย
สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เสนอโดย
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชื่อหนังสือ : การศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย

ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการ มยุรี ผิวสุวรรณ

นักวิจัย คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อัญมณี บุรณากานนท์
2. นายวีระชัย วีระนันทะชาติ
3. นางสาวสมลักษณ์ ลิ้ม
4. นางสโลทร ม่วงเกลี้ยง

ผู้ประสานงานโครงการ นางสาวสมลักษณ์ ลิ้ม

จัดพิมพ์โดย สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
และ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พิมพ์ครั้งแรก พฤศจิกายน 2552

จำนวนพิมพ์ 120 เล่ม

ออกแบบและพิมพ์ที่

บริษัท ออน อาร์ต ครีเอชั่น จำกัด
59/21 หมู่ที่ 9 ซ.ศิริโสภา ถ.โชคชัย 4
แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10230

คำนำ

การศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ที่มีกลไกอาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) ได้ก่อเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน การเรียนรู้ร่วมกัน การจัดปรับกระบวนการประสานงาน การดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดกับคนพิการ และได้ส่งผลให้คนพิการได้รับการดูแล การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงสิทธิและรับบริการ ครอบครัวและสมาชิกเกิดการเรียนรู้วิธีการดูแล และปฏิบัติต่อคนพิการ ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งได้ศึกษากลไก ระบบสนับสนุน การติดตามประเมินผลในบริบทที่เป็นไปได้ของสังคมไทย เพื่อนำไปสู่การขยายผลอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นสืบไป

ทางคณะวิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ได้ให้โอกาสอันดียิ่งในการจัดการศึกษาดังกล่าวฯ และขอขอบพระคุณทางคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ได้มอบหมายให้ดำเนินการศึกษา การศึกษาวิจัยฯ ในครั้งนี้จะสำเร็จลงมิได้หากปราศจากความร่วมมือของผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในทุกพื้นที่ กัลยาณมิตรทั้งหลาย และกลุ่มคณะทำงานของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ คนพิการและครอบครัว อาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) องค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล ศูนย์การศึกษาพิเศษ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จังหวัดลำปาง มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในพระบรมราชินูปถัมภ์ มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ มูลนิธิพัฒนาคนพิการ จังหวัดนครราชสีมา มูลนิธิคณะธิดาเมตตาธรรม จังหวัดเลย อ.จตุพล พรหมอาภรณ์ เครือข่ายคนพิการจังหวัดชัยนาท แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก คณะผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ คุณคทา Ruth คริ่งพิบูลย์ คุณพูนศรี รังสรรค์ปัญญา คุณดวงกมล พรชานี ผู้ตรวจสอบและแปลเอกสารภาษาอังกฤษและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อยู่เบื้องหลังผลงานนี้ทุกท่าน

ทางคณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และหวังว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการทำงานเพื่อฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการให้สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนอย่างเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี เฉกเช่นคนทั่วไปในสังคม

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	8
Executive Summary	13
บทที่ 1 กรอบและแนวทางการศึกษาวิจัย โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย	19
บทที่ 2 สถานการณ์ความพิการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในสังคมไทย	29
1. สถานการณ์ความพิการของประเทศไทย	30
2. กฎหมายและนโยบายคนพิการในสังคมไทย	35
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย	43
บทที่ 3 รายงานผลการศึกษา	53
1. สรุปรายงานเชิงคุณภาพ	54
1. จังหวัดชัยนาท	56
2. จังหวัดสระแก้ว	61
3. จังหวัดเชียงราย	69
4. จังหวัดเชียงใหม่	76
5. จังหวัดพังงา	81
6. จังหวัดสุราษฎร์ธานี	85
7. จังหวัดอุบลราชธานี	91
8. จังหวัดนครราชสีมา	95
2. สรุปรายงานเชิงปริมาณ	98
1. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่าย (อปท.)	99
2. พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.)	108
3. อาสาสมัครพัฒนาลังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.)	118
4. คนพิการและครอบครัว	132

	หน้า
บทที่ 4 สรุปผลการศึกษา	145
1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา	146
1.1 การคัดเลือก	146
1.2 การอบรม	148
1.3 การดำเนินงาน	150
1.4 ความพึงพอใจ	156
1.5 ระบบสนับสนุน	159
2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต	161
3. ข้อท้าทาย/สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง	168
บทที่ 5 ข้อเสนอแนะ	169
บรรณานุกรม	174

สารบัญตารางและแผนภูมิ

ตารางที่ 2.1	จำนวน และอัตราร้อยละของคนพิการ จำแนกตามปีสำรวจ	31
ตารางที่ 2.2	จำนวนและร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามเพศ เขตปกครองและภาค พ.ศ.2550	32
ตารางที่ 2.3	ร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามความพิการ และเพศ พ.ศ.2550	33
ตารางที่ 3.1	แสดงพื้นที่ ที่มีปฏิบัติการน่าสนใจ (Wise practice)	54
ตารางที่ 3.2	แสดงจำนวนที่ได้ศึกษาในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่เป้าหมาย	55
ตารางที่ 3.3	แสดงจำนวนการตอบแบบสอบถาม ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย	98
ตารางที่ 3.4	แสดงจำนวนและร้อยละของ อปท. และเครือข่าย จำแนกตามเพศ	99
ตารางที่ 3.5	แสดงจำนวนและร้อยละของ อปท. และเครือข่าย จำแนกตามการศึกษา	99
ตารางที่ 3.6	แสดงจำนวนและร้อยละของ อปท. และเครือข่าย ส่วนเกี่ยวข้อง/ให้การสนับสนุน คนพิการ/ อพมก.	100
ตารางที่ 3.7	แสดงจำนวนร้อยละประสบการณ์ด้านงานสังคมของ อปท. และเครือข่าย	100
ตารางที่ 3.8	แสดงจำนวนร้อยละ สภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว โดย อปท. และเครือข่าย	101
ตารางที่ 3.9	แสดงจำนวนร้อยละ ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการนี้ จากกลุ่มอปท.และเครือข่าย	102
ตารางที่ 3.10	แสดงรูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยความคิดเห็นของ อปท. และเครือข่าย	103
ตารางที่ 3.11	แสดงการพัฒนาารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความยั่งยืน ตามความคิดเห็นของ อปท. และเครือข่าย	104
ตารางที่ 3.12	แสดงจำนวนและร้อยละของ พมจ. จำแนกตามเพศ	109
ตารางที่ 3.13	จำนวนและร้อยละของ พมจ. จำแนกตามการศึกษา	109
ตารางที่ 3.14	แสดงจำนวนร้อยละการให้การสนับสนุนกับคนพิการ/อพมก. ของ พมจ.	110
ตารางที่ 3.15	แสดงร้อยละและจำนวนคนพิการ ที่ พมจ. ต้องรับผิดชอบ	110
ตารางที่ 3.16	แสดงสภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว ในความคิดเห็นของ พมจ.	111
ตารางที่ 3.17	แสดงจำนวนร้อยละ ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการนี้ ในความเห็นของพมจ.	111
ตารางที่ 3.18	แสดงความพึงพอใจในการดำเนินการ รูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนที่ผ่านมาในความเห็นของ พมจ.	112
ตารางที่ 3.19	แสดงการได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ที่ผ่านมาในความเห็น พมจ.	114
ตารางที่ 3.20	แสดงการพัฒนาารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน	

	ให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต ในความเห็นของ พมจ.	116
ตารางที่ 3.21	แสดงจำนวนและร้อยละของ อพมก. จำแนกตามเพศ	118
ตารางที่ 3.22	แสดงจำนวนและร้อยละของ อพมก. จำแนกตามการศึกษา	118
ตารางที่ 3.23	แสดงจำนวนและร้อยละของ อพมก. จำแนกตามอาชีพ	119
ตารางที่ 3.24	แสดงจำนวนและร้อยละของ อพมก. จำแนกตามรายได้	119
ตารางที่ 3.25	แสดงจำนวนร้อยละ ของประสบการณ์ด้านงานสังคมของ อพมก.	120
ตารางที่ 3.26	แสดงช่วงจำนวนคนพิการที่ อพมก. ต้องรับผิดชอบ	120
ตารางที่ 3.27	แสดงจำนวนและร้อยละ ที่ อพมก. พบสภาพ ปัญหาของคนพิการและครอบครัว	121
ตารางที่ 3.28	แสดงความพึงพอใจในการดำเนินการ รูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนที่ผ่านมา ของ อพมก.	122
ตารางที่ 3.29	การได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่ผ่านมา โดย อพมก.	124
ตารางที่ 3.30	อพมก. กับการประสานงาน และความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	126
ตารางที่ 3.31	การพัฒนาารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความยั่งยืนในความคิดเห็นของ อพมก.	127
ตารางที่ 3.32	แสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามเพศ	132
ตารางที่ 3.33	จำนวนและร้อยละของคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ	133
ตารางที่ 3.34	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุความพิการ	133
ตารางที่ 3.35	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัว	134
ตารางที่ 3.36	จำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามการศึกษา	134
ตารางที่ 3.37	จำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามอาชีพ	134
ตารางที่ 3.38	จำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามรายได้	135
ตารางที่ 3.39	จำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามภูมิลาเนา	135
ตารางที่ 3.40	รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมาก่อนที่จะมีโครงการฟื้นฟู/มี อพมก. ตามความคิดเห็นของคนพิการและครอบครัว	136
ตารางที่ 3.41	ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของคนพิการและครอบครัว	137
ตารางที่ 3.42	การได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ที่ผ่านมาโดยคนพิการและครอบครัว	140
แผนภูมิที่ 2.1	ร้อยละของประชากรที่พิการ อายุ 5-30 ปี จำแนกตามระดับการศึกษาที่กำลังเรียน พ.ศ.2550	34
แผนภูมิที่ 2.2	ร้อยละของประชากรที่พิการ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ พ.ศ.2550	35

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สนับสนุนให้คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการศึกษาระดับปริญญาโท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
2. เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย

คณะผู้วิจัย ได้เลือกวิธีการศึกษาจากการศึกษาค้นคว้าด้วยงานเอกสารวิชาการต่างๆ และการดำเนินการวิจัยทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดย

ในด้านการศึกษาเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการโครงการทั้งเจ้าหน้าที่ พมจ. เครือข่ายผู้พิการ ตัวผู้พิการและครอบครัว และ อพมก. จาก 75 จังหวัด ทั่วประเทศ

ในด้านการศึกษาเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ระดับลึกและสนทนากลุ่ม กับนักวิชาการ กับคนพิการหรือครอบครัวคนพิการ กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง อบต./เทศบาล กับพมจ. และเครือข่ายองค์กรคนพิการ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรประชาชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ และ อพมก.

คณะผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่มีการปฏิบัติที่น่าสนใจ (Wise practice) จาก 8 จังหวัดทั่วประเทศ ได้แก่ ภาคกลาง เลือกพื้นที่จังหวัดสระแก้วและชัยนาท ภาคเหนือ เลือกพื้นที่จังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่ ภาคใต้ เลือกพื้นที่จังหวัดพังงาและสุราษฎร์ธานี และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและนครราชสีมา

โดยภาพรวม อาจกล่าวได้ว่า การส่งเสริมความเข้มแข็งของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในระดับตำบลโดยสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จัดให้มีอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งเรียกว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) เป็นผู้ดำเนินการนั้น ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดที่มีพื้นที่ที่มีการปฏิบัติที่น่าสนใจ (Wise Practice) ที่ทำการศึกษาระดับลึก พบว่า

กระบวนการคัดเลือก อพมก. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ พมจ. ได้ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งท้องถิ่นและอาสาสมัครในพื้นที่ และได้รับการตอบรับอย่างดี ผู้ที่มีฐานความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ เช่น อสม. อพม. และผู้มีความสัมพันธ์หรือสัมพันธ์ภาพดีในชุมชน เช่น ผู้นำท้องถิ่น จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี หลักสูตรการฝึกอบรมสามารถทำให้อพมก.สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ควรเพิ่มเติมความรู้ในการดูแลทาง

สังคม (Social Model) ให้มากขึ้น

ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการฟื้นฟูฯ ตั้งแต่ตัวผู้พิการและครอบครัว อพมก. อปท. และภาคีเครือข่าย ล้วนเห็นประโยชน์และความสำเร็จจากการดำเนินโครงการทั้งสิ้น รวมทั้ง อพมก. เองมีความพึงพอใจและภูมิใจในการบทบาทหน้าที่ตนเอง

อย่างไรก็ตาม จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาเชิงระบบเพื่อส่งเสริมความยั่งยืนและประสิทธิภาพในการทำงาน คณะผู้ศึกษาวิจัยมีข้อเสนอ ดังนี้

ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการทำงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 พก.ควรขยายให้มี อพมก. กระจายทั่วถึงทั่วประเทศ หากเป็นไปได้ควรกระจายตัวให้ครบทุกหมู่บ้าน แต่อย่างน้อยที่สุดควรมีไม่ต่ำกว่าตำบลละ 2 คน และเพื่อให้อพมก.สามารถให้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม สัดส่วน อพมก. ต่อผู้พิการ จึงควรอยู่ที่ ประมาณ 1: 20 คน เป็นอย่างมาก

1.2 พก. ควรส่งเสริมสถานภาพของ อพมก. บนความแตกต่างของแต่ละพื้นที่

ปัจจุบันยังมีความไม่ชัดเจนของสถานะและการดำรงอยู่ของอพมก. ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการฯ อพมก. ส่วนมากทำงานด้วยความตั้งใจ อดทน เสียสละ และอยากทำงานนี้ต่อเนื่องต่อไป ซึ่ง พก. ในฐานะผู้ริเริ่มโครงการฯ สมควรสนับสนุน โดยพิจารณาจากฐานความคิดหลักการของโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ เป็นการดำเนินงานโดยชุมชนเป็นเจ้าของงาน ผู้ดำเนินการเป็นคนของชุมชนเอง และเป็นกิจกรรมเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนในชุมชน อพมก. ยังคงเป็นคนในพื้นที่ ที่พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้นำทั้งผู้นำโดยธรรมชาติและผู้นำที่มีสถานะอย่างเป็นทางการในชุมชน

ปัจจุบันมีแนวทางเกี่ยวกับสถานะของอพมก. 3 แนวทางใหญ่ๆ คือ

(1) อปท. เป็นเจ้าภาพหลัก

(2) อพมก. อยู่ภายใต้การดูแลของ พมจ.

(3) อพมก. มีสถานะกึ่งอิสระ ในสองรูปแบบใหญ่ คือ ชมรมอิสระ และ องค์การสาธารณประโยชน์

คณะผู้วิจัย มีความเห็นว่า พก.ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมในทุกแนวทางที่มีความเป็นไปได้ ตามความเหมาะสมที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

1.3 การคัดกรองพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการทำงานให้บรรลุผลตามยุทธศาสตร์

เนื่องจากทั้ง พมจ. และ อปท. รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ มักมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรตามวาระโครงการฟื้นฟูฯ เป็นโครงการริเริ่มดำเนินการ ต้องการความต่อเนื่องของงานเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์

จึงควรมีการคัดกรองพื้นที่หรือจัดระดับในการทำงาน เพื่อจัดระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น สนับสนุนโครงการและงบประมาณในพื้นที่ที่สามารถบรรลุผลตามแผน หรือพื้นที่ที่ประเมินแล้วว่ามีความสำคัญภาพในการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเชิงประเด็นในพื้นที่ ตามความต้องการและความพร้อมของแต่ละพื้นที่

1.4 การส่งเสริมให้มี Case manager ใน อพมก. แต่ละตำบล

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของพื้นที่ และเพิ่มพูนความสามารถในการดำเนินงานของ อพมก. จึงควรสนับสนุน อพมก. ผู้มีความรู้ความสามารถ ให้พัฒนาขึ้นเป็น Case manager ในทุกตำบล อย่างน้อยตำบลละ 2 คน เพื่อให้สามารถเป็นเสมือนหัวหน้าทีม เป็นผู้ติดตามดูแลคนพิการที่สามารถประเมินสถานการณ์และสภาวะของคนพิการและครอบครัว สามารถวางแผน ประสานงาน รู้จักและประสานเชื่อมโยง ทรัพยากร ระบบส่งต่อ รวมทั้งมีความสามารถในการจัดการงานให้ลุล่วงตามเป้าหมายและกำหนดเวลาด้วย

1.5 ควรส่งเสริมการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ องค์กรคนพิการ และกลุ่มครอบครัวคนพิการ และนำข้อมูลมากำหนดเป็นแผนงานและโครงการในการทำงาน

ปัจจุบัน ข้อมูลด้านต่างๆ เกี่ยวกับคนพิการ เช่น สาเหตุความพิการ การฟื้นฟูและดูแลคนพิการ สถานการณ์และความต้องการจำเป็นของคนพิการและครอบครัว ฯลฯ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มและองค์การของคนพิการ ข้อมูลเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในระดับในระดับจังหวัด ยังไม่มีการจัดเก็บและรวบรวมอย่างเป็นระบบ ทำให้การจัดทำแผนงานและโครงการส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ มาเป็นฐานในการกำหนดแผนและทิศทางการทำงาน

2. ข้อเสนอเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินโครงการฯ

2.1 กระบวนการคัดเลือก อพมก. ต้องทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการตัดสินใจ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม ความมั่นใจในตนเอง ทั้งของกลุ่มผู้พิการและครอบครัว ตัว อพมก. และชุมชน

2.2 อพมก. ควรเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานอาสาสมัคร และสามารถเชื่อมโยงทรัพยากรในชุมชน โดยเฉพาะทรัพยากรในระบบสาธารณสุขได้ดี การระดม สรรหา และปรับใช้ทรัพยากร มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการทำให้ผู้พิการและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น และความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

2.3 โรงพยาบาล/ศูนย์การศึกษาพิเศษ ควรทำหน้าที่เป็นทีมสนับสนุนเชิงวิชาการหรือเทคนิค (Technical support) แม้ อพมก. กลุ่มผู้พิการและครอบครัว และชุมชน จะมีความเข้มแข็งและสามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างดีแล้วก็ตาม แต่หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลและศูนย์การศึกษาพิเศษ ถือเป็นหน่วยงานในระดับจังหวัดที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลฟื้นฟูและส่งเสริมพัฒนาผู้พิการและครอบครัว และมีโอกาสได้รับรู้และเรียนรู้วิทยาการและความก้าวหน้าในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพิการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และอื่นๆ ทำให้สามารถ

เป็นที่เลื่องแก่ อพมก. ผู้พิการและครอบครัว ได้เป็นอย่างดี

2.4 ควรเพิ่มความเข้มข้นของการติดตามประเมินผล

สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ควรจัดให้มีทีมงานประเมินผลโดยมีส่วนร่วมของหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ กลุ่ม/หน่วยงานในพื้นที่ที่เป็นภาคีเครือข่าย เพื่อประโยชน์ในการติดตามและพัฒนางานในพื้นที่ โดยยึดการประเมินติดตามที่เป็นมิตร ผ่านเครื่องมือต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประชุมกลุ่มลักษณะ Case Review Conference และควรให้คณะอนุกรรมการคนพิการ ในระดับจังหวัดมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ด้วย

2.5 ควรพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่เน้น Social Model ให้มากขึ้น

ปัจจุบันหลักสูตรการฝึกอบรมของโครงการ ยังเน้นในรูปแบบ Medical Model ซึ่ง อพมก. ทำงานได้ดีในเรื่องการทำให้ผู้พิการและครอบครัวเข้าถึงบริการ เข้าใจในสิทธิ มีกำลังใจ ฯลฯ ซึ่งเป็นงานในเชิงสังคม ทั้งสิ้น รวมทั้งยังมีงานในทางสังคมอีกหลายประเด็นที่เป็นความต้องการจำเป็นของผู้พิการและครอบครัว ที่อพมก. ยังทำได้น้อย

คณะผู้วิจัย มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการอบรม

ในเบื้องต้น เพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรเพิ่มเติมเนื้อหาและปฏิบัติการ เรื่องการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม Self-Help Group (SHG) ซึ่งอาจเพิ่มในปีที่สอง
2. ควรเพิ่มเติมเรื่องทรัพยากรในชุมชน ทูทางสังคม ในพื้นที่
3. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ในการทำงาน เช่น การใช้ตัวชี้วัด การประชุม CRC (Case Review Conference) ฯลฯ

2.6 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วน/ภาคีต่างๆ ในโครงการฟื้นฟู เพื่อสร้างกระแสและผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ตระหนักและเห็นความสำคัญของงาน CBR

การผลักดันงาน CBR จากภาคส่วนต่างๆ ของสังคม จะสามารถช่วยทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ และผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ หรือวาระคนพิการ ในทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับท้องถิ่น

2.7 ในกระบวนการติดตามงานของ พมจ. อปท. และเครือข่าย ควรส่งเสริมให้ใช้การประชุม CRC (Case Review Conference)

การประชุม CRC (Case Review Conference) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมการคิดและการทำงานเป็น กลุ่มร่วมกันในลักษณะสหวิชาชีพ ที่อาศัยทั้งการมีความรู้ความเข้าใจ การมีทัศนคติที่เคารพและรับฟังผู้อื่น รวมทั้งส่งเสริมการระดมทรัพยากร บนฐานของการให้ความสำคัญอยู่กับผู้พิการในฐานะผู้ใช้บริการในทุกมิติ (Best Interest of the Client)

ควรส่งเสริมให้มีการสรุปและทบทวนงานโดยใช้การประชุมCRC เป็นประจำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทุกเดือน

3. ข้อเสนอทั่วไป

3.1 ควรส่งเสริมการจ้างคนพิการทำงานในหน่วยงาน/องค์การภาคีเครือข่าย

หน่วยงาน/องค์การภาคีเครือข่าย เช่น พมจ. โรงพยาบาล อปท. ฯลฯ หากมีการจ้างงานคนพิการ จะเป็นตัวอย่างที่ดี ทำให้หน่วยงานอื่นๆ สนับสนุนการมีงานทำของคนพิการ นำไปสู่การเห็นคุณค่าของคนพิการในสังคม

3.2 ควรหนุนเสริมการรวมกลุ่มครอบครัวในลักษณะ (Self help group)

เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้คนพิการและครอบครัวเข้มแข็ง เป็นกลุ่มหนุนเสริมสร้างดูแล การฟื้นฟู การศึกษา การสร้างอาชีพ/รายได้ นำไปสู่การพัฒนา Social Model ต่อไป

3.3 ควรส่งเสริมให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อพมก.

เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจของ อพมก. ทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาการและความรู้ความสามารถที่เกิดจากการปฏิบัติ รวมทั้งการเสริมกำลังใจและสร้างเสริมสัมพันธภาพ จึงควรจัดให้มีเวทีให้ อพมก. ได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจากเพื่อนต่างพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ซึ่งจะทำให้สาธารณชนได้มีโอกาสรับรู้การทำงานของ อพมก. รวมทั้งเกิดการพัฒนาองค์ความรู้ในการทำงาน CBR อีกด้วย

Executive Summary

Thailand Community-Based Rehabilitation research and system development Project under Office of Capacity and Rights Promotion, Bureau of People with Disability Quality of Life Promotion and Development has supported Department of Social Work, Thammasat University to conduct research with the hereunder objectives:

- 1) To identify model and approach of community-based rehabilitation
- 2) To develop community-based rehabilitation system in Thailand

The research team had selected research methodologies both qualitative and quantitative by:

Quantitative Study: Research team developed questionnaire to gather information from project responsible staff and people from Ministry of Social Development and Human Security; People with Disability Network and their families; and Volunteers from 75 provinces all over the country.

Qualitative Study: In-depth interview and focus-group discussion were conducted by research team with the following groups of people: academicians; people with disabilities and their families; local organisations; staff of Ministry of Social Development and Human Security; People with Disability Network both in governmental and non-governmental settings; and People Organisations that work for People with Disability.

Good practice from 8 provinces-working areas were selected including Chainart and Srakeaw Provinces from the Central Region; Chiangrai and Chiangmai provinces from Northern Region; Pang-Nga and Suratthani Provinces from Southern Region; and Ubonrachathani and Nakhonrachasima Provinces from North-eastern Region.

Overall, Capacity Development on Community-Based Rehabilitation project at sub-district level implemented by Office of Capacity and Rights Promotion, Bureau of People with Disability Quality

of Life Promotion and Development through having community volunteers as the active operators in some points succeed. Especially in the provinces where there are good practices. There is the finding that, Ministry of Social Development and Human Security had coordinated and involved all local concerns in the community volunteer selection process. The response was positive by having health-based service persons i.e. community volunteers; and those with good relationships with community i.e. community leaders applied and worked effectively for the projects. Through “Training curricular”, volunteers are able to apply and implement their activities. However, “Social Model” should be included more in the training curricular.

All the CBR project concern people including people with disabilities and their families, volunteers and networks are able to see benefits and achievements of the project’s goal. Volunteers are satisfied and proud with their roles and responsibilities.

However, there is a need for development of system in order to support the sustainability and efficiency of the project implementation. Recommendations are made hereunder:

Recommendations for System Development for Community-based Rehabilitation

1) Recommendations for policy development

1.1 Coverage of the volunteer:

In order to provide effective care to people with disability, Bureau of People with Disability Quality of Life Promotion and Development should increase numbers of volunteer to cover every village. There should be at least 2 volunteers for a Tambon (sub-district). The ratio for volunteer against people with disability should be 1 to 20.

1.2 Local-based support:

Status of volunteers should be supported by Bureau of People with Disability Quality of Life Promotion and Development base on local differences. Currently statuses of volunteers are not clear and stable. Most of volunteers worked with high commitment, devoted, patient and would like to continue with the project. Bureau of People with Disability Quality of Life Promotion and

Development as the project initiator should provide support based on CBR project principle and philosophy that the community should be the project owner.. Local people should manage and implement project by them selves and project should provide most benefits to community. Relatively, volunteers are local people who are potential to be natural and official leaders.

Currently there are 3 approaches about the volunteer statuses:

- Local Authority Organisation is the main host
- Volunteers under supervision of Ministry of Social Development and Human Security
- Volunteer is the semi-autonomous in two alternative forms: 1) autonomous group, and foundations

Research team recommends that Bureau of People with Disability Quality of Life Promotion and Development should provide support to any possible approaches based on local context and conditions.

1.3 Screening of the area to promote strategic work plan:

Due to frequent changes within local authority organisation and Ministry of Social Development and Human Security especially staffing and the agendas therefore the project is not continued and objectives are not progressively achieved. There should be area screening system to classify the level of work so that supporting system can be managed and provided accordingly. Supporting system includes budget for the potential area etc. With the appropriate and local-based supports, work shall be implemented effectively.

1.4 Promotion of case manager in each Tambon:

Project should support those with good capability to be case manager in every Tambon at least two for one Tambon. The case manager will work as team leader to follow up and take care of people with disability. He or she should be able to assess situation and status of people with disabilities and their families; plan the activities; coordinate with other concerns; mobilize and link with resources; refer cases and manage work according to timeline and objectives.

1.5 Promotion of data-base on people with disability, organisations for People with disabilities; and families of people with disabilities and apply those information for work plan and project implementation:

Currently there is no accurate information or database system to keep data and information regarding people with disabilities i.e. problems of disability, situation of care and rehabilitation for people with disability, etc. especially at the provincial level. With inaccurate data/information system, there is no evidence-based project planning and work plan to help provide directions and actions of the project.

2) Recommendations for project process

2.1 Community participation in the volunteer selection process:

Volunteer Selection Process should be done by having community to participate and involve in every step especially in the decision making process. With full participation and involvement, community will feel that they are the owner of the project and feel confident to take part of the project.

2.2 Qualification of Volunteer:

CBR volunteer should have voluntary background and be able to link with local resources especially health system. Resources mobilizing, identifying and applying are important skills and needed for the project. With these skills, people with disability can help to access to available services and project can be surely sustained and achieve in long terms.

2.3 Role of hospital and special education: Hospital and special education should play

as the technical or academic support team. Though the community, volunteers and people with disabilities are strong, still there is need for technical supports so that they can continue learning about new things.

2.4 Recommendation for comprehensive monitoring and evaluation: Ministry of Social

Welfare and Human Security should form the evaluation team by involving local

academic institutes and local groups or networks in order to follow up the development in the community. Monitoring and Evaluation tools should be friendly by using case review conference method. People with disability sub committee at provincial level should be participated in the evaluation process.

2.5 Training curricular should be focused on social model: Currently the training model

is more medical oriented. With social model, volunteers will be able to assist people with disability and their families to access to services, understand their rights, support their morale, and other social related issues.

At this stage, research team would like to recommend for curricular development as follows:

- In the second year, include content and exercise on how to organise and manage group especially Self-Help Group development and management.
- Include topics on local resources and social capital.
- Emphasize on innovations i.e. application of indicators, Case Review Conference, etc.

2.6 Support the participation of networks and civil society in the Community-based

Rehabilitation Project in order to advocate the importance of CBR among concern organisation and policy makers: Participation from civil society and networks helps the concern organisations to recognize importance of the Community-based Rehabilitation and it also could be able advocate for public policy and disability agendas at all levels from national to local.

2.7 Case Review Conference should be included in Monitoring and Evaluation

Process: Case Review Conference or CRC is a participatory approach that supports analytical thinking and multi-professional group work. It also help group to exchange views; enhance the listening skills; respect and understand others; promote resource mobilization; and most importantly it promotes best interest of the clients. CRC should be supported to organise monthly, regularly and continuously.

3. Other recommendations:

3.1 Employment of people with disability in organisations and networks:

Organisations and networks especially Ministry of Social Development and Human Security, hospitals and local authority organisations, etc. should be role models on support the employment of people with disability. This will lead to perception of value of the people with disability in the society.

3.2 Support Family Self-Help Group

In order to strengthen capacity of people with disability and their families, they should be support to work in groups to generate their incomes, take care of their educations and rehabilitation. Family self-help will lead to development of social model in future.

3.3 Support experience-sharing among volunteers

Through Experience-sharing, volunteers will be able to develop their academic and technical capabilities as well as enhance their knowledge and practices. Opportunity and experience sharing forum should be created and organised for volunteers from different areas to learn from each others, promote their work to public and gradually help develop CBR Knowledge Management.

บทที่ 1

กรอบและแนวทางการศึกษาวิจัย
โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพ
คนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

ด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้กำหนดสิทธิและเสรีภาพของกลุ่มบุคคลในสังคมทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงและชัดเจน โดยเฉพาะในมาตรา 30 ได้ระบุเกี่ยวกับคนพิการอย่างชัดเจนเรื่องความเท่าเทียมตามกฎหมาย การได้รับคุ้มครอง มีความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ และในมาตรา 54 เรื่องการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและการช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ โดยประกันให้มีและต้องปฏิบัติตามนโยบายทั้งทางด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมตามมาตรา 80 นอกจากนี้ยังได้ประกาศใช้ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นผลให้ คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมศักยภาพและพิทักษ์สิทธิ การดำรงชีวิตอย่างมีสิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ อีกทั้งสังคมมีการปรับเปลี่ยนเจตคติต่อคนพิการที่ดีขึ้น เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมของคนพิการมากขึ้น แต่สภาพความเป็นจริง ในพื้นที่ชนบทห่างไกล พบว่าคนพิการส่วนหนึ่งยังไม่สามารถเข้าถึงบริการจากหน่วยงานภาครัฐ ด้วยข้อจำกัดในการเดินทางของคนพิการทั้งอยู่ห่างไกล ค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางแต่ละครั้ง โครงสร้าง/กลไก ระบบหรือรูปแบบบริการที่มีอยู่ก็ไม่เอื้อให้คนพิการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมตามกฎหมายกำหนด

จากสภาพปัญหาของคนพิการดังกล่าว ประกอบกับภารกิจหลักที่ต้องสนับสนุนให้ชุมชนมีบทบาทในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ซึ่งเน้นยุทธศาสตร์เชิงรุกโดยสร้างโอกาสให้กับคนพิการให้เข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียมตามสิทธิอันพึงได้รับของคนพิการ รวมทั้งการป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยเชื่อมประสานกับบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สามารถพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและสร้างสรรค์ มีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ ทางสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จึงได้นำแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation : CBR.) มาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกระบวนการและรูปแบบในการดูแล ฟื้นฟู และพัฒนาคนพิการที่อยู่ในชุมชน โดยมีหลักการสำคัญที่เน้นคนพิการเป็นศูนย์กลางการฟื้นฟูและพัฒนา ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ ร่วมประสานทรัพยากรชุมชนท้องถิ่น เพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาอย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการจำเป็นของคนพิการ และมุ่งเน้นให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนอย่างเท่าเทียมและมีศักดิ์ศรี โดยดำเนินการภายใต้ “โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน” เพื่อให้บริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจรระดับชุมชน ในรูปแบบเครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ สนับสนุนให้คนพิการที่อยู่ห่างไกลและมีความลำบากในการเข้าถึงบริการของรัฐ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ในพื้นที่อำเภอนำร่อง 75 จังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนพิการมีโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐ ทั้งด้านการแพทย์ ศึกษา การประกอบอาชีพและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชน เพื่อให้ครอบครัว ชุมชน และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้มีความรู้

ความเข้าใจ มีส่วนในการจัดสวัสดิการของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อใช้ประโยชน์จากทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนในการช่วยเหลือ ดูแล พัฒนา และพัฒนาคนพิการ ได้อย่างเหมาะสมและประหยัด

ผลการดำเนินงานภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ที่มีกลไกอาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ(อพมก.) ดังกล่าวนี ได้ส่งผลให้คนพิการโดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนห่างไกลนั้น ได้รับการดูแล การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีคนพิการที่ได้รับบริการเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากจำนวนคนพิการในพื้นที่ ซึ่งจากเดิมไม่สามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการใดๆ สามารถเข้าถึงสิทธิและรับบริการที่ตรงตามความต้องการจำเป็นของคนพิการ ครอบครัวและสมาชิก เกิดการเรียนรู้วิธีการดูแลและปฏิบัติต่อคนพิการในแต่ละประเภทความพิการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการสนับสนุนการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นอีกหนึ่งทางเลือก อันเป็นช่องทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยภาคส่วนต่างๆ ได้มีส่วนร่วม ส่งผลให้ชุมชนมีทัศนคติที่ดี ที่ถูกต้องต่อคนพิการมากยิ่งขึ้น นอกจากช่วยให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้เต็มตามศักยภาพของตนแล้ว ยังช่วยให้คนพิการตระหนักในคุณค่าของตน อยู่อย่างมีสิทธิและศักดิ์ศรีในสังคม

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทยในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อนำผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไปสู่การกำหนดแนวนโยบายและมาตรการในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย ที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการ และภายใต้โครงสร้างและบริบทสังคมไทย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริงอย่างมีประสิทธิภาพสืบไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
2. เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย

กรอบการศึกษาวิจัย

กรอบการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทยดังกล่าวนี้ มุ่งเน้นการศึกษาวิจัยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในพื้นที่เป้าหมายของหน่วยงานสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยผ่านกลไกอาสาสมัครพัฒนาช่วยเหลือสังคม (อพมก.) ซึ่งมีการแบ่งการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 หมวดหลัก ได้แก่

1. กรอบการศึกษาวิจัย รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา
2. กรอบการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบ รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดย

ชุมชนในอนาคต

1. กรอบการศึกษาวิจัย รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา โดยการศึกษาแนวทางการดำเนินงานของโครงการ ภายใต้การดำเนินงานของสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ตั้งแต่เริ่มโครงการปี 2548 จนถึงปัจจุบันปี 2551 ซึ่งประกอบรอบคำถาม/แนวทางการศึกษาหลัก ได้แก่

- 1.1 สาเหตุ/เหตุผลที่ต้องดำเนินการโครงการ** เป็นการศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องมีการดำเนินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในรูปแบบของอาสาสมัครพัฒนาสังคม และช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) มีปัจจัยและสาเหตุจากอะไร ทำไมถึงต้องดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว
- 1.2 รูปแบบ กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา** ซึ่งประกอบด้วยประเด็นหลักๆ ในการศึกษา ได้แก่
 - 1.2.1 การคัดเลือกอาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ(อพมก.)
 - 1.2.2 การพัฒนา/กระบวนการอบรม
 - 1.2.3 กิจกรรม/การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในพื้นที่
 - 1.2.4 ระบบการสนับสนุน/งบประมาณ ทั้งในส่วนของการสนับสนุนคนพิการในพื้นที่ การดำเนินงานของอพมก. การประสานทรัพยากรองค์กรในพื้นที่
- 1.3 ผลการดำเนินงานที่ผ่าน** เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการศึกษาเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และผลการดำเนินงานซึ่งได้ก่อให้เกิดผลการดำเนินงานในด้านต่างๆ เช่น กลุ่มคนพิการ อพมก. และกระบวนการประสานทรัพยากรในพื้นที่ เป็นต้น
- 1.4 แนวโน้ม และข้อเสนอแนะ** ศึกษาเกี่ยวกับแนวโน้ม และข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนต่อไป
- 1.5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** โดยศึกษาเกี่ยวกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระบวนการประสานงาน และผลการประสานความร่วมมือ

2. กรอบการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบ รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในอนาคต เพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และเพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและมาตรการในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของสังคมไทย โดยมีกรอบคำถาม และแนวทางการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยประเด็นหลัก ได้แก่

- 2.1 โครงสร้างการรองรับ** เพื่อศึกษาพัฒนาระบบ รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดย

ชุมชนศึกษาไกลโอกาสสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ กลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ภายใต้โครงสร้างกลไกและบริบทของชุมชนในสังคมไทย ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้สามารถเกิดการปฏิบัติที่เป็นจริงในพื้นที่ เอื้อประโยชน์และเกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพต่อการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในสังคมไทย

- 2.2 **ระบบการสนับสนุน** เพื่อศึกษาระบบการสนับสนุนภาคีหุ้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ภายใต้โครงสร้างการรองรับ หรือรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ในโครงสร้างหรือรูปแบบที่ได้จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น
- 2.3 **ระบบการติดตาม** เพื่อระบบการติดตามภายใต้กลไกโครงสร้างการรองรับ และระบบหรือรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ตามที่ได้ศึกษาดังกล่าวข้างต้น ซึ่งเป็นระบบที่สอดคล้อง เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.4 **การขยายผล** ผลจากการศึกษาวิจัยโครงสร้างการรองรับ ระบบสนับสนุน ระบบการติดตามดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะมีการศึกษาในประเด็นต่างๆ ก่อนนำไปสู่การขยายผล เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และเพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในสังคม โดยมีประเด็นการศึกษาก่อนขยายผลรูปแบบใหม่ ได้แก่
 1. **สภาพปัญหา อุปสรรคต่อรูปแบบใหม่** เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ ที่อาจเป็นปัญหา อุปสรรคต่อการดำเนินงานภายใต้กรอบโครงสร้าง ระบบและระบบการติดตามในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในรูปแบบใหม่
 2. **ศึกษากลไกสนับสนุน** เพื่อศึกษากลไกที่จะสนับสนุนให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนภายใต้โครงสร้างใหม่นั้น ประกอบด้วยกลไกอะไรบ้าง
 3. **ศึกษาสิ่งหนุนเสริม** เพื่อศึกษาสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริงได้นั้นจะต้องส่งเสริมด้วยอะไร มีขั้นตอนและกระบวนการอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย ดังนี้

1. **เป้าหมายประชากร** เป็นการสุ่มแบบเจาะจงในเป้าหมายพื้นที่ดำเนินการที่มีการปฏิบัติที่ดีภายใต้ โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ของหน่วยงาน สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้แก่

- 1.1 **คนพิการและครอบครัวที่ได้รับบริการ** หมายถึงกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนพิการและหรือครอบครัวคนพิการ ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ การดูแล ช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากอาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ

- 1.2 **อาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.)** หมายถึงอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมการช่วยเหลือ การฟื้นฟู พัฒนาคนพิการในชุมชน โดยสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
- 1.3 **องค์กรบริหารส่วนตำบล** เป็นอบต. ในพื้นที่ดำเนินการและได้มีการประสานงาน หรือมีการจัดสนับสนุนงานด้านคนพิการ
- 1.4 **เครือข่ายองค์กรคนพิการ** ประกอบด้วยหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรประชาชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ ในพื้นที่ดำเนินการที่มีการปฏิบัติการที่ดี ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ของหน่วยงาน สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เช่น สำนักอนามัย อำเภอ สาธารณสุขจังหวัด ฯลฯ
- 1.5 **พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และสำนักส่งเสริมศักยภาพ และสิทธิสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.)**
- 1.6 **นักวิชาการ** ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ได้แก่ พ.ญ.วัชรา ธีวโพบูลย์ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย นายสมชาย รุ่งศิลป์ ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ จังหวัดสุพรรณ และจังหวัดอุบลราชธานี
- 1.7 **องค์กรพัฒนาเอกชนด้านคนพิการ** ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ และเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ได้แก่ คุณกรรณิการ์ สรวรสวรรณ์ ศูนย์พัฒนาสมรรถภาพคนตาบอด จังหวัดลำปาง มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ คุณพัชราภรณ์ ชนภัณฑรักษ์ มูลนิธิพัฒนาคนพิการ จังหวัดนครราชสีมา ชิสเตอร์รัตนา ศรีวรกุล มูลนิธิคณะธิดาเมตตาธรรม จังหวัดเลย อ.จตุพล พรหมอาภรณ์ เครือข่ายคนพิการ จังหวัดชัยนาท และคุณสมัญญา โสภภาพ โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนและครอบครัว มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เป้าหมายพื้นที่ : พื้นที่ดำเนินการที่มีการปฏิบัติการที่ดี (Good Practice) หมายถึง พื้นที่/จังหวัดที่มีการดำเนินการที่มีการปฏิบัติการที่ดี (Good Practice) ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ของหน่วยงาน สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการที่มีการปฏิบัติการที่ดีดังกล่าวนี้ ตามภูมิภาคต่างๆ ได้แก่

- 2.1 **ภาคเหนือ** : อุดรดิตต์ ลำปาง เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา เพชรบูรณ์ น่าน
- 2.2 **ภาคอีสาน** : นครราชสีมา ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ชัยภูมิ หนองบัวลำภู สุรินทร์ เลย
- 2.3 **ภาคกลาง** : อัญญา สระแก้ว ราชบุรี ชัยนาท นครสวรรค์ สมุทรปราการ ราชบุรี สระบุรี กรุงเทพมหานคร

2.4 ภาคใต้ : พังงา สงขลา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง

เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการที่การปฏิบัติการที่ดี ดังกล่าวนี้อาจจะมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่/จังหวัด เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ของสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

3. ระเบียบวิธีการวิจัย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยวิธีการศึกษาวิจัยที่หลากหลายวิธี ได้แก่

3.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary research) ศึกษา ทบทวนสถานการณ์ ผลการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา ตามกรอบการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนของสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

3.2 แบบสอบถาม สอบถามกลุ่มตัวอย่าง 334 คน จากประชากรทั้งสิ้น 2,600 คน ที่ระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Darwin Hendel : 1977) ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ คนพิการ/ครอบครัว อาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ องค์กรบริหารส่วนตำบล เครือข่ายคนพิการ พัฒนาลังคมและมนุษยจังหวัด

3.3 สัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์รูปแบบกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา แนวโน้มและข้อเสนอแนะ โดยทำการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้แทนจากเป้าหมายประชากรและเป้าหมายพื้นที่ ที่พบว่ามีศักยภาพในการดำเนินงาน เป็นพื้นที่/จังหวัดดำเนินการที่มีการปฏิบัติการที่ดี ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนของหน่วยงาน สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ และสัมภาษณ์ระดับลึกจากหน่วยงาน/องค์กรที่มีการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพการดำเนินงานมาเป็นเวลานาน ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระดับลึกดังกล่าวนี้ จะนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ นำไปสู่การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย ทำการสัมภาษณ์ระดับลึกรวมประมาณจำนวน 37 คน ได้แก่

1. คนพิการในชุมชน ภาคละ 2 คน จาก 4 ภาค รวมเป็น 8 คน
2. อาสาสมัครพัฒนาลังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) ภาคละ 2 คน จาก 4 ภาค รวมเป็น 8 คน
3. องค์กรบริหารส่วนตำบล ภาคละ 1 คน จาก 4 ภาค รวมเป็น 4 คน
4. เครือข่ายคนพิการ ภาคละ 1 คน จาก 4 ภาค รวมเป็น 4 คน
5. พัฒนามนุษย์และสังคมจังหวัด ภาคละ 1 คน จาก 4 ภาค รวมเป็น 4 คน
6. นักวิชาการ รวมเป็น 4 คน
7. องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมเป็น 5 คน

3.4 การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) ดำเนินการจัดกลุ่มสนทนาในกลุ่มอาสาสมัครพัฒนาสังคม และช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) ภูมิภาคละ 2 จังหวัด รวม 8 จังหวัด หรือรวมเป็น 8 กลุ่มสนทนา กลุ่มละ 10 คน รวมประมาณจำนวน 80 คน

3.5 การจัดประชุมหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยจัดให้มีการนำเสนอผลการศึกษา และเปิดให้มีการแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ เพิ่มเติมจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

4. ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

1. **ศึกษารายงานการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน** ของสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 **ประชุมคณะทำงาน** เพื่อจัดทำขั้นตอนและรายละเอียดการประเมินผล กรอบและแนวทางการการศึกษา

2.2 **การจัดทำกรอบการศึกษาวิจัย และกรอบคำถาม** ตามรายละเอียดกรอบการศึกษาวิจัยและกรอบคำถาม ดังกล่าวข้างต้น

2.3 **สร้างและทดสอบเครื่องมือการจัดเก็บข้อมูล** สร้างเครื่องมือการจัดเก็บข้อมูล และมีการทดสอบเครื่องมือจากผู้เกี่ยวข้องบางส่วนในพื้นที่เป้าหมายก่อนการใช้จริง ได้แก่ แบบสอบถาม ประเด็นการสัมภาษณ์เจาะลึก และประเด็นกลุ่มสนทนา ตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น

2.4 **จัดเก็บข้อมูล** จัดเก็บข้อมูลตามพื้นที่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เป้าหมายที่กำหนดในตารางการจัดเก็บข้อมูล

2.5 **การวิเคราะห์ข้อมูล** หลังการจัดเก็บข้อมูล นำผลที่ได้จากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เจาะลึก และกลุ่มสนทนาจากทุกพื้นที่ตามพื้นที่เป้าหมายของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ นำมาวิเคราะห์ ลังเคราะห์ ประมวล และสรุปผลการศึกษาวิจัย

2.6 **จัดทำรายงานสรุปผล และข้อเสนอแนะ** โดยสรุปผลจากการศึกษาวิจัยและจัดทำข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย เพื่อเสนอต่อสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

5. **ระยะเวลา** ตั้งแต่ กุมภาพันธ์-กันยายน 2552

6. **ผลผลิต** ผลผลิตที่ได้จากการศึกษาวิจัย ได้แก่ รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

โดยชุมชนและระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย

7. ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์การดำเนินงานฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในชุมชน โดยเฉพาะคนพิการในระดับฐานรากหญ้าที่ยากจนและอยู่ในชนบท เพื่อให้ได้รับการฟื้นฟู พัฒนา การเข้าถึงบริการและสิทธิของคนพิการ ผลลัพธ์ผลงานจากตัวชี้วัด ดังนี้

1. ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ คือ รายงานการวิจัยและการขยายผลงานวิจัยไปสู่นโยบายและปฏิบัติ จำนวน 1 เล่ม
2. ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ คือ ระดับความสำเร็จของการศึกษารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่เหมาะสมสำหรับประเทศ



บทที่ 2

สถานการณ์ความพิการ
และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในสังคมไทย

1. สถานการณ์ความพิการของประเทศไทย

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เป็นครั้งแรกที่สำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักของชาติในการสำรวจ จัดทำและจัดเก็บข้อมูลด้านต่างๆ ของประเทศไทย โดยรวมไว้ในโครงการสำรวจเกี่ยวกับ **“การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ”** ด้วยความจำกัดความเกี่ยวกับการให้คำนิยามลักษณะความพิการที่แตกต่างกัน รวมถึงวิธีการจัดเก็บ และภารกิจหน้าที่ในการใช้ข้อมูล ที่แตกต่างกันทั้งระดับกว้างและระดับลึกของแต่ละหน่วยงาน ผลการสำรวจสถานการณ์คนพิการ/ความพิการในสังคมไทยที่ผ่านมาจึงมีความแตกต่างกันมาก ดังกรณีตัวอย่างการสำรวจคนพิการโดยการสุ่มตัวอย่างจากครัวเรือนทั่วประเทศ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2539¹ พบว่ามีคนพิการ 1,024,100 คน หรือ ร้อยละ 1.7 ขณะที่มูลนิธิสาธารณสุขไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย² ได้ทำการสำรวจสภาพสุขภาพอนามัยของประชากรทั้งประเทศ ปีพ.ศ. 2539 ในปีเดียวกันนั้น พบคนพิการประมาณ 4.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 2.1

ปีพ.ศ. 2545³ สำนักงานสถิติแห่งชาติจึงได้**ทำการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ**ขึ้นเป็นครั้งแรก และในปีพ.ศ. 2550 นี้ ได้มีการสำรวจความพิการ ครั้งที่ 2 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคมพร้อมกันทั่วประเทศ ซึ่งได้มีการกำหนด **“ความพิการ”** ที่ชัดเจน ตามลักษณะอาการ 31 รายการ⁴ และ **“ภาวะทุพพลภาพ”** หมายถึง ภาวะที่มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือแบ่งเป็น 3 ลักษณะ⁵ ได้แก่ ลักษณะแรก ได้แก่ ผู้ที่มีความยากลำบากหรือมีปัญหาในการทำกิจกรรม ลักษณะที่สอง คือ ผู้ที่มีความยากลำบากในการดูแลตนเองหรือการทำกิจวัตรส่วนตัว และลักษณะที่สาม คือ ผู้ที่มีความบกพร่องทางกาย จิตใจหรือสติปัญญา จึงนับว่าเป็นก้าวสำคัญในการเปลี่ยนผ่านแนวคิด/มุมมองต่อความพิการอย่างเป็นทางการอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน จากเดิมที่มุ่งเน้นมิติทางกายภาพ แต่ปัจจุบันให้ความสำคัญต่อภาวะความยากลำบากในการทำกิจกรรม โดยเฉพาะส่งผลต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน อันเป็นการดำรงชีวิตในกิจวัตรประจำวัน มิใช่เป็นเพียงสภาพความพิการของทางกายเท่านั้น

¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ(2539) ข้อมูลจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2539)

² มูลนิธิสาธารณสุขไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย (2539) รายงานผลการสำรวจคนพิการไทย

³ สำนักงานสถิติแห่งชาติ(2545) รายงานการสำรวจคนพิการ และ สำนักงานสถิติแห่งชาติ(2545) รายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ

⁴ รายงานผลการสำรวจความพิการ 2550 : รายงานระเบียบวิธีสถิติ เรื่องประเภทลักษณะความบกพร่อง 31 ลักษณะ” ได้แก่ คนตาบอดข้างเดียว/2 ข้าง สายตาเลือนรางข้างเดียว/2 ข้าง หูหนวกข้างเดียว/2 ข้าง หูตึงข้างเดียว/2 ข้าง สื่อความด้วยความพูดและการฟังไม่ได้ ใบ้ พูดผิดปกติ สื่อความหมายไม่ได้เพราะสมองพิการ แขนขาด/ด้วน ข่าขาด/ด้วน มือขาด/ด้วน นิ้วมือขาด/ด้วน นิ้วเท้าขาด/ด้วน แขนขาสืบ/เหยียดงอไม่ได้ แขนขามือลำตัวคด งอ เกร็ง โกง กระตุกสั่น เท้าปุก ตะแคงเท้ากลับ อัมพาต อัมพฤกษ์ โรคจิต/วิกลจริต ออทิสติก สมองพิการหรือซีพี. สมองพิการจนสื่อความหมายไม่ได้ ปัญญาอ่อน พิการทางการเรียนรู้ ปากแหว่ง และ/หรือเพดานโหว่ ศีรษะใหญ่เกินปกติ อื่นๆ

⁵ นางธนุช ตรีทิพย์บุตร เลขานุการสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) รายงานการสัมภาษณ์. สำนักข่าวแห่งชาติ ออนไลน์ 3 ธ.ค. 51

ตารางที่ 2.1 จำนวน และอัตราร้อยละของคนพิการ จำแนกตามปีสำรวจ⁶

ปีสำรวจ	ประชากร	จำนวนคนพิการ	อัตราร้อยละต่อประชากร
2517	39,796,900	20,900	0.5
2519	42,066,900	24,500	0.6
2520	44,211,500	296,200	0.7
2521	45,344,200	324,600	0.7
2524	47,621,400	367,500	0.8
2529	51,960,000	385,600	0.7
2534	57,046,500	1,057,000	1.8
2539	59,902,800	1,024,100	1.7
2544	62,871,000	1,100,800	1.8
2545	63,303,000	1,098,000	1.7
2550	65,566,400	1,871,860	2.9

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากสถิติคนพิการในสังคมไทยที่ผ่านมา (จากตารางที่ 2.1) จะเห็นได้ชัดเจน ตั้งแต่ช่วงหลังปีพ.ศ. 2534 อัตราความพิการของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มการประกาศใช้ พ.ร.บ. พึ่งพิงสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มีการบังคับใช้กฎหมาย และมีการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปสู่การใช้สิทธิตามกฎหมาย ทำให้มีจำนวนคนพิการที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน และในช่วงปี พ.ศ. 2550 ก็เป็นอีกช่วงที่อัตราความพิการของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการกำหนดกรอบแนวคิด “ความพิการ” และ “ภาวะทุพพลภาพ” และวิธีการจัดเก็บข้อมูลที่มีความชัดเจน ทำให้สามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น สังคมไทยปัจจุบัน พบว่า มีแนวโน้มความเสี่ยงต่อความพิการมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านความเจ็บป่วย วิธีการดำรงชีวิต และสภาพแวดล้อม ที่มุ่งเชิงอุตสาหกรรมมากยิ่งขึ้น อุบัติเหตุในการทำงาน การจราจร การบริโภคที่ส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ เช่น ความดัน เบาหวาน ไช้มันในเส้นเลือดสูง ความอ้วน อันส่งผลให้เกิดโรคเลือดสมอง โรคกระดูกและข้อ เป็นต้น เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความพิการที่นับวันจะมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น

⁶ ข้อเสนอแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย พ.ศ.2551-2554 เสนอโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

⁷ เอกสารตามรายงานเอกสาร 5

ตารางที่ 2.2 จำนวน และร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามเพศ
เขตปกครองและภาค พ.ศ.2550⁷

เพศ เขตการปกครอง	ภาค จำนวนประชากร	จำนวนประชากรที่พิการ	ร้อยละของประชากรที่พิการ
รวมทั้งราชอาณาจักร	65,566,359	1,871,860	2.9
เพศชาย	32,179,099	864,028	2.7
เพศหญิง	33,387,261	1,007,832	3.0
เขตปกครอง			
ในเขตเทศบาล	19,898,496	312,497	1.6
นอกเขตเทศบาล	45,667,864	1,559,363	3.4
ภาค			
กรุงเทพมหานคร	6,890,722	33,392	0.5
กลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ)	15,967,812	346,028	2.2
เหนือ	11,698,100	518,624	4.4
ตะวันออกเฉียงเหนือ	22,062,343	772,931	3.5
ใต้	8,947,383	200,885	1.3

ที่มา : รายงานผลการสำรวจความพิการ ปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ : ร้อยละคำนวณจากประชากร เพศ เขตการปกครองและภาคเดียวกัน

ตารางที่ 2.2 ผลการสำรวจความพิการในปี พ.ศ.2550 พบว่า มีประชากรไทยที่เป็นคนพิการ จำนวน 1.9 ล้านคน ของจำนวนประชากรไทย หรือ ร้อยละ 2.9 จากการสำรวจพบว่า ภาคเหนือมีประชากรที่พิการสูงสุด (ตารางที่ 2.2) จำนวน 518,624 คน จากประชากร 11,698,100 คน หรือ ร้อยละ 4.4 ของประชากรที่พิการ รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบจำนวน 772,931 คน จากประชากร 22,062,343 คน หรือร้อยละ 3.5 ของประชากรที่พิการ ภาคใต้มี 200,885 คน จากประชากร 8,947,383 คน หรือร้อยละ 2.3 ของประชากรที่พิการ ภาคกลางมี 346,028 คน จากประชากร 15,967,812 คน หรือร้อยละ 2.2 ของประชากรที่พิการ และกรุงเทพมหานคร มี 33,392 คน จากประชากร 6,890,722 คน หรือร้อยละ 0.5 ของประชากรที่พิการ

⁷ เอกสารตามรายงานเอกสาร 5

เมื่อเปรียบเทียบเขตพื้นที่ในตารางที่ 2.2 พบว่า นอกเขตเทศบาลมีประชากรที่พิการมากกว่าในเขตเทศบาลประมาณ 2 เท่าของในเขตเทศบาล และพบว่า เพศหญิงมีประชากรที่พิการมากกว่าเพศชาย คือ ร้อยละ 3.0 และร้อยละ 2.7 ตามลำดับ ทั้งนี้ยังพบว่า ประชากรที่พิการมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ ประชากรที่พิการในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มีน้อยกว่าร้อยละ 1 ของประชากรในกลุ่มอายุเดียวกัน และประชากรที่พิการจะค่อยๆ เพิ่มสูง จนกระทั่งถึงกลุ่มอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป มีประชากรที่พิการมากที่สุด คือ ร้อยละ 31

ตารางที่ 2.3 ร้อยละของประชากรที่พิการ จำแนกตามความพิการ และเพศ พ.ศ.2550⁸

ความพิการ (1)	ทั่วราชอาณาจักร		
	รวม	ชาย	หญิง
ประชากรที่พิการที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ(2)	97.9	97.4	98.4
ประชากรที่พิการที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง (2)	21.0	20.8	21.2
ประชากรที่พิการที่มีความบกพร่อง	70.5	75.4	66.3

ที่มา : รายงานผลการสำรวจความพิการ ปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หมายเหตุ : (1) ตอบได้มากกว่า 1 ประเภท

(2) ความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ และความลำบากในการดูแลตนเอง

ศึกษาเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป

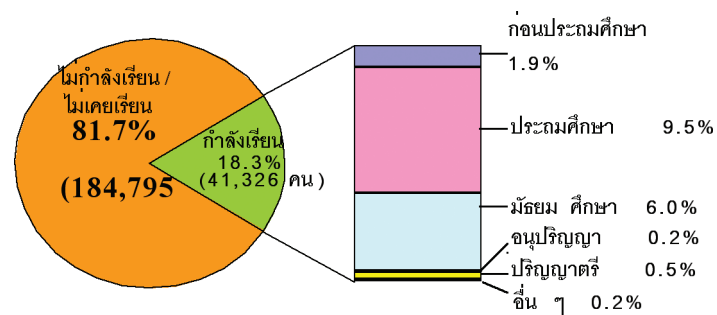
ประชากรที่พิการ 1.9 ล้านคน หรือร้อยละ 2.9 ซึ่งเป็นผู้ที่มีลักษณะพิการอย่างน้อย 1 ใน 3 ลักษณะนี้ (จากตารางที่ 2.3) พบว่ามีความยากลำบาก หรือปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรม มีร้อยละ 2.8 (1.8 ล้านคน) หรือคิดเป็นร้อยละ 97.9 ของประชากรพิการ โดยมีความยากลำบากหรือปัญหาสุขภาพต่างๆ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การพูดจาสื่อสาร การเข้าใจคำพูด การเรียนรู้ การจดจำ การใช้มือ/นิ้ว มีอวัยวะของ การยกแขน ลูกจากการนอนเป็นการนั่ง การนั่งยองๆ เป็นต้น และจาก “รายงานการนำเสนอผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทยในปี 2550”⁹ พบว่าประชากรพิการที่มีอายุตั้งแต่ 7 ปีขึ้นไป ที่มีความยากลำบากหรือมีสุขภาพปัญหานั้น ส่วนใหญ่มีความลำบากหรือปัญหาในการเดินขึ้นบันได 1 ชั้น การมองเห็น การเดินทางราบระยะ 50 เมตร การนั่งยองๆ และมีการเจ็บปวดตามร่างกาย ส่วนผู้ที่มีความยากลำบากในดูแลตนเองหรือทำกิจวัตรส่วนตัว มีร้อยละ 0.6 (0.4 ล้านคน) หรือคิดเป็น

⁹ สำนักข่าวแห่งชาติออนไลน์ วันที่ 3 ธันวาคม 2551 : รายงานการนำเสนอผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทยในปี 2550

ร้อยละ 21.0 ของประชากรที่พิการ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 92.3 มีความยากลำบากในการขับถ่าย รวมทั้งการทำความสะอาดหลังการขับถ่าย รองลงมาคือ การแต่งตัว ร้อยละ 82.5 การอาบน้ำ ร้อยละ 82.1 การล้างหน้า แปรงฟัน ร้อยละ 65.8 และมีความลำบากในการรับประทานอาหาร ร้อยละ 59.0 ตามลำดับ

สำหรับประชากรที่พิการที่มีลักษณะความบกพร่องของร่างกาย **จิตใจ หรือสติปัญญามีร้อยละ 2.0 (1.3 ล้านคน) หรือคิดเป็นร้อยละ 70.5 ของประชากรที่พิการ** พบว่าความบกพร่อง 5 ลำดับแรก ได้แก่ ความบกพร่องทางสายตาโดยเห็นอย่างเลือนรางทั้ง 2 ข้าง เลือนรางข้างเดียว หูตึง 2 ข้าง อัมพฤกษ์ และแขนขาาลี/เหยียดงอไม่ได้ โดยพบว่า คนพิการที่มีปัญหาทางสายตา และแขนขาาลี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผลการสำรวจในปี 2545 ต่างกับลักษณะอื่นๆ ที่ลดลงเล็กน้อย

**แผนภูมิที่ 2.1 ร้อยละของประชากรที่พิการ อายุ 5-30 ปี
จำแนกตามระดับการศึกษาที่กำลังเรียน พ.ศ.2550¹⁰**

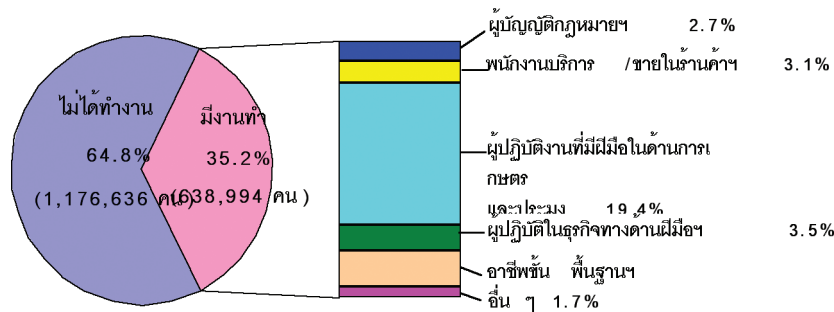


ที่มา : รายงานผลการสำรวจความพิการ ปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากการสำรวจประชากรที่พิการอายุ 5-30 ปี จำนวน 226,121 คน หรือร้อยละ 24.3 ของประชากรที่พิการ พบว่าไม่ได้รับการศึกษา /ไม่เคยเรียน มีถึงร้อยละ 81.7 หรือจำนวน 184,795 คน ประชากรที่พิการกำลังเรียนมีเพียงร้อยละ 18.3 หรือจำนวน 41,326 คน โดยพบว่ากำลังศึกษาในระดับประถมศึกษามีมากที่สุด คือร้อยละ 9.5 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 6.0 ก่อนประถมร้อยละ 1.9 ปริญญาตรีร้อยละ 0.5 อนุปริญญาร้อยละ 0.2 และอื่นๆ มีร้อยละ 0.2

¹⁰ เอกสารตามรายการเอกสารที่ 5

แผนภูมิที่ 2.2 ร้อยละของประชากรที่พิการ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามอาชีพ พ.ศ.2550¹¹



ที่มา : รายงานผลการสำรวจความพิการ ปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

จากการสำรวจประชากรที่พิการอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 1,815,630 คน พบว่าประชากรพิการที่ไม่ได้ทำงาน/ไม่มีอาชีพ มีร้อยละ 64.8 หรือจำนวน 1,176,636 คน ประชากรพิการที่มีงานทำมีร้อยละ 35.2 หรือ จำนวน 638,994 คน โดยในกลุ่มผู้ทำงานนั้น เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและประมงมากที่สุด ร้อยละ 19.4 รองลงมาคือ อาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ ในด้านการขาย การให้บริการและผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 4.8

นอกจากนี้ จากการรายงานการนำเสนอผลการสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทยในปี 2550 ยังพบว่าคนพิการที่มีความลำบากในการดูแลตนเองระดับรุนแรง มีจำนวน 2.4 แสนคน นับเป็นกลุ่มที่ต้องการให้ผู้อื่นช่วยดูแล แม้ผลการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 96.2 มีผู้ดูแลแล้ว แต่มีร้อยละ 3.8 ที่ยังไม่มีผู้ดูแล

สำหรับการเข้าถึงความช่วยเหลือหรือสวัสดิการของรัฐ ประชากรที่พิการได้รับสวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลหลักของรัฐครอบคลุมเกือบทุกคน (ร้อยละ 97.0) สำหรับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการของรัฐที่ผู้พิการได้รับคือ เครื่องช่วยสำหรับผู้พิการมีเพียงร้อยละ 21.2 ทั้งนี้รวมอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ทำขึ้นเองด้วย และยังมีประชากรที่พิการร้อยละ 20.8 ที่ต้องการใช้เครื่องช่วยแต่ไม่มีใช้

2. กฎหมายและนโยบายคนพิการในสังคมไทย

สถานการณ์ความพิการในสังคมไทยบริบทด้านสังคม การเมือง/ด้านสิทธิ กฎหมายของคนพิการไทยในปัจจุบันพบว่ามีการจัดออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการจำนวนมาก นับตั้งแต่มี พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ซึ่งปัจจุบันคือ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ส่งผลให้ประเทศไทยได้มีการออกกฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ รวมถึงการมีนโยบายมีแผนงานด้านคนพิการต่างๆ เกิดขึ้นหลังจากมี พระราชบัญญัติฟื้นฟูฯ ดังกล่าว อีกทั้งกระแสโลกที่ทุกภาคส่วนทั่วโลก ส่งเสริมความเสมอภาคและการมีส่วนร่วมของคนพิการอย่างเท่าเทียม เป็นการปกป้องคุ้มครองสิทธิ พิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐาน ไม่เลือกปฏิบัติ

¹¹ เอกสารตามรายการเอกสารที่ 5

โดยถือว่าคนพิการคือพลเมืองของสังคม จึงมีการออกกฎหมาย นโยบายด้านต่างๆ ทั้งในประเทศไทย และตาม กระแสโลก โดยแบ่งออกเป็น

1. กฎหมาย กฎกระทรวง กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเทศไทย
2. นโยบาย แผนงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเทศไทย
3. อนุสัญญา กฎบัตรในกระแสโลก

1. กฎหมายกฎกระทรวงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเทศไทย

กฎหมาย กฎกระทรวง ข้อบังคับ หรือกฎระเบียบหลักๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้แก่

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550¹²

ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญหลักของประเทศในทุกกลุ่มเป้าหมายในทุกด้านอย่างไม่แบ่งแยก สาระหลักๆ ที่เกี่ยวกับคนพิการ ความพิการ ได้แก่

1. มาตรา 30 : บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย เท่าเทียมกัน “การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือสังคม... ฯลฯ อันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ จะกระทำมิได้”
2. มาตรา 40 : บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม “(6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ”
3. มาตรา 49 : บุคคลย่อมมีสิทธิในการได้รับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปี “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษา ไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐจะต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่งและการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาทัดเทียมบุคคลอื่น...” “...การจัดการศึกษาอบรมขององค์กรวิชาชีพหรือเอกชน การศึกษาทางเลือกของประชาชน การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ย่อมได้รับความคุ้มครองและส่งเสริมที่เหมาะสมจากรัฐ”
4. มาตรา 54 : “บุคคลย่อมมีสิทธิเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”
5. มาตรา 80(1) : รัฐต้องสงเคราะห์ จัดสวัสดิการให้คนพิการในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้ดีขึ้น พึ่งตนเองได้ “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม เพื่อให้การคุ้มครองและพัฒนาเด็ก สนับสนุนการเลี้ยงดูและ

¹² รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พ.ศ.2550

การให้การศึกษาปฐมวัย โดยเน้นการสร้างเสริมและพัฒนาศักยภาพครอบครัวเพื่อนำไปสู่การพัฒนาเด็กและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้”

1.2 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550¹³

เป็นกฎหมายที่ได้มีการปรับแก้จากพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 นับเป็นกฎหมายฉบับแรกที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรง ซึ่งเดิมนั้นจะมอง **ความพิการในลักษณะปัญหาทางการแพทย์ของปัจเจกบุคคล**¹⁴ (Medical model of disability) **สู่การมองปัญหาความพิการในลักษณะของปัญหาทางสังคม** (Social model of disability) ซึ่งหมายถึง ความพิการมิได้เกิดจากปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ต้องมีการมองมิติ/เงื่อนไขทางสังคม ทั้งในเชิงระบบ ค่านิยม ความเชื่อ การให้ความหมายและคุณค่าต่อความพิการ รวมทั้งการจัดปรับสภาพแวดล้อมทางสังคม ให้คนทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จริงตามสิทธิคนพิการ โดยมีมาตราหลักๆ ได้แก่

1. **มาตรา 15 : การไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ** วรรคหนึ่ง “การกำหนดนโยบาย กฎ ระเบียบ มาตรการ โครงการ หรือวิธีการปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือบุคคลใดในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการจะกระทำมิได้...”
2. **มาตรา 19 : ขอดทะเบียนคนพิการแทนคนพิการได้** วรรคหนึ่ง “เพื่อประโยชน์ในการได้รับสิทธิตาม ม.20 คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงาน ทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด ในกรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถหรือกรณีคนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี จะยื่นคำขอแทนก็ได้...”
3. **มาตรา 20 : คนพิการมีสิทธิเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและใช้ประโยชน์ได้** วรรคหนึ่ง “คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้
 - 1) **การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์** และ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการและสื่อพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

¹³ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

¹⁴ ข้อเสนอแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย พ.ศ.2551-2554 : แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย 2552.

ประกาศกำหนด (สิทธิดังกล่าวนี้ ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 3 รวม 13 รายการ คือ 1) การตรวจวินิจฉัย 2) การให้คำแนะนำปรึกษา 3) การให้ยา 4) การศัลยกรรม 5) การพยาบาลเวชกรรมฟื้นฟู 6) กายภาพบำบัด 7) กิจกรรมบำบัด 8) พฤติกรรมบำบัด 9) จิตบำบัด 10) สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด 11) การแก้ไขการพูด 12) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย 13) การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ)

- 2) **การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสม** ในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือ การศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา สำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม
- 3) **การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ** การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและการประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

4. **มาตรา 21 : ภารกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น** วรรคหนึ่ง “เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อกำหนด ระเบียบหรือประกาศ แล้วแต่กรณีให้เป็นตาม พระราชบัญญัติฉบับนี้”
5. **มาตรา 23 : กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ** วรรคหนึ่ง “ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงาน เรียกว่า “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” เพื่อเป็นทุนสำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริม และการดำเนินงานด้านสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยจัดสรรให้
 อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง”

1.3 พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2545 (ฉบับที่ 2:2545) ทางสังคม ให้คนทุกคนสามารถเข้าถึงสิทธิคนพิการและใช้ประโยชน์ได้จริง มาตราหลักๆ ได้แก่

1. **มาตรา 10 : สิทธิการศึกษาของคนพิการ** “การจัดการศึกษา ต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึง และมีคุณภาพโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย
 - 1.) วรรคสอง “การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายหรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ”
 - 2.) วรรคสาม “การศึกษาสำหรับคนพิการในวรรคสองให้จัดตั้งแต่แรกเกิด หรือพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามหลักเกณฑ์และวิธีที่กำหนดในกฎกระทรวง”
 - 3.) วรรคสี่ “การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความสามารถพิเศษ ต้องจัดด้วยรูปแบบที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงความสามารถของบุคคลนั้น”
2. **มาตรา 11 :** “บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีหน้าที่จัดให้บุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลได้รับการศึกษาภาคบังคับตาม ม.17 และตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องตลอดจนให้ได้รับการศึกษานอกเหนือจากการศึกษาภาคบังคับ ตามความพร้อมของครอบครัว”
3. **มาตรา 12 :** “นอกเหนือจากรัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้บุคคล ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันทางศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น มีสิทธิในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งนี้ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง”
4. **มาตรา 13 :** บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีสิทธิได้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้
 - 1) การสนับสนุนจากรัฐ ให้มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดู และการให้การศึกษแก่บุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแล
 - 2) เงินอุดหนุนจากรัฐสำหรับการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานของบุตรหรือบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลที่ครอบครัวจัดให้ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายกำหนด
 - 3) การลดหย่อนหรืองดเว้นภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด
5. **มาตรา 14 :** บุคคล ครอบครัว องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันทางศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ซึ่งสนับสนุนหรือจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ตามควรแก่กรณี ดังต่อไปนี้
 - 1) การสนับสนุนจากรัฐ ให้มีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูบุคคลซึ่งอยู่ในความดูแลรับผิดชอบ

- 2) เงินอุดหนุนจากรัฐสำหรับการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานตามที่กฎหมายกำหนด
- 3) การลดหย่อนหรืองดเว้นภาษีสำหรับค่าใช้จ่ายการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด

6. มาตรา 15 : การจัดการศึกษามีสามรูปแบบ คือ การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย

- 1) การศึกษาในระบบ เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผลซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน
- 2) การศึกษานอกระบบ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผลซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาโดยเนื้อหาและหลักสูตรของบุคคลและแต่ละกลุ่ม
- 3) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อม และโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่นๆ

1.4 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551¹⁵

เป็นพระราชบัญญัติที่หมุนเสริม พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2545 (ฉบับที่ 2:2545) เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิและใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาทั้งทางด้านกระบวนการเรียนรู้ หลักสูตรที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคลในทุกประเภทความพิการ มาตราหลักๆ ได้แก่

1. มาตรา 5 : คนพิการมีสิทธิทางการศึกษา

- 1) ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต ทั้งได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา
- 2) เลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นของบุคคลนั้น
- 3) ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษา ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคล

2. มาตรา 8 : การศึกษาหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็น
วรรคสอง “สถานศึกษาในทุกสังกัดและศูนย์การเรียนรู้เฉพาะความพิการ อาจจัดการ

¹⁵ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551 ศึกษา

สำหรับคนพิการทั้งในระบบ นอกระบบและตามอัธยาศัย ในรูปแบบที่หลากหลายทั้งการ เรียนร่วม การจัดการศึกษาเฉพาะความพิการ รวมถึงการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การ พัฒนาศักยภาพในการดำรงชีวิตอิสระ การพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็น การฝึกอาชีพ หรือการบริการอื่นใด

2. นโยบาย แผนงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบาย แผนงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ความพิการที่ครอบคลุมในทุกด้านทุกมิติมากขึ้น หลังจากที่มีกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและกระแสโลกที่ตระหนักถึงความสำคัญของคนพิการ ความพิการ โดยได้มีการ ดำเนินการจัดทำแผนงาน มีนโยบายต่างๆ ให้เป็นไปตามกฎหมาย และกระแสโลกดังกล่าว ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

2.1 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ¹⁶ เป็นการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ปัจจุบันได้มีการแก้ไขใหม่เป็น พ.ร.บ.ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฯ ดังกล่าว ข้างต้น ซึ่งได้กำหนดให้มีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทำหน้าที่เสนอแนะนโยบายการดำเนินงานและ แผนบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการสงเคราะห์ การพัฒนา และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการต่อรัฐมนตรีเพื่อนำเสนอ คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป โดยได้จัดทำ แผนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

- 1.) **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2540-2544** (แผนการ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.2540-2544) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนพิการ ได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ นำไปสู่การอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีคุณค่า มีความสุข มุ่งด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้งทางการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ และ ด้านสังคม
- 2.) **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2549** ได้ปรับ เปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการจัดทำแผนตามบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545- 2549 ครอบคลุมมิติของคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยบูรณาการหลักพื้นฐาน แนวคิด และการดำเนินงานด้านคนพิการ จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย พ.ศ.2541 การปฏิรูปการศึกษา การปฏิรูประบบ สุขภาพตลอดจนพันธกรณีและข้อตกลงระดับนานาชาติปรับให้สอดคล้องกับบริษัท สังคมไทย เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน หลักความยุติธรรมและความเสมอภาค ในกระบวนการพัฒนาคนพิการทุกด้าน

¹⁶ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2550-2554, คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- 3.) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2550-2554 ได้บูรณาการตามกรอบแนวคิด และการพัฒนาแผนเช่นเดียวกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 มุ่งเน้นให้มีกลไกประสานงานด้านคนพิการระดับชาติ การส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายเพื่อให้มีส่วนร่วมมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อคนพิการทั้งทางด้านกายภาพ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

2.2 โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อให้บริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจรระดับชุมชน ในรูปแบบเครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ สนับสนุนให้คนพิการที่อยู่ห่างไกลและมีความลำบากในการเข้าถึงบริการของรัฐ

โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งเป็นการสร้างกลไกการดำเนินงานเชิงรุกที่เข้าถึงคนพิการในทุกพื้นที่ อย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาสังคมในรูปแบบของอาสาสมัครในพื้นที่ ภายใต้โครงสร้างสังคมที่มีอยู่เดิม ให้เข้ามามีบทบาทโดยตรงต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ/การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในสังคมไทย ในนามของ “อาสาสมัครพัฒนาสังคมฯ ช่วยเหลือคนพิการ” หรือ อพมก. ทั้งนี้ส่วนใหญ่ จะเป็นอาสาสมัครที่มีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการเป็นอาสาสมัครด้านต่างๆในชุมชน เริ่มตั้งแต่ปีพ.ศ.2547 จนถึงปัจจุบัน พ.ศ.2552 ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย

3. อนุสัญญา กฎบัตรในกระแสโลก

3.1 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ¹⁷ เป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่คุ้มครองสิทธิมนุษยชนของคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคี เมื่อวันที่ 29 ก.ค.2551 ซึ่งรัฐธรรมนูญ มาตรา 82 ได้กำหนดให้รัฐต้องปฏิบัติตามสนธิสัญญาด้านสิทธิมนุษยชนที่ประเทศไทยเป็นภาคี ด้วยข้อปฏิบัติหลักในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ได้แก่

- 3.1.1 ข้อ 1 : “คนพิการ หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา หรือทางความรู้สึกในระยะยาว ซึ่งอาจทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพของบุคคลนั้น ในสังคมโดยเท่าเทียมกับบุคคลอื่น เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่างๆ ...”

¹⁷ จดหมายข่าวการเมือง เรื่องคนพิการ ฉบับที่ 13 (ต.ค.-พ.ย.2551) ปีที่ 2 : เรื่อง อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของคนพิการ” แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย

3.1.2 ข้อ 3 : หลักการพื้นฐานของอนุสัญญาฉบับนี้ ดังนี้

- 1) เคารพศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การอยู่ได้ด้วยตนเอง มีเสรีภาพในการตัดสินใจ การเลือกด้วยตนเอง และการเป็นอิสระของบุคคล (ข้อ 4, 14, 17, 1)
- 2) การไม่เลือกปฏิบัติ (ข้อ 5)
- 3) การมีส่วนร่วม และเข้าร่วมอย่างมีเต็มที่และมีประสิทธิภาพในสังคม
- 4) เคารพความแตกต่าง และยอมรับคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของความแตกต่างของมนุษยชาติ (ข้อ 10, 12, 22)
- 5) ความเสมอภาคของโอกาส (ข้อ 12)
- 6) การเข้าถึง (ข้อ 9, 21)
- 7) ความเสมอภาคชายหญิง (ข้อ 6)

3.1.3 ข้อ 26 : สิทธิการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ

“รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนที่เท่าเทียมกัน เพื่อให้คนพิการสามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ใช้ความสามารถทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอาชีพได้อย่างเต็มที่ที่สุด รวมทั้งได้รับการยอมรับเข้าเป็นส่วนหนึ่งและได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของชีวิต เพื่อการนี้ รัฐภาคีจะจัดระบบ เสริมสร้างและขยายบริการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพ การว่างงาน การศึกษาและการบริการสังคม...” อันเป็นบริการที่ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการตั้งแต่แรกเริ่มที่พบความพิการ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและยอมรับคนพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนและทุกด้านของสังคม ทั้งในเมืองและชนบท

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย

1. แนวคิด หลักคิด

1.1 แนวคิด หลักคิดคนพิการ ความพิการ

หลักคิด แนวคิดในการอธิบายเกี่ยวกับมิติคนพิการ ความพิการ ซึ่งองค์การอนามัยโลก เจนีวา (World Health Organization) ได้อธิบายในหนังสือ “บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการ และสุขภาพ” (International Classification of Function Disability and Health = ICF.)¹⁸ โดยแบ่งออกเป็น 2 แนวคิดหลักได้แก่ “รูปแบบทางการแพทย์” (Medical Models) เป็นแนวคิดในมิติทางการแพทย์ มองความพิการว่าเป็นปัญหาของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากโรค การบาดเจ็บ หรือภาวะสุขภาพอื่นๆ จำเป็นต้องได้รับการรักษา

¹⁸ บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการ และสุขภาพ” (International Classification of Function Disability and Health = ICF.) องค์การอนามัยโลก เจนีวา.จัดพิมพ์โดยกระทรวงสาธารณสุข.2547,หน้า 20.

โดยผู้ชำนาญเฉพาะทางด้านสุขภาพ มุ่งการรักษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล การให้การดูแลทางด้านสุขภาพถือว่าสำคัญที่สุด สิ่งที่รัฐจะต้องทำเป็นสิ่งแรกของมิตินี้ จึงมุ่งที่การเปลี่ยนแปลงหรือปฏิรูประบบนโยบายทางด้านสาธารณสุข แต่ “รูปแบบทางสังคม” (Social Models) จะมองความพิการว่า เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทางสังคม ความพิการไม่ใช่เป็นเพียงลักษณะของปัจเจกบุคคล ต้องประกอบด้วยเงื่อนไขต่างๆ เข้าด้วยกัน ซึ่งหลายๆ เงื่อนไขเกิดจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม

ดังนั้น การดำเนินงานจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านสังคม และเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ในการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสถานะแวดล้อม เพื่อจะทำให้คนพิการสามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่ การจัดการกับความพิการจึงมุ่งที่การปรับเจตคติของสังคมต่อคนพิการ ความพิการ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

สิ่งที่รัฐจะต้องทำเป็นสิ่งแรกของมิตินี้ในระดับนโยบาย จึงเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือเรื่องของสิทธิมนุษยชน ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้มีมติการประชุม ครั้งที่ 54 เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2543 (วาระที่ WHA 54.21)¹⁹ มีการจำแนกเกี่ยวกับระดับของความพิการ โดยแบ่งได้ดังนี้

- 1) **ความบกพร่อง (Impairment)** หมายถึง หน้าที่ของการทำงานไม่ปกติ หรือ สูญเสียการทำงานของร่างกาย หรือ โครงสร้างของร่างกาย เช่น สายตาข้างใดข้างหนึ่งเกิดพร่ามัวหรือมองไม่เห็น แขนขาเกิดเป็นอัมพาต ประสาทหูสูญเสียการได้ยิน ทางจิต ทางประสาท เป็นต้น
- 2) **ความพิการ (Disability)** ความบกพร่องของร่างกาย การจำกัดในการทำกิจกรรม และข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม เช่น เด็กที่มีดวงตาเห็นเลือนรางไม่สามารถอ่านหนังสือตัวพิมพ์ปกติได้ เช่นคนทั่วไป นักไวโอลินนิ้วขาดไม่สามารถประกอบอาชีพไวโอลินได้อย่างเต็มที่ ซึ่งปัจจุบันมีการยกเลิก คำว่า “พิการ” “disability” ในการเรียกองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง แต่จะใช้รวมๆ กันไป เป็นคำที่มีความหมายกว้างๆ
- 3) **การด้อยสมรรถภาพ และโอกาส (Handicap)** เป็นคำที่ใช้ครอบคลุมความบกพร่อง ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม คำนี้จะให้ความในเชิงลบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ถูกจำกัดโอกาส ทำให้ไม่อาจดำเนินชีวิตหรือแสดงบทบาทในสังคมได้เหมาะสมสอดคล้องตามวัย เพศ สังคมและสิ่งแวดล้อม จึงทำให้ไม่สามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเท่าเทียมคนทั่วไป ปัจจุบันได้มีการยกเลิก เนื่องจากมีความหมายในเชิงประณาม หรือเป็นการตราหน้าว่าเป็นคนพิการที่ด้อยสมรรถภาพ

¹⁹ บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ” (International Classification of Function Disability and Health = ICF.) องค์การอนามัยโลก เจเนวา.จัดพิมพ์โดยกระทรวงสาธารณสุข.2547,หน้า 3.

สังคมไทยจากอดีตที่ผ่านมา มักมอง **ความพิการ** เป็นภาวะไร้ความสามารถ **คนพิการ** จึงถูกมองภายใต้ความพิการนั้นให้**เป็นผู้ที่ไร้ความสามารถ** หรือ **เป็นภาระ** ขาดความตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์จึงถูกมองข้าม การถูกกระแสดความเชื่อหรือการได้รับรู้ข้อมูลความรู้ที่ไม่ถูกต้องต่อความพิการ การมุ่งสร้างเชิงวัตถุ วัตถุนิยม ระบบทุนนิยม ล้วนแล้วแต่ได้ส่งผลต่อความเชื่อและเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อคนพิการ เช่น ความเชื่อในกระบวนการล้างพันธุ์ (Eugenic movement) แนวคิดนี้ได้แพร่หลายไปทั่ว โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาในสมัยนั้น และส่งผลความเชื่อนี้ต่อสังคมไทยในยุคสมัยของจอมพล ป.พิบูลสงคราม²⁰ ว่า “เด็กสมบูรณ์แข็งแรงย่อมได้กำเนิดจากบิดามารดาที่มีความสมบูรณ์ในส่วนของร่างกายและจิตใจ แต่ในหมู่ผู้ที่สามารถให้กำเนิดแก่พลเมืองรุ่นหลังได้นั้น มีผู้เป็นโรคหรือพิการอย่างอื่น ซึ่งอาจสืบทอดต่อกันได้ทางพันธุกรรม เช่น โรคจิตต์ และจิตต์ทรมาน เป็นต้น ปนอยู่ด้วยเป็นจำนวนมาก ถ้าไม่คิดกีดกันเสียบ้างแล้ว โรคและความพิการเหล่านั้น ก็จะมีแพร่หลายในหมู่ชนรุ่นหลัง และการสงเคราะห์ควบคุมบุคคลเหล่านี้ จะเป็นภาระอันหนักยิ่งของรัฐบาลสืบไป”

1.2 แนวคิดหลักคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

นับตั้งแต่ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ริเริ่มฝึกอบรมและทดลองทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน ช่วงระหว่างปี พ.ศ.2522-2525 ในเขตภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกโดยมีประเทศที่ได้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ อินเดีย อินโดนีเซีย พม่า ฟิลิปปินส์ และ ศรีลังกา ประกอบกับสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีคนพิการสากลในปี พ.ศ.2524 ได้ส่งผลให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกเริ่มตระหนักถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงสาธารณสุขได้รับเอานโยบายการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน²¹ ในขณะนั้น โดยได้ใช้ **“คู่มือฝึกคนพิการ ของ องค์การอนามัยโลก” “Training Disability People In The Community”** ในปี พ.ศ.2526 เป็นแนวทางในการฝึกคนพิการในชุมชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการเวชศาสตร์ฟื้นฟู กรมการแพทย์เป็นผู้แปลและเรียบเรียง คณะอนุกรรมการชุดนี้ได้ทดลองใช้คู่มือนี้ที่อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมาในปี พ.ศ.2529 และที่อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก ในปี พ.ศ.2530 หลังจากการทดลองใช้คู่มือและดำเนินการในหลายพื้นที่ จนได้ข้อสรุปว่า **แนวทางการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนของรัฐคือ “การใช้แรงงานของสาธารณสุขมูลฐาน”** เป็นแนวทางในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน

แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนนี้ได้ขยายสู่วงกว้างในสังคมไทยทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งภาคเอกชน โดยเฉพาะ

²⁰ ก้าวยงและทางเดิน.สรุปผลการดำเนินงานในระยะที่สอง แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย 2548-2551. ปี 2552.หน้า 20

²¹ 16 ปี บทเรียนจากบัวใหญ่ สู่การพัฒนาคนพิการไทย, สำนักงานมูลนิธิเพื่อพัฒนาคนพิการ โรงพยาบาลบัวใหญ่ : 2545. หน้า 45

มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ ได้ร่วมกับโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา ในปีพ.ศ.2528 เริ่มทดลองปฏิบัติการจริงในพื้นที่ดังกล่าว เริ่มจากการสำรวจสถานการณ์คนพิการในอำเภอ คัดกรองคนพิการโดยมีแพทย์ นักวิชาชีพเฉพาะสาขามาช่วยคัดกรองก่อนที่จะเริ่มให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ และมีการลงชุมชนเพื่อให้ความรู้แก่ครอบครัวในพื้นที่ฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ปี พ.ศ.2531 จึงได้ขยายพื้นที่ไปยัง โรงพยาบาลศรีบุญเรือง อำเภอบุญเรือง จังหวัดอุดรธานี หรือจังหวัดหนองบัวลำภูในปัจจุบัน ซึ่งในขณะนั้น หน่วยงานต่างๆ เช่น มูลนิธิธรรมิกชนเพื่อคนตาบอดในประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอด โดยเฉพาะมุ่งเน้นด้านการศึกษาและการพัฒนาคนตาบอดในชุมชน มูลนิธิธิดาเมตตาธรรม องค์การคริสโตเฟิลบลายเดนมิชชั่น (Christoffel-Blendenmission เรียกย่อว่า องค์การ CBM) องค์การแฮนดิแคปอินเตอร์เนชันแนลประเทศไทย (Handicap International Thailand เรียกย่อว่า HI Thailand)

กล่าวโดยสรุป ในระยะเริ่มต้นของงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน คำว่า “ชุมชน” ถูกใช้ในความหมาย **สถานที่ปฏิบัติงานให้บริการคนพิการ** ซึ่งตรงข้ามกับรูปแบบบริการแบบสถาบัน เช่น สถานสงเคราะห์ สถานบำบัด ศูนย์บำบัด โรงพยาบาล ส่วนหนึ่งจะมีบริการให้ความรู้ ความเข้าใจกับครอบครัวของคนพิการ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือคนพิการได้ด้วยตนเอง แนวคิดงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจึงเป็นรูปแบบการให้บริการชุมชน โดยต่อมาได้เปลี่ยนจาก “ในชุมชน” เป็น “โดยชุมชน” ในช่วงต้นประมาณปี พ.ศ.2532-2533 เพราะการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการจะได้ผลอย่างยั่งยืน และคนพิการสามารถพึ่งตนเองได้จริงนั้น ต้องให้คนในชุมชนได้เข้ามามีบทบาทโดยตรง โดยเฉพาะการฟื้นฟูที่ครอบครัวจะต้องเป็นหลักในฝึกทักษะด้านต่างๆ ให้กับคนพิการ ประยุกต์วัสดุอุปกรณ์ในท้องถิ่นเพื่อใช้ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการโดยชุมชน ซึ่งมุ่งเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น สามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุด โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง หน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่หนุนเสริมให้คนพิการ ครอบครัวและชุมชน จัดให้มีการประสานทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาดังกล่าว

ปี พ.ศ.2537 หน่วยงานระหว่างประเทศ 3 องค์การ²² ได้แก่ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization หรือเรียกย่อว่า ILO) องค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization หรือเรียกย่อว่า UNESCO) และ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือเรียกย่อว่า WHO) ได้จัดทำเอกสารจุดยืนการทำงานร่วมกัน พ.ศ.2537 (Joint Position Paper on CBR, 1994) เพื่อใช้เป็นแนวทางพื้นฐานร่วมสำหรับการพัฒนางานการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน และนำประเด็นที่ถูกประเมินว่ายังขาดตกไปมาพิจารณาปรากฏเป็นคำนิยาม ดังนี้

²² รายงานบทสังเคราะห์ความรู้จากงานมหกรรม “นวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพคนพิการไทย” เรื่อง การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน, กมลพรรณ พันพิ่ง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2551.หน้า 10.

“Community-based rehabilitation is a strategy within community development for the rehabilitation, equalization of opportunities and social integration of all people with disabilities. CBR is implemented through the combined efforts of people with disabilities themselves, their families, organizations and communities, and the relevant governmental and non-governmental health, education, vocational, social and other services”

“การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) เป็นยุทธศาสตร์ภายในการพัฒนาชุมชนโดยมีเป้าหมายเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ความเท่าเทียมกันของโอกาส และคนพิการมีส่วนร่วมและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นการดำเนินงานที่อาศัยความร่วมมือกันของคนพิการเอง ครอบครัว องค์กรคนพิการ ชุมชน หน่วยงานบริการของรัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข การศึกษา อาชีพ สังคมและอื่นๆ”

แนวคิดหลักคิด การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ได้ให้ความสำคัญกับมิติเชิงสังคมที่มีได้จำกัดเพียงการบริการออกสู่สังคม หรือ การบริการโดยชุมชนในพื้นที่ชนบท หากหมายรวมทุกพื้นที่ โดยคำนึงความเท่าเทียมของโอกาส การมีส่วนร่วมและเป็นหนึ่งเดียวกันในสังคม

ปี พ.ศ. 2547 ได้มีการประชุมเพื่อทบทวนการทำงานการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ณ ประเทศฟินแลนด์ พบว่าการทำงานมีความก้าวหน้า แต่ยังมีคนพิการบางกลุ่มที่ยังไม่ได้รับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้เหมือนคนทั่วไป ได้แก่ กลุ่มคนพิการรุนแรง คนพิการซ้อน คนพิการทางจิต ผู้ติดเชื้อ รวมทั้งคนพิการและครอบครัวที่ยากจน องค์กรทั้งสามดังกล่าวข้างต้น จึงปรับทิศทางการทำงานใหม่ และจัดทำเอกสารจุดยืนการทำงานร่วมกัน พ.ศ.2547 (Joint Position Paper on CBR, 2004) โดยยังคงเดิมเนื้อหาหลักการใหญ่ แต่ให้มีการเน้นหลักคิดเรื่อง “สิทธิมนุษยชน การขจัดความยากจน และการเพิ่มบทบาทขององค์กรคนพิการ”

ดังนั้น แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน จึงเป็นการผสมผสาน/บูรณาการกระบวนการพัฒนา/ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนทุกภาคส่วนร่วมมือกันในกรอบแนวคิด ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้²³

1. ความพิการกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Disability and Rehabilitation) ผู้จัดให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพรับผิดชอบจัดเตรียมข้อมูลเพื่อให้คนพิการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายแทนสามารถตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการเลือกรับบริการที่เห็นว่าเหมาะสมกับคนพิการ สิ่งนี้เป็นบทบาทใหม่ ซึ่งจากเดิมผู้ให้บริการจะเป็นฝ่ายตัดสินใจเท่านั้น

²³ อ้างอิงซ้ำตามเอกสาร 22

2. **สิทธิมนุษยชน (Human rights)** เป็นความเท่าเทียมของคนพิการในฐานะพลเมือง ได้รับสิทธิตามกติกาที่ตั้งไว้ในสังคมเหมือนคนทั่วไป สามารถใช้ชีวิตที่มีความสุขร่วมในกิจกรรมต่างๆ เข้าเรียน ทำงาน พักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมศาสนา วัฒนธรรม
3. **ความยากจน (Poverty)** ความพิการมีความสัมพันธ์กับความยากจน การส่งเสริมศักยภาพคนพิการจะเป็นการบรรเทาความยากจนลงด้วย
4. **ชุมชนแห่งการอยู่ร่วมกัน (Inclusive Communities)** การจัดปรับโครงสร้างของชุมชน ตั้งแต่ ระเบียบ ขั้นตอน สถาปัตยกรรม ทักษะคิดของกลุ่มคน ให้เอื้อแก่ทุกคนสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุข มีใช้การให้แต่ละบุคคลรับผิดชอบปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมแต่เพียงฝ่ายเดียว
5. **บทบาทองค์กรของคนพิการและองค์กรผู้ปกครอง (Role of Organizations of Persons with Disabilities หรือเรียกย่อว่า DPOs and Organizations of Parents of Children with Disabilities)** องค์กรของคนพิการและผู้ปกครองจะมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมโดยเฉพาะเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์ เป็นตัวแทนบอกความต้องการของกลุ่มคนพิการในชุมชน รวมทั้งสามารถริเริ่มให้มีโปรแกรม ปฏิบัติการ และประเมินผลโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนได้ องค์กรของคนพิการและผู้ปกครองเป็นแหล่งทรัพยากรที่จะทำให้อาสาสมัครมีความเข้มแข็ง เป็นหน่วยที่จะนำให้คนพิการในระดับท้องถิ่นเข้ามาร่วมกิจกรรม รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการจัดทำนโยบายระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ

2. โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน โดยอาสาสมัครพัฒนาสังคมฯ

ช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) ของกระทรวงการพัฒนาการฯ สังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประเทศไทย ได้มีการจัดตั้งกลไกระดับถึงเรื่องฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนนี้อย่างเป็นทางการ คือ “คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน” ซึ่งเป็นคณะกรรมการหนึ่งภายใต้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ซึ่งคณะกรรมการฯ นี้มีก่อนที่จะมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.ฟื้นฟูฯ และในปี พ.ศ.2538 ได้มีการจัดประชุมทางวิชาการเพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนางานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรคนพิการ โดยมีศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นแกนหลักในการจัดประชุม และในปี พ.ศ.2545 คณะกรรมการฟื้นฟูฯ ได้จัดสัมมนาวิชาการระดับชาติเรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน: การเรียนรู้และพัฒนาร่วมกันระหว่างชุมชนกับรัฐ” เพื่อติดตามสถานการณ์ ทบทวนแนวคิดหลักร่วมกัน และวางแนวทางการทำงานเป็นเครือข่าย หลังการว่างเว้นการประชุมร่วมกันถึง 8 ปี โดยมีศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู

สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเป็นประธานคณะทำงานจัดงานดังกล่าว

ต่อมา ในปี พ.ศ.2547 ตามที่รัฐได้ประกาศนโยบายขจัดความยากจน โดยการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ การสร้างกลไกเชื่อมโยงประชาชนในชุมชนให้สามารถใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีพบว่าคนพิการเป็นทรัพยากรที่ขาดการเข้าถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำให้เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน ซึ่งกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนจึงเป็นกลไกหนึ่งที่ทำให้คนพิการได้เข้าถึงบริการของภาครัฐได้อย่างครบวงจร²⁴ มุ่งเน้นให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนพิการที่บ้านและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางโอกาสของคนพิการ ดำเนินการโดยระบบ “เครือข่ายอาสาสมัครพัฒนาสังคมฯ ช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) และเครือข่ายชุมชน ซึ่งโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน โดย อพมก. ของกระทรวงการพัฒนาการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังกล่าวนี้ ได้มีการดำเนินการตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา โดยมีรายละเอียด²⁵ ดังนี้

2.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้คนพิการได้รับการพัฒนาศักยภาพ โดยลดการพึ่งระบบสถาบันและสถานสงเคราะห์
- 2) เพื่อเสริมสร้างทักษะ ความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อพมก. ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชนของตนเองได้
- 3) เพื่อใช้ประโยชน์จากทรัพยากรต่างๆ ที่มีในชุมชนทั้งทรัพยากรมนุษย์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเทคโนโลยีของชุมชน เพื่อพัฒนาและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้อย่างเหมาะสม
- 4) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบเครือข่ายชุมชน

2.2 แนวคิดของโครงการการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนโดย อพมก.

ภายใต้ กระทรวงพัฒนาฯ

- 1) คนพิการเป็นศูนย์กลางการฟื้นฟูและพัฒนา
- 2) อยู่ภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 3) ระดมทรัพยากรชุมชน ท้องถิ่น
- 4) การประสานทรัพยากร เพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาอย่างเหมาะสม ตรงตามความต้องการคนพิการ
- 5) การอยู่ร่วมกับการชุมชนอย่างเท่าเทียม และมีศักดิ์ศรี

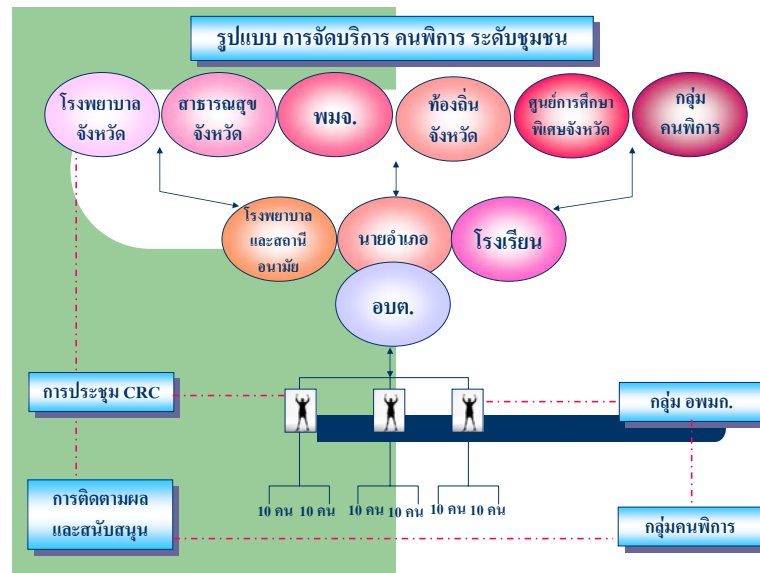
²⁴ คู่มือ เกณฑ์มาตรฐานกาดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการโดยชุมชน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ: ปี พ.ศ.2550, หน้า 1.

²⁵ เอกสารการบรรยายการดำเนินงาน โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน 5 จังหวัดน่าน ร่อง กลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ: ปี พ.ศ.2550, หน้า 1-5

2.3 แนวทางการดำเนินงาน

- 1) สร้างเครือข่ายหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรคนพิการและประชาชนในพื้นที่
- 2) พัฒนาการเรียนรู้ของเครือข่ายในเรื่องของคนพิการ และการให้บริการคนพิการอย่างครบวงจร
- 3) ติดตามนิเทศการดำเนินงาน
- 4) ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

2.4 รูปแบบการจัดบริการคนพิการระดับชุมชน



2.5 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การเตรียมการ
 - 1) ข้อมูลคนพิการ
 - 2) ข้อมูลหน่วยงานเครือข่าย
2. การคัดเลือก อพมก.
 - 1) เป็นคนในพื้นที่เป้าหมาย
 - 2) คนที่สนใจช่วยเหลือคนพิการ
3. พัฒนาทักษะการเรียนรู้เครือข่าย การฝึกอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 60 ชั่วโมง

2.6 เป้าหมายการดำเนินงาน

- 1) ปี 2547 จำนวน 5 จังหวัด
- 2) ปี 2548 จำนวน 10 จังหวัด
- 3) ปี 2549 จำนวน 10 จังหวัด
- 4) ปี 2550 จำนวน 25 จังหวัด
- 5) ปี 2551 จำนวน 25 จังหวัด
- 6) ปี 2552 จำนวน 1 จังหวัด กรุงเทพมหานคร

บทที่ 3

รายงานผลการศึกษา

รายงานผลการศึกษา เรื่อง “การศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย” ซึ่งมุ่งเน้นการศึกษาวิจัยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในพื้นที่เป้าหมายของหน่วยงานสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยผ่านกลไกอาสาสมัครพัฒนาช่วยเหลือสังคม (อพมก.) ซึ่งมีการแบ่งการศึกษาวิจัยออกเป็น 2 หมวดหลัก ได้แก่

1. กรอบการศึกษาวิจัย รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา
2. กรอบการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบ รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดย ชุมชนในอนาคต

การรายงานผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังกล่าวนี้

1. สรุปรายงานเชิงคุณภาพ
2. สรุปรายงานเชิงปริมาณ

1. สรุปรายงานเชิงคุณภาพ

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ รูปแบบกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา แนวโน้มและข้อเสนอ โดยได้ทำการสัมภาษณ์ระดับลึก (Indepth Interview) และ กลุ่มสนทนา (Focus Group) จากกลุ่มเป้าหมายประชากร และเป้าหมายพื้นที่ ที่มีปฏิบัติการน่าสนใจ (Wise practice) ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ของหน่วยงานสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษานี้ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ ประมวลผล นำไปสู่การพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 3.1 :
แสดงพื้นที่ ที่มีปฏิบัติการน่าสนใจ (Wise practice)

จังหวัด	ภาค	ขนาดจังหวัด	รุ่น(อพมก.)	ข้อเด่นของพื้นที่
1. ชัยนาท	กลาง	เล็ก	1	ผู้นำชุมชน/คนพิการมีความเข้มแข็ง
2. สระแก้ว	กลาง	กลาง	3	มีศูนย์การศึกษาพิเศษร่วมเป็นภาคีหลัก
3. เชียงราย	เหนือ	กลาง	3	ร.พ. เป็นแกนหลักประสานและอบรม อพมก.
4. เชียงใหม่	เหนือ	ใหญ่	2	อบต.มีแผนปฏิบัติงานคนพิการและ
5. พังงา	ใต้	เล็ก	2	พมจ.เชื่อมต่อกับภาคส่วนต่างๆ
6. สุราษฎร์ธานี	ใต้	ใหญ่	3	พมจ.หลักคิดและปฏิบัติงานเน้นชุมชน
7. อุบลราชธานี	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใหญ่	1	สอ.
8. นครราชสีมา	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใหญ่	2	พมจ.

พื้นที่ ที่มีปฏิบัติการนำสนใจ (Wise practice) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักๆ ได้แก่ ความครอบคลุมทั้ง 4 ภูมิภาค ขนาดจังหวัด โดยเป็นจังหวัดใหญ่ 4 จังหวัด จังหวัดขนาดกลางและเล็ก อย่างละ 2 จังหวัด เป็นอพมก.รุ่น1 มี 2 จังหวัด รุ่น 2 และ 3 มีรุ่นละ 3 จังหวัด ทั้งนี้ ในแต่ละพื้นที่ที่มีความโดดเด่นที่หลากหลาย ได้แก่ **กลุ่มที่มีผู้นำหรือคนพิการเข้มแข็ง** คนพิการเป็นแกนหลักในการประสาน/ขับเคลื่อนการดำเนินงานของ อพมก.ได้อย่างต่อเนื่อง มี 1 จังหวัด **กลุ่มเครือข่ายเข้มแข็ง** ซึ่งมีการดำเนินการเรื่องคนพิการและร่วมเป็นหลักในการสนับสนุนงานของ อพมก. ได้แก่ เครือข่ายที่เป็น โรงพยาบาล/สถานีนอนามัย(สอ.) ศูนย์การศึกษาพิเศษ และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มี 4 จังหวัด รวมทั้ง**กลุ่มที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด** (พมจ.) 3 จังหวัด ซึ่งเน้นหลักคิดและแนวทางการทำงานเกี่ยวกับฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนอย่างชัดเจนมุ่งเน้นการประสานทรัพยากรและทำงานภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน

ตารางที่ 3.2 :

แสดงจำนวนที่ได้ศึกษาในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่เป้าหมาย

จังหวัด	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้ศึกษาในแต่ละจังหวัด					รวมทั้งสิ้น
	คนพิการ	อพมก.	อบต.	เครือข่าย	พมจ.	
1. ชัยนาท	3	10	2	1	2	18
2. สระแก้ว	3	9	1	2	1	16
3. เชียงราย	4	4	2	2	1	13
4. เชียงใหม่	5	11	2	1	1	20
5. พังงา	5	9	1	1	1	17
6. สุราษฎร์ธานี	3	5	- (เลือกตั้ง)	1	2	11
7. อุบลราชธานี	3	3	2	1	1	10
8. นครราชสีมา	2	6	1	2	1	12
รวม 8 จังหวัด	28	57	11	11	10	117
รวมสัมภาษณ์ระดับลึกในกลุ่มนักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน						9
รวมทั้งสิ้น (กลุ่มเป้าหมายที่ได้ทำการศึกษาระดับลึก / เชิงคุณภาพ)						126

กลุ่มเป้าหมายที่ได้ทำการศึกษาในพื้นที่เป้าหมาย/พื้นที่ที่มีปฏิบัติการนำสนใจทั้ง 8 จังหวัด โดยประกอบด้วยการสัมภาษณ์ระดับลึก กลุ่มสนทนา และการสัมภาษณ์แบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 126 คน ได้แก่ กลุ่มคนพิการ/ครอบครัวคนพิการจำนวน 28 คน อพมก. จำนวน 57 คน อบต.จำนวน 11 คน เครือข่าย จำนวน 11 คน พมจ.จำนวน 10 คน นักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชนรวมจำนวน 9 คน

สรุปรายงานการศึกษาการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึก

1. จังหวัดชัยนาท

1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา

1.1 การคัดเลือก อพมก. มีขั้นตอนการคัดเลือก โดย

- 1) มีหนังสือจาก พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประสานมายัง สถานีอนามัยอำเภอ เพื่อคัดเลือก อพมก.1 คน : ตำบล
- 2) สถานีอนามัย เป็นผู้คัดเลือก อพมก.
- 3) คุณสมบัติของอพมก.เป็นผู้ที่พอทำงานได้เคยมีผลงานด้านสังคมต้องการช่วยเหลือคนพิการ
- 4) แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของ อพมก.
 1. ใจรักงานนี้ แม่หมดวาระก็ยังทำงานนี้อยู่
 2. สามารถช่วยให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้
 3. สามารถนำความรู้ที่ได้นี้ไปใช้ได้จริง

1.2 การฝึกอบรม

- 1) เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมทั้ง 2 ครั้ง สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประโยชน์อย่างยิ่ง โดยเฉพาะเรื่องสิทธิคนพิการ การค้นหาคนพิการ ขั้นตอนการจดทะเบียน การดูแล/การช่วยเหลือคนพิการประเภทต่างๆ และการประสาน ส่งต่อช่วยเหลือคนพิการตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) เนื้อหาที่ควรเพิ่ม
 1. การดูแล และการป้องกันแผลกดทับ
 2. การทำเครื่องช่วยความพิการ เช่น การทำชอล์กออกเพื่อลดเกร็ง/ข้อยึด
- 3) ข้อเสนอแนะในการฝึกอบรม ควรเป็นวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางและรู้เรื่องจริงๆ มีความรู้มีทักษะการฝึกอพมก.จริงๆ เพื่อนำไปปฏิบัติได้จริง โดยการอบรมควรแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่
 1. **ระยะที่ 1 : ก่อนการปฏิบัติงาน** เน้นเรื่องสิทธิคนพิการ ความรู้เกี่ยวกับความพิการ (เนื้อหาตามหลักสูตรเดิมดีแล้ว)
 2. **ระยะที่ 2 : อบรมหลังจากได้ปฏิบัติงานแล้ว 1-2 เดือน** เรื่องทักษะการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละประเภทความพิการ แต่เน้นเนื้อหาเชิงทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงๆ กับคนพิการ โดยมีการจัดทำคู่มือการช่วยเหลืออย่างง่าย ๆ สิ่งที่ต้องทำ ข้อพึงระวัง เช่น การจัดทำที่เหมาะสม ข้อพึงระวังในการฝึกทักษะต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดอันตราย เป็นต้น

3. **ระยะที่ 3 : หลังจากมีการดำเนินการไประยะหนึ่งแล้ว** (ประมาณ 1ปี)
หรือมีการทบทวนการให้ความรู้เป็นระยะๆ ที่เป็นความรู้สมัยใหม่
เรื่องที่อพมก.อยากรู้และยังทำไม่ได้

1.3 การดำเนินงาน

1) บทบาท /ภารกิจของ อพมก.

1. จำนวนคนพิการรับผิดชอบ มีสัดส่วนไม่เท่ากัน อพมก.บางคนต้องดูแลคนพิการ
สูงสุดประมาณ 300-362 คน หรือต่ำสุดต้องดูแลคนพิการ 13 คน
2. บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม
 - 2.1 หาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ
 - 2.2 สํารวจ ค้นหาคนพิการ ช่วงแรกเยี่ยมบ้าน เพื่อสํารวจ ค้นหาคนพิการ
 - 2.3 ให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ
 - 2.4 ประสานการจดทะเบียนให้กับคนพิการ เพื่อขอรับสิทธิเรื่องเบี้ยยังชีพ
และสิทธิด้านต่างๆ ของคนพิการ
 - 2.5 ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการ ตามสิทธิ ท.74
 - 2.6 แนะนำการฝึกทักษะด้านต่างๆ ให้กับครอบครัวและคนพิการในการ
ฝึกทักษะ
 - 2.7 ประสานหน่วยงานเพื่อขอกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ
 - 2.8 ติดต่อหน่วยงานขอเก้าอี้รถเข็นคนพิการ

2) กระบวนการประสานงาน และบทบาทภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่ อพมก.มี

กระบวนการประสานงาน และการประสานทรัพยากรในพื้นที่ โดยเชื่อมต่อกับภารกิจ
หลักของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้แก่

1. ประสานกับผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับคนพิการก่อน
เช่น มีคนพิการอยู่ที่ใดบ้าง เป็นใคร แล้วจึงตามไปสํารวจที่บ้าน
2. ประสาน อบต. เพื่อขอรับเบี้ยยังชีพให้กับคนพิการ
3. ประสานเทศบาล ในการจัดรถรับส่งคนพิการที่ไม่สามารถเดินทางไปรับ
การรักษาเพราะยากจน/มีความพิการรุนแรง
4. ประสานสถานีอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการ ตามสิทธิ ท.74
5. ประสานกับโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อประเมินความ
พิการ และประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพ
6. ประสานกับมูลนิธิประกายดาว และศูนย์การศึกษาพิเศษ
เพื่อขอไม้เท้าขาว และขอรถเข็น ได้มา 50-60 คัน

7. ประสานงานกับโรตารีจังหวัด เพื่อดำเนินการช่วยเหลือเรื่องกายอุปกรณ์ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในศูนย์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (CLC) ในเขตอำเภอเมืองและอำเภอสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท
8. ประสานงานกับ ศพค.หน่วยที่ 9 เพื่อจัดทำดอกไม้จันทน์ อบรมคนพิการ เมื่อวันที่ 24-29 มีนาคม 2551
9. ประสานงานกับ อปท. ปีละ 2 ครั้ง จัดทำโครงการเพาะเห็ดนางฟ้า เพื่อหารายได้ให้กับคนพิการและครอบครัว
10. ประสานงานกับการศึกษาออกรโรงเรียน (กศน.) จัดสอนเกี่ยวกับวิชาชีพต่างๆ เช่น การทำดอกไม้จันทน์ ทำยาสระผม น้ยาล้างจาน เป็นต้น
11. ประสานงาน อบจ. อบต. เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณการช่วยเหลือคนพิการในเรื่องต่างๆ เช่น งานวันคนพิการสากล
12. ประสานงานกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนพิการในเรื่องต่างๆ การกู้ยืมเงินของคนพิการ และถ้ามีกรณีที่ทำไม่ได้ พมจ.จะมีการชี้แจงข้อจำกัด/อะไรที่ทำได้และทำไม่ได้ เพื่อให้ อพมก.เข้าใจและยอมรับกระบวนการทำงานและสภาพที่เป็นจริง

3) ความร่วมมือ

1. ได้รับความร่วมมือด้วยดีจากทุกฝ่าย ช่วงแรกของการลงพื้นที่สำรวจคนพิการ ครอบครัวไม่ยอมรับอพมก. “จดทะเบียนแล้วไม่เห็นได้อะไร อยากเอาสมุดไปทิ้ง” “มีคนมาถามข้อมูลมากมายแต่ไม่เห็นเกิดอะไร” แต่หลังจากที่ อพมก.มีการดำเนินงานอย่างจริงจัง เยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอคนพิการและครอบครัวยอมรับ

4) ปัญหา/อุปสรรค

1. การดำเนินงานของ อพมก. ปีที่ 1 และ 2 มีงบประมาณสนับสนุน แต่ภายหลังปีที่ 3 ไม่มีงบประมาณ ทำให้งานขาดช่วงไป

5) ข้อเสนอแนะ

1. มีการทำความเข้าใจร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง /ภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ก่อน
2. มีการวางแผนการทำงานล่วงหน้า กำหนดวัน-เวลา สถานที่ เช่น การประสานส่งต่อผู้ป่วยจิตต้องใช้เวลาทั้งวัน จำเป็นต้องรู้ข้อมูลหรือรายละเอียดต่างๆ และวางแผนก่อนดำเนินการ
3. ต้องเปิดให้คนในพื้นที่มีส่วนร่วมโดยตรง เช่น กรณีคัดเลือก อพมก.ควรเป็นคณะ

อนุกรรมการคนพิการ เป็นผู้มีส่วนในการคัดเลือก เพราะเป็นคนในพื้นที่รู้สภาพ ปัญหาของคนพิการในพื้นที่จริงๆ มีใช้คนพิการจากนอกพื้นที่เป็นผู้คัดเลือกจะทำให้ คนในชุมชนเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อคนพิการได้

1.4 ระบบสนับสนุน

- 1) เครือข่ายคนพิการ มีการสนับสนุนการดำเนินงานของคนพิการ/ครอบครัว/อพมก. ในการทำงานเพื่อคนพิการ โดยการเขียนขอทุนสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ และมีการติดตามหลังการได้รับการสนับสนุน เช่น การส่งเสริมเรื่องอาชีพของคนพิการในพื้นที่ โดยช่วยเขียนและนำเสนอขอทุนสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังได้มีการติดต่อวิทยากรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในพื้นที่เพื่อให้ความรู้แก่คนพิการ ครอบครัว และอพมก.
- 2) ขอการสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เช่น โรตารีจังหวัด ขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับกายอุปกรณ์ การขอสนับสนุนรถเข็นจากมูลนิธิประกายดาว การจัดสอนเกี่ยวกับวิชาชีพต่างๆ ให้คนพิการและครอบครัว จาก กศน.
- 3) เทศบาลสนับสนุนโดยการจัดรถรับส่งคนพิการ กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปรับการ รักษาเพราะยากจน/มีความพิการรุนแรง
- 4) หนุนเสริมการประสานงาน ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อำนวยความสะดวกให้อพมก. สามารถดำเนินการช่วยเหลือคนพิการในชุมชนได้
- 5) ขอรับการสนับสนุนงบประมาณโครงการจาก อปท. เช่น การจัดทำโครงการเพาะเห็ดนางฟ้า การจัดงานวันคนพิการสากล

1.5 ความพึงพอใจ

- 1) ความพึงพอใจในของ อพมก. ในบทบาทของตน
 1. สามารถเป็นแบบอย่างสำหรับเด็กรุ่นหลังต่อไป
 2. ครอบครัว อพมก. ให้การสนับสนุนไม่มีปัญหาในการทำงาน เต็มใจให้ทำต่อไป แม้จะหมดโครงการในบทบาทของ อสม.
 3. อพมก. ส่วนหนึ่งยังคงดำเนินการต่อไปแต่ในบทบาท อสม. เพราะต้องอยู่ในชุมชน และการช่วยเหลือต่อเนื่อง และอพมก. สามารถช่วยเหลือและทำได้อยู่แล้ว
- 2) ความพึงพอใจของคนพิการ ต่อ อพมก. คนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจ เพราะหลังจากมีโครงการฯ ช่วยให้คนพิการมีสิทธิมากขึ้น ลังคมเปิดโอกาสในเรื่องต่างๆ เช่น คนพิการไปร่วมงานศพกับครอบครัว ไปทำบุญที่วัด ไม่ใช่อยู่บ้านอย่างเดียวเหมือนเมื่อก่อน
 1. มีการรวมกลุ่มคนพิการ เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มชมรมคนพิการในอำเภอ

2. คนพิการมีงานทำ เช่น คนพิการด้านสติปัญญา ช่วยครอบครัวในการทำกำนรูปส่งขายไปยังที่ต่างๆ
 3. ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ได้เกือบทั้งหมด หรือประมาณ ร้อยละ 99 แต่ยังคงเข้าถึงด้านการศึกษาได้น้อยมาก
- 3) ความพึงพอใจของ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก.
1. แบ่งเบางานทางด้านสังคมมาก สามารถทำบทบาทการช่วยเหลือแทน พมจ. ได้ ทำให้ช่วยลดภาระการทำงานได้มาก เช่น อพมก. จะเป็นผู้ลงไปชุมชนหาคนพิการและครอบครัว เพื่อประสานการช่วยเหลือด้านต่างๆ กับหน่วยงาน ซึ่ง พมจ. สามารถฝากเรื่องต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือแก่คนพิการผ่านไปยัง อพมก. ได้ สามารถติดตามการช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง
 2. ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการทำงานเพื่อคนพิการ ทำงานเพื่อชุมชนจริงๆ “ใจ” เป็นใจอาสา
 3. อพมก. สามารถประสานงานช่วยเหลือกรณีคนพิการรุนแรงได้ ช่วยประสาน/ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ เช่น กรณีผู้ป่วยทางจิตที่ถูกเก็บอยู่แต่ในบ้าน สามารถได้รับการช่วยเหลือจากการประสานงานของ อพมก.

2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต

2.1 รูปแบบการฟื้นฟูฯ มีความเหมาะสม เพราะ

- 1) อพมก.ใกล้ชิดกับคนพิการในชุมชนจริง ทำให้สามารถเรียนรู้และเข้าถึงปัญหาของคนพิการ
- 2) สามารถช่วยให้คนพิการที่ขาดโอกาสในชุมชนเข้าถึงบริการตามสิทธิภายในชุมชน

2.2 กลไก /ระบบการดำเนินงาน / การติดตาม

- 1) สร้างการมีส่วนร่วมของคนพิการ/ครอบครัว ใน 3 กลุ่ม/ระดับ
 1. คนพิการที่ช่วยตนเองได้ดี และช่วยคนอื่นได้ ต้องเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือคนพิการคนอื่นต่อไป
 2. คนพิการที่ช่วยตนเองได้ แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ให้มีบทบาทตามสภาพความพิการของคนพิการ
 3. คนพิการที่ต้องได้รับการฝึกทักษะ ต้องเน้นให้คนพิการและครอบครัวมีบทบาทในการฟื้นฟูฯ ด้วย
- 2) มีหลักสูตรส่งเสริมคนพิการและครอบครัวให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ทั้งทาง ด้านการฟื้นฟูฯ การศึกษา อาชีพและสังคม

- 3) มีผู้รับผิดชอบโดยตรง มีการกำหนดบทบาทชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- 4) พมจ. และ อปท.ควรมีบทบาทในการประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการดำเนินโครงการฯ
- 5) โรงพยาบาล และสถานอนามัยควรมีบทบาทในการแนะนำให้ความรู้แก่ อพมก.
- 6) กระทรวงแรงงาน และกรมสุขภาพจริงเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง ซึ่งปัจจุบันพบว่า คนพิการที่เป็นผู้ป่วยทางจิตมีแนวโน้มสูงมากขึ้น จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือโดยตรง
- 7) การจัดทุนสนับสนุนการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
- 8) ต้องบรรจุเรื่องคนพิการเป็นแผนงานของ อปท. ประกาศเป็นนโยบาย/ให้มีการดำเนินการตามข้อบัญญัติ
- 9) มีการจัดสรรงบประมาณฉุกเฉินให้กับคนพิการ การจัดสวัสดิการ อุปกรณ์ เครื่องช่วย ความพิการที่เหมาะสม
- 10) จัดอบรม/สัมมนาหน่วยงานเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ
- 11) สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ และสามารถให้ความร่วมมือ/ประสานงานร่วมกันเป็นอย่างดี
- 12) มีการทำงานอย่างบูรณาการในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เช่น ด้านการแพทย์ มี อพมก. อปท. สอ./ร.พ. เข้ามาทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ตามบทบาทหน้าที่หลักของแต่ละหน่วยงานอย่างสอดคล้องประสานกัน เช่น ถ้าคนพิการไม่สามารถไปโรงพยาบาลได้ อปท.จัดรถรับส่งให้ หรือมีการจัดปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน โดยมีการพิจารณาร่วมกัน
- 13) ระบบติดตาม ประเมินผล ต้องมีแผนการดำเนินงานรายเดือน และมีแผนการปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้น กลางและยาว มีการบันทึกเป็นประจำ และนำปัญหาเหล่านั้นมาแก้ไขด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. จังหวัดสระแก้ว

สรุปรายงานการศึกษาการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านต่างๆ ได้แก่

1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา

1.1 การคัดเลือก อพมก. มีขั้นตอนการคัดเลือก โดย

- 1) มีหนังสือจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประสานมายัง สถานีอนามัยอำเภอ เพื่อคัดเลือก อพมก.1 คน : 3 หมู่บ้าน หรือ อพมก. : คนพิการ ประมาณ 17 คน
- 2) ตำบลวังน้ำเย็น ทาง พมจ.ประสานมายัง อพม. แล้วเข้าวาระการประชุม อสม. รับสมัครผู้สนใจ 15 คน หลังจากนั้น ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลวังน้ำเย็นจะเป็นผู้คัดเลือก พิจารณาจาก ผู้มีความเสียสละและมีความพร้อม
- 3) ตำบลตาพระยา ประสาน อพม. เป็นผู้คัดเลือก พิจารณาจากคนที่เคยดูแลผู้สูงอายุ และมีความเสียสละ
- 4) แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการของอพมก.ทุกคนเคยเป็นอสม.มาก่อน บางคนเคยเป็นอบต.
 1. ชอบดูแลคนพิการ
 2. คิดว่าคนพิการมีสภาพแย่ยิ่งกว่า อยากให้กำลังใจ
 3. เป็น อสม. อยู่แล้ว สามารถประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น เพื่อช่วยให้คนพิการได้รับบริการทุกด้าน และการทำงานตำแหน่งนี้ ทำให้ประสานงานกับ อบต.ได้
 4. สุขใจ ได้รู้สึกว่าเป็นคนสำคัญ สมัครใจมาทำงาน
 5. มีพ่อเป็นอัมพาต จึงคุ้นเคยและอยากทำงานด้านนี้
 6. อยากประสานงานช่วยดูแลคนพิการที่ยากจนและยังเข้าไม่ถึงสิทธิ
 7. เป็น อสม.มา 15-16 ปี รู้สึกชอบ และตอนนี้ต้องดูแลแม่ซึ่งสูงอายุและพิการ

1.2 การฝึกอบรม

- 1) เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมดีแล้ว มีการอบรม 5 วัน เนื้อหาเกี่ยวกับคนพิการ สิทธิคนพิการที่พึงได้รับจากหน่วยงานต่างๆ วิทยากรมีความรู้ดี แต่เอกสารควรขยายให้ใหญ่กว่านี้ ครั้งที่ 2 เป็นเวลา 3 วัน เน้นการฝึกทักษะการดูแลคนตาบอด การใช้ไม้เท้าขาว
- 2) สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประโยชน์อย่างยิ่ง ได้แก่ การกายภาพบำบัดมีประโยชน์มาก สามารถใช้ได้จริง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทักษะ/วิธีการดูแลคนพิการ และการจัดทำแผนคนพิการ
- 3) เนื้อหาที่ควรเพิ่ม
 1. การทำลูกประคบ โดยเน้นหาอุปกรณ์ ตัวยาที่มีอยู่ในท้องถิ่น ชาวบ้านปลูก/ทำเองได้
 2. ทักษะการนัดให้กับคนพิการ

4) ข้อเสนอแนะในการฝึกอบรม

1. ช่วงการอบรม ควรเชิญผู้ใหญ่บ้าน หรือ อบต.มาเข้าร่วม เพื่อรับฟัง รับรู้เกี่ยวกับ อพมก. โดยเฉพาะ อบต.เพราะจะเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณให้ อพมก. เนื่องจาก อบต. บางแห่งยังเข้าใจว่า อพมก.แย่งหน้าที่ของตน
2. การเชิญคนพิการทุกประเภทเข้าร่วมรับฟังข้อมูลเป็นระยะ

1.3 การดำเนินงาน

1) บทบาท/ภารกิจของ อพมก.

1. จำนวนคนพิการรับผิดชอบ อพมก. 1 คน : 3 หมู่บ้าน หรือ อพมก. : คนพิการ ประมาณ 17 คน ซึ่งเป็นคำสั่งการรับผิดชอบงานโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนาม แต่ความจริง อพมก.1 คน ต้องรับผิดชอบคนพิการประมาณ 30 คน
2. ยังไม่ครอบคลุมคนพิการ เนื่องจากอพมก. มีไม่เพียงพอกับจำนวนคนพิการในพื้นที่ อพมก. มีเพียง 25 คน ในขณะที่มีคนพิการ ในอำเภอตาพระยาม 620 คน และ วังน้ำเย็น 703 คน และคนพิการทั้งจังหวัดสระแก้ว มีประมาณ 7,000 คน ซึ่งสามารถเข้ารับการศึกษาพิเศษทางการศึกษา โดยศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสระแก้วเพียง 133 คน ส่งต่อเรียนร่วม และเรียนในโรงเรียนเฉพาะทาง 8 คน ส่งต่อการทำอาชีพ 1 คน สาเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิ/บริการ เนื่องจาก
 - 2.1 ครอบครัวยังมีคนพิการอีกจำนวนมากไม่ยอมรับคนพิการ เพราะขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ สิทธิของคนพิการ
 - 2.2 เป็นเขตชายแดนติดเขมร มีเด็กพิการชายขอบอีกจำนวนมาก “ครอบครัวยังมีความรู้สึกไม่มั่นคง จะตายเมื่อไรก็ไม่รู้”
 - 2.3 “เป็นลูกครึ่ง” เนื่องจากคนพิการในบางพื้นที่มีปัญหาในลักษณะ “เป็นลูกครึ่ง” เป็นคนไทยแต่เมื่อไปอีกพื้นที่หนึ่งก็บอกว่าต้องไปติดต่ออีกพื้นที่หนึ่ง ไม่รู้ว่าตนเองเป็นคนในพื้นที่ใด/พื้นที่ใดเป็นคนรับผิดชอบทำให้คนพิการกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการ
 - 2.4 การค้นหายังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ

2) บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม

1. การเยี่ยมบ้านการให้บริการช่วยเหลือด้านต่างๆ ตามบ้าน
2. การให้คำแนะนำช่วยเหลือคนพิการ
3. การฝึกทักษะการเดิน การใช้ไม้เท้าขาว
4. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ

5. หาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ
6. สํารวจ ค้นหาคนพิการ ช่วงแรกเยี่ยมบ้าน เพื่อสํารวจ ค้นหาคนพิการ
7. ให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ

3) กระบวนการประสานงาน และบทบาทภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่ อพมก.

มีการประสานงานและทรัพยากรในพื้นที่ โดยการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ก่อน แล้วทำหนังสือตามไปภายหลัง บางหน่วยงานไม่ต้องมีหนังสือสามารถติดต่อได้โดยตรง ซึ่ง อพมก. ได้มีการประสานงานและเชื่อมทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่วังน้ำเย็น สถานีอนามัยเป็นศูนย์รวม จะเป็นผู้ไปรับยาจากโรงพยาบาลแล้วนำไปส่งให้คนพิการถึงบ้าน และมีการกำกับดูแลโดยทีมงานโรงพยาบาล
2. อบต. ติดต่อผ่าน พมจ. และสนับสนุนยานพาหนะ บริการรับส่งคนพิการในกรณีที่ไม่สามารถไปรับบริการได้
3. พมจ.ประสานหน่วยงานให้กับ อพมก. โดยการโทรศัพท์ไปยังหน่วยงานก่อน แล้วส่งหนังสือตามไปภายหลัง เช่น อบต. อพม. และจะทำหน้าที่ให้คำแนะนำกับ อพมก. ในการประสานส่งต่อช่วยเหลือคนพิการ กรณีการประสานกับ อพมก. จะประสานผ่านโทรศัพท์มายังประธาน อพมก.
4. การประสานงานกับศูนย์การศึกษาพิเศษ อพมก.จะดำเนินการโดยตรง ประสานให้คนพิการเข้ารับการศึกษ/ขอข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับการศึกษาให้กับคนพิการ
5. ศูนย์การศึกษาพิเศษมีการประสานส่งต่อช่วยเหลือด้านการแพทย์ สังคม ร่วมกับ อพมก. พมจ. อบต. และหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามเยี่ยมบ้าน จัดอบรมส่งเสริมความเข้มแข็งของคนพิการ ได้แก่ การจัดอบรมการดูแลคนพิการโดยครอบครัว การจัดค่ายครอบครัวโดยเชิญ อพมก. เป็นวิทยากร ให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการให้กับครอบครัวเด็กพิการ
6. พมจ. ประสานส่งต่องานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เช่น การจัดทำแผนงานคนพิการจังหวัด โดยทาง พมจ. มีการประสานงานให้ อบต. ได้รับรู้สถานการณ์งานคนพิการและส่งต่อ/ขอความร่วมมือในการบรรจุแผนงานคนพิการเป็นแผนงานของท้องถิ่นตัว

4) ความร่วมมือ

1. ได้รับความร่วมมือด้วยดี เพราะเป็นหน้าที่ของ อบต.
2. ท้องถิ่นวังน้ำเย็น ร่วมมือดี สนับสนุนของขวัญ ค่าพาหนะเดินทาง คนพิการ เรือจ้าง/รุนแรงจะได้รับกระเช้าเยี่ยมบ้านจากเทศบาล/อำเภอ/นายอำเภอ/

โรงพยาบาลเวลามิงานหรือโครงการต่างๆ ในชุมชน

3. ท้องถิ่นและร้านค้ามีข้าวสารอาหารแห้งมาช่วยครอบครัว รวมทั้งคนพิการได้รับค่าพาหนะมาร่วมงานด้วย
4. ตำบลตาพระยา มีหน่วยงานนอกพื้นที่มาดูแลให้ความช่วยเหลือคนพิการจากทุ่นระเบิด
5. อพม. และพมจ. ให้ความช่วยเหลือดีในตำบลตาพระยา และมีนักสังคมสงเคราะห์พมจ. คอยติดตามดูแล
6. ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้วให้ความสำคัญกับงานคนพิการมาก เน้นย้ำให้ทุกภาคส่วนให้ถือว่าเป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงาน ทุกฝ่ายต้องช่วยกัน
7. ศูนย์การศึกษาพิเศษมีการลงเยี่ยมบ้านเด็กพิการทุกบ้าน โดยมีการประสานงานร่วมกับ อพมก. และพมจ. ร่วมดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

5) ปัญหา/อุปสรรค

1. การกระจายงบประมาณคนพิการยังมีน้อย ส่วนหนึ่งยังต้องรอคิวเพื่อขอรับยั้งชีพ
2. คนพิการไม่มีผู้ดูแล ลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้าน มีฐานะยากจน มักไม่มีเวลาดูแล ถ้า อพมก. ไม่ไปเยี่ยมก็ไม่มีผู้ดูแล
3. ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลคนพิการ ไม่เข้าใจว่าคนพิการต้องการความรัก ความอบอุ่น หรือการสัมผัส
4. คนพิการพยายามทำงานแต่ขาดตลาดรองรับ เช่น เย็บผ้า จักสาน คนพิการจะไปรับของจากที่ต่างๆ และเมื่อผลิออกมาแล้วขายไม่ได้ รู้สึกหมดกำลังใจ
5. ขาดงบประมาณในการซ่อมแซมหรือเปลี่ยนอุปกรณ์ เช่น ขาเทียม ใช้จนเหลือแต่โครงเหล็ก มีแผลกดทับ เพราะไม่มีเงินค่ารถ/ค่าใช้ในการเดินทางไปเปลี่ยนอุปกรณ์
6. ตาพระยาเป็นพื้นที่ชายแดน มีคนพิการติดกับระเบิดมาก และมักเป็นคนจน ทำมาหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเกิดความพิการมักมีอาการแปรปรวน เอาใจยาก มีปัญหาทางจิตใจ มีปัญหาครอบครัวหย่าร้าง หรือถูกทิ้งตามมา ต้องการกำลังใจและการประสานการช่วยเหลือที่ชัดเจน
7. วังน้ำเย็น มีคนพิการ 2 กลุ่ม กลุ่มแรก เกิดจากการเจ็บป่วยและโรคเรื้อรังหรือมีอายุมากจะประสานกับโรงพยาบาลเพื่อทำกายภาพ อรรถบำบัด เพื่อป้องกันความพิการรุนแรง ส่วนกลุ่มที่สอง เป็นผู้พิการทางจิตที่เกิดจากการติดสารเสพติด การซึมเศร้า มักช่วยโดยให้กินยาตามเวลา ให้สามารถช่วยเหลือตนเองและเลี้ยงครอบครัวได้

6) ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประชุมร่วมกันสม่ำเสมอ หลังการประชุมมีการหารือและบอกกล่าวกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและเป็นการประสานงาน
2. ต้องมีการค้นหา/สำรวจคนพิการให้มากขึ้น เพราะคนพิการอีกจำนวนมากยังไม่ออกสู่สังคม เพราะครอบครัวไม่ยอมรับ คิดว่าคนพิการไม่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู/การช่วยเหลือใดๆ
3. การดำเนินต่างๆ เกี่ยวกับ อพมก. ควรประสานไปที่อำเภอและท้องถิ่นด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสนับสนุน อพมก.มากขึ้น
4. พมจ. ควรประสานผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อให้ อบต./เทศบาลดูแลสนับสนุน
5. อยากให้พื้นที่สำหรับตัวแทนเครือข่ายในการประชุม/ประสานงานในตำบล เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการประสานงาน
6. จัดมีการประชุม อพมก. ทุกเดือน และส่งรายงานการประชุมให้หน่วยท้องถิ่น
7. ควรมีโครงการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน โดยมีอพมก. เป็นผู้ประสานงานในทุกอำเภอ และจัดให้เป็นแผนงานของท้องถิ่น อยู่ในระบบโครงสร้าง อบท.**
8. เพิ่มเจ้าหน้าที่ เพื่อทำงานให้อย่างครอบคลุมในการช่วยเหลือคนพิการ

1.4 ระบบสนับสนุน

- 1) ระบบสนับสนุนองค์ความรู้โดยศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องครบถ้วน คนพิการ และสามารถให้การช่วยเหลือคนพิการได้อย่างถูกต้อง/เหมาะสม โดยมีการจัดอบรมให้กับ ครอบครัว/อพมก. เพิ่มเติม
- 2) ระบบติดตามและการประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพของ อพมก. กับศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยมีการจัดติดตามผลการเยี่ยมบ้านของ อพมก. โดยครูการศึกษาพิเศษ อย่างสม่ำเสมอ

1.5 ความพึงพอใจ

- 1) ความพึงพอใจของ อพมก.ในบทบาทของตน
 1. อพมก. ที่เป็น อสม. ช่วยให้สามารถประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นได้ สามารถช่วยบริการทุกด้านได้ดี
 2. มีความสุขใจที่ได้ช่วยคนพิการโดยเฉพาะคนพิการที่ยากลำบาก ให้เข้าถึงบริการได้ ยอมรับการช่วยเหลือ และฝึกทักษะด้านต่างๆ
 3. ความรู้สึกผูกพันกับคนพิการ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับคนพิการมาโดยตลอด บ้านของ อพมก. ติดชายแดนมีคนพิการจำนวนมาก
- 2) ความพึงพอใจของ คนพิการ ต่อ อพมก. คนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจ

เพราะช่วยให้คนพิการได้รับบริการเยี่ยมบ้าน เนื่องจากคนพิการส่วนใหญ่ยากจน และเป็นคนชายแดน ถูก ไม่มีพื้นที่สังกัดที่แน่ชัด จึงมักถูกปฏิเสธจากหน่วยงาน หรือมีคนมาติดต่อแต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือใดๆ จึงเกิดความรู้สึกไม่ดี/ต่อต้าน แต่การมี อพมก. ช่วยคนพิการในเรื่อง ได้แก่

1. การบริการการดูแล ช่วยเหลือคนพิการในเรื่องต่างๆ ให้เข้าถึงสิทธิได้มากขึ้น
 2. คนพิการได้รับคำแนะนำ กำลังใจในการต่อสู้ต่อไป
 3. การฝึกทักษะการเดิน การใช้ไม้เท้าขาว
 4. การจัดอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
- 3) ความพึงพอใจของ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก.

หน่วยงานท้องถิ่น และระดับจังหวัดทุกส่วนมีความพึงพอใจต่อบทบาท อพมก. เป็นอย่างมาก เพราะ

1. เป็นการช่วยเหลือสังคมส่วนหนึ่ง อดีตไม่เคยมีมาก่อน
2. ช่วยลดภาระงานให้กับหน่วยงานภาครัฐมาก
3. อพมก. รู้จริง รู้สภาพปัญหาของคนพิการจริงๆ
4. ช่วยให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิได้อย่างทั่วถึง อพมก. บางคนต้องรับผิดชอบคนพิการถึง 30 คน ได้รับการฟื้นฟูรอบด้าน ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ
5. ช่วยศูนย์การศึกษาพิเศษในการติดตามเด็กพิการที่ยังไม่ได้รับการศึกษา ช่วยให้ศูนย์ฯ สามารถเข้ามาให้บริการด้านการศึกษาได้อย่างทั่วถึง
6. ช่วยให้มีการทำงานร่วมกัน/ไม่แยกส่วนของทุกหน่วยงาน มีการเยี่ยมบ้าน/ติดตามผลการของอพมก.ในเรื่องต่างๆ ร่วมกัน เช่น มีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกันทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ การเตรียมความพร้อมทางด้านการศึกษา หรือ ประสานส่งต่อเรียนร่วมในโรงเรียนใกล้บ้าน หรือเข้ารับบริการในศูนย์การศึกษาพิเศษทั้งในจังหวัดสระแก้ว และที่อื่นที่สอดคล้องสภาพความพิการของเด็กพิการแต่ละคน
7. อพมก. ทุกคนสามารถให้คำแนะนำด้านต่างๆ แก่ อพมก.ได้

2. กลไกการดำเนินงานการพัฒนาระบบรูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต

2.1 รูปแบบการฟื้นฟูฯ มีความเหมาะสม เพราะ

- 1) อพมก. เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงลึกในการทำงานกับคนพิการ จึงรู้ว่าคนพิการมีศักยภาพอะไรบ้าง
- 2) ใกล้ชิดกับคนพิการในชุมชนจริง สามารถเก็บข้อมูลเชิงลึกกับคนพิการได้

- 3) อพมก. เข้าถึงคนพิการและครอบครัวได้เป็นอย่างดี พูดภาษาเดียวกัน

2.2 กลไก/ระบบการดำเนินงาน/การติดตาม

- 1) ต้องสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของงานคนพิการ มีใช้เพราะสงสาร มองว่าทุกคนมีส่วนร่วม
- 2) ต้องการเข้าสู่ระบบโครงสร้างของชุมชน/ท้องถิ่น โดยบรรจุเป็นแผนงานหลักของท้องถิ่น อปท. เป็นแกนหลักในการดำเนินการ/รับผิดชอบหลัก ส่วนอื่นๆ ทำหน้าที่ตามบทบาทของหน่วยงาน
 1. **เป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบโครงการ** สู่ระบบโครงสร้างของชุมชน
การรับผิดชอบหลัก การสนับสนุนงบประมาณ การจัดทำแผนงานร่วมกับทุกภาคส่วน สนับสนุน ส่งเสริมและเื้ออำนวยการอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้กับคนพิการ
 2. **พมจ.** ควรเป็นหลักในการประสานงานเรื่องต่างๆ
 3. **สอ.** เป็นผู้ให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
 4. **ศูนย์การศึกษาพิเศษ** เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาเตรียมความพร้อมแก่เด็กพิการ ครอบครัว
- 3) การสร้างความตระหนัก โดยเฉพาะผู้บริหารต้องมีความเข้าใจ มีความรู้ และตระหนักต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคนพิการ
- 4) การทำงานเชิงรุก ต้องเข้าหาโดยตรง เช่น มีการประสานงาน/ส่งต่อปัญหาหรืองานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อให้ อปท. ได้รับความรู้ และตระหนักในบทบาท ต้องให้ อปท. เป็นแกนหลักรับผิดชอบโครงการโดยตรง
- 5) ต้องให้ อบต. และผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน เป็นผู้รับผิดชอบหลักในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน จะช่วยให้ชุมชนเข้าใจและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนพิการได้
- 6) การสร้างกระบวนการทำงาน โดยใช้คนพิการเป็นตัวตั้ง โดยการอบรม อพมก. ลงไปทำงานเชิงลึกกับคนพิการ ใช้คนพิการเป็นตัวตั้ง ต้องได้รับการดูแล การพัฒนาในเรื่องใด อพมก. เป็นตัวเชื่อมต่อหน่วยงานต่างๆ ทุกภาคส่วน ตามภาระบทบาทหลักของหน่วยงานนั้นๆ ตลอดจนการสร้างเครือข่าย อพมก. เพื่อร่วมค้นหาคนพิการ
- 7) ควรมีงบประมาณต่อเนื่อง โดยเป็นนโยบายท้องถิ่น อปท. โดยอาจจะมียุทธศาสตร์ของท้องถิ่นเข้ามารับผิดชอบโครงการนี้
- 8) การพัฒนาทักษะการดูแล/ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้กับ อพมก. และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อครอบครัวสามารถให้การฟื้นฟู/ช่วยเหลือคนพิการได้
- 9) ควรมีสวัสดิการเพิ่มเติมให้ อพมก. เช่น ค่าตอบแทน ค่าใช้จ่ายต่างๆ เพราะคนพิการ

ส่วนใหญ่ยากลำบาก อพมก. มักต้องมอบเงินเพื่อช่วยเหลือ หรือต้องดิ้นรนหาทรัพยากร
ให้คนพิการ

- 10) การพัฒนาทักษะความรู้ด้านการศึกษาพิเศษให้กับหน่วยงานและผู้สนใจ เพื่อให้
สามารถให้ความช่วยเหลือคนพิการได้ ช่วยเหลือเบื้องต้น ประสานส่งต่อได้
- 11) เสนอให้มีโครงการฯ ให้ครบทุกอำเภอ เพราะได้ติดตามผลการดำเนินงาน พบว่า
คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิ เข้าถึงบริการด้านต่างๆ ได้มากขึ้น ซึ่งที่ผ่านมาครอบครัว
ส่วนใหญ่ในพื้นที่ ไม่ยอมรับคนพิการมักให้คนพิการอยู่แต่ในบ้านคิดว่าคนพิการพัฒนา
ไม่ได้ แต่เมื่อมีโครงการนี้ อพมก. ช่วยทำความเข้าใจกับครอบครัว ชุมชน ทำให้คน
พิการได้ออกมาสู่สังคม และได้รับสิทธิต่างๆ ดังกล่าว
- 12) ควรมีระบบการป้องกันตั้งแต่ก่อนเกิดความพิการ โดยเฉพาะปัญหาความเครียด และ
ยาเสพติด
- 13) ควรมีการติดตามกลุ่มเป้าหมายทุกเดือน โดยทุกส่วนมีส่วนร่วม เช่น สอ. พมจ. อปท.
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ทำงานร่วมกัน รับรู้และทำงานร่วมกัน

3. จังหวัดเชียงราย สรุปรายงานการศึกษาการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านต่างๆ ได้แก่

1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา

1.1 การคัดเลือก อพมก. มีขั้นตอนการคัดเลือก โดย

- 1) มีหนังสือจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประสานมายังผู้ใหญ่บ้าน
ให้มีการคัดเลือกผู้สนใจสมัคร อพมก. ประธาน อสม.นัดประชุม อสม. จาก 20
หมู่บ้าน แล้วคัดเลือกมา 13 คน เข้ารับการอบรม อพมก. โดย พมจ. และมีการจัด
อบรมเพิ่มโดยโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อีก 7 คน เพื่อให้มีอพมก. ครบทุก
หมู่บ้าน โดยมี อพมก. ประจำหมู่บ้านละ 1 คน ซึ่ง อพมก. ที่อบรมเพิ่มรุ่นหลังนี้จะ
ไม่มีค่าตอบแทนใดๆ
- 2) ขั้นตอนการคัดเลือก อพมก. เหมาะสม แต่ขาดการติดตามผล
- 3) คุณสมบัติของ อพมก.
 1. มีแบ่งแยกเนื้องาน/บทบาทในการรับผิดชอบชัดเจน แม้ว่าบางคนจะมีหลายบทบาท
เช่น อพมก. อสม. อปพร. เพื่อให้สามารถทำหน้าที่ อพมก.ได้อย่างเต็ม สามารถ
จัดการ/แบ่งเวลาการทำงานให้กับบทบาท อพมก. ได้
 2. ควรเป็นคนที่มีความสามารถ
- 4) แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของ อพมก.
 1. มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องจากการเป็นอาสาสมัคร เช่น อสม. อพม. เกิดความรู้สึกผูกพัน

2. อยากช่วยคนพิการ
3. เห็นคนพิการแล้วคิดว่าตนเองน่าจะช่วยคนพิการให้ดีขึ้นได้ และอยากช่วยให้ดีขึ้น
4. เคยเป็น อสม. มาก่อน ใจผูกพัน อยากช่วยผู้อื่น ผู้ด้อยโอกาส

1.2 การฝึกอบรม

- 1) เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมทั้ง 2 ครั้ง สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประโยชน์อย่างมาก ได้แก่ เรื่องสิทธิคนพิการ การค้นหาคนพิการ ขั้นตอนการจดทะเบียน การดูแล/การช่วยเหลือคนพิการประเภทต่างๆ และการประสาน ส่งต่อช่วยเหลือคนพิการตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) เนื้อหาที่ควรเพิ่ม
 1. ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถสอนครอบครัวให้สามารถฝึก/ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้มากขึ้น

1.3 การดำเนินงาน

- 1) บทบาท /ภารกิจของ อพมก.
 1. จำนวนคนพิการรับผิดชอบ สัดส่วน อพมก. 1 คน : 1 หมู่บ้าน โดย อพมก. แต่ละคนจะมีจำนวนคนพิการแตกต่างกัน มีคนพิการประมาณ 8-14 คน หรือ อพมก. 20 : คนพิการ 20 หมู่บ้าน ซึ่งมีคนพิการรวมทั้งสิ้น 117 คน
 2. อพมก. และโรงพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือคนพิการในเขตพื้นที่ตำบลเวียงชัย อ.เวียงชัย จังหวัดเชียงราย มีคนพิการประมาณ 15 คน ที่ไม่ได้ใช้สิทธิ/เข้ารับบริการ เนื่องจากสามารถประกอบอาชีพ/ดูแลตนเองได้
 - 2.1 มีคนพิการ 134 คน
 - 2.2 ได้รับเบี้ยยังชีพแล้ว 117 คน
 - 2.3 คนพิการที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ (สำรอง) 17 คน
 - 2.4 คนพิการที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ประมาณ 15 คน
 3. คนพิการในส่วนอื่นๆ ยังเข้าไม่ถึงบริการ ไม่สามารถระบุจำนวนที่ชัดเจน แต่มีคนพิการที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร อำเภอเวียงชัย รวมทั้งสิ้น 1,014 คน โดยเป็นคนพิการที่ได้มีการจดทะเบียนแล้ว 13,269 คน สาเหตุที่ยังไม่ครอบคลุมการช่วยเหลือคนพิการได้อย่างทั่วถึง เพราะ
 - 3.1 การค้นหายังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ
 - 3.2 นักกายภาพไม่เปิดตัว ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงบริการ
 - 3.3 การให้ข้อมูลจากชุมชนไม่ครบ หรือไม่สนใจ หรือบางคนไม่ทราบว่าบุคคลนี้พิการด้านใด

3.4 บางหน่วยงานยังปฏิเสธคนพิการ ทำให้เด็กพิการและคนพิการขาดโอกาส

4. บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม

- 4.1 เยี่ยมบ้านคนพิการ ค้นหา/ค้นหาคนพิการในหมู่บ้าน
- 4.2 สำรวจความต้องการของคนพิการ
- 4.3 ส่งต่อการรักษา/ประเมินสภาพความพิการ
โดยโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร
- 4.4 ให้คำแนะนำการดูแลกับคนพิการ/ครอบครัว
- 4.5 ให้คำแนะนำการฝึกทักษะ/การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- 4.6 ลงพื้นที่ติดตามการฝึกพร้อมกับทางโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร
ทุกวันเสาร์ ร่วมกับทีมนักวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด
พยาบาล

2) กระบวนการประสานงาน และบทบาทภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่ อพมก. มี

กระบวนการประสานงาน และการประสานทรัพยากรในพื้นที่ อย่างบูรณาการโดย
เชื่อมต่อกับภารกิจหลักของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ ได้แก่

1. **อพมก.** สำรวจความต้องการของคนพิการ โดยส่งต่อ อบต. เพื่อให้ อบต. ทำหนังสือ
ประสานการช่วยเหลือไปยัง พมจ. ประสานการช่วยเหลือ โดยส่งต่อ อพมก. เพื่อให้
อพมก. ดำเนินการ
2. **อพมก.** ส่งต่อการรักษา/ประเมินสภาพความพิการ ไปยัง ร.พ.สมเด็จพระญาณสังวร
แล้วจึงส่งต่อ อพมก. ให้ดำเนินการให้คำแนะนำ เยี่ยมบ้าน ฝึกทักษะ/ฝึกการช่วยเหลือ
คนพิการตามที่ ร.พ.แนะนำ
3. **ร.พ.สมเด็จพระญาณสังวร** พร้อมกับทีม อพมก. จะลงพื้นที่ร่วมกันทุกวันเสาร์
เพื่อติดตามการดำเนินการช่วยเหลือคนพิการในด้านการฟื้นฟูสภาพความพิการ
โดยทีมแพทย์ นักกายภาพ จาก ร.พ.สมเด็จพระญาณสังวร
4. **อบต.**
 - 4.1 ติดต่อ พมจ.ติดต่อผ่านผู้รับผิดชอบ บางคนใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวทำหนังสือ
 - 4.2 ติดต่องาน อบต.ร่วมกับ อพมก. พาคนพิการไปตรวจรับรองความพิการ
แนะนำขั้นตอนการติดต่อและแนะนำกับ สอบต. พาไปคนพิการไปรับบริการที่ ร.พ.
5. **โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร**
 - 5.1 ร.พ.สมเด็จพระญาณสังวร ติดต่อประสานงาน ประธาน อพมก. แจ้ง อพมก. อพมก.
ดำเนินการ : ประชุม
6. **สอ.เวียงชัย**

- 6.1 ติดต่อผ่านประกันสังคม กรณีผู้พิการวัยแรงงาน แจ้งข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์
ประสานสิทธิการรักษาที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ รับรู้ข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
- 6.2 กรณีที่มีคนพิการรับการรักษาเร่งด่วน ซึ่งไม่ตรงกับวันที่หมอนัด มีการแก้ไข
ปัญหาเบื้องต้นโดยโทรประสานงานกับหมอที่โรงพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยน
ข้อมูล ให้การช่วยเหลือแก่คนพิการ

7. พมจ.

- 7.1 ติดต่อ อบต. ครอบครัว อพมก. อพม. โดยประสานงานกับ อบต. ด้วยวิธีการ
โทรศัพท์ และทำหนังสือ
- 7.2 ติดต่อ อพมก. และ อพม. ด้วยวิธีการโทรศัพท์ให้ อพมก. ไปประสานงานกับ
ครอบครัวโดยตรง

3) ความร่วมมือ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะ

1. ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญเรื่องคนพิการ ไม่ใช่เป็นเรื่องของคนใดคนหนึ่ง ต้องทำงาน
แบบบูรณาการ ทุกคนต้องทำหน้าที่ของตน ไม่ใช่รับทุกเรื่อง ทุกคนช่วยกันแบ่ง
บทบาทตามภารกิจของตน/หน่วยงาน
2. มีการประสานงานอย่างดีในสายงานเดียวกัน รพ.ศูนย์จังหวัดเชียงราย
ร.พ.สมเด็จพระญาณสังวร สอ.เวียงชัย ได้รับความร่วมมือและมีการประสาน
ส่งต่องานอย่างดี ไม่มีปัญหาในการประสานงาน
3. การทำงานที่ตั้งอยู่บนประโยชน์ที่เอื้ออำนวยคนพิการตรงกันของทุกฝ่าย
เช่น พมจ. ร.พ. สอ. อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

4) ปัญหา/อุปสรรค

1. อบต.ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในช่วงเริ่มต้นโครงการฯ เพราะไม่เข้าใจเกี่ยวกับงาน
อพมก. และคนพิการ
2. ญาติไม่รู้ ไม่เข้าใจที่จะช่วยคนพิการ ไม่รู้จะช่วยอย่างไร อพมก. จะต้องเป็นผู้
แนะนำ และประสานส่งต่อช่วยเหลือคนพิการก่อน
3. อพมก. มีบทบาท/หลากหลายภารกิจมาก ทำให้ไม่มีเวลา/ไม่สามารถเข้าร่วม
กิจกรรมได้อย่างเต็มที่
4. อพมก. ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย

5) ข้อเสนอแนะ

1. ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญเรื่องคนพิการ ไม่ใช่เป็นเรื่องของคนใดคนหนึ่ง ต้องทำงาน
แบบบูรณาการ ต้องมีการติดตาม อพมก. เป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดการตื่นตัวในการทำงาน
2. ควรมี อพมก. มาจาก สอ.อบต. เพื่อเชื่อมโยงงานได้ดี

3. ควรมีการเข้าพบ อบต./ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจโดยทีม อพมก.

1.4 ระบบสนับสนุน

- 1) อบต.มีการจัดทำแผนพัฒนาคนพิการและมีการร่วมลงพื้นที่ติดตามเยี่ยมบ้านกับอพมก. และโรงพยาบาลยังสร้างการตื่นตัวของภาคส่วนต่างๆในทุกระดับในการทำงานตามภารกิจของตนมากยิ่งขึ้น
- 2) ระบบสนับสนุนองค์ความรู้โดยทีมโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อคนพิการ และสามารถให้การช่วยเหลือคนพิการได้อย่างถูกต้อง/เหมาะสม โดยมีการจัดอบรมให้กับ อพมก. เพิ่มเติมจนครบทุกหมู่บ้าน และจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับคนพิการทุกๆเดือนละ 1 ครั้ง ให้กับ อพมก. คนพิการ อบต. และผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 3) ระบบติดตามและการประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพของ อพมก. กับโรงพยาบาล โดยมีการจัดติดตามผลการเยี่ยมบ้านของ อพมก. โดยทีมนักวิชาชีพของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ
- 4) อพมก. มีการเข้าร่วมประชุมกับท้องถิ่นทุกเดือน โดยเข้าร่วมทั้งในส่วนของผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน อบต. หรือประชาสังคม อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจและให้ความร่วมมืองานเป็นอย่างดี

1.5 ความพึงพอใจ

- 1) ความพึงพอใจของ อพมก. ในบทบาทของตน
 1. อพมก.ช่วยให้คนพิการกล้าพูด กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพราะที่ผ่านมาคนพิการไม่กล้าไปใช้บริการรัฐ เพราะรู้สึกกลัว/ไม่กล้าพูด/ไม่กล้าสื่อสารกับหน่วยงาน
 2. อพมก. ช่วยสร้างคนพิการรู้สึกคุ้นเคย กล้าเข้าหา รู้สึกเหมือนพี่น้อง ทำให้ อพมก. กล้าเปิดใจ ให้ข้อมูลกับ อพมก. อย่างเป็นจริง
- 2) ความพึงพอใจของ คนพิการ ต่อ อพมก. คนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจ เพราะ
 1. ช่วยให้คนพิการมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เช่น คนพิการเป็นอัมพาตครึ่งซีก เดินไม่ได้ หลังจากที่ อพมก. ได้มีการเยี่ยมบ้าน และคำแนะนำ คนพิการยอมลุกขึ้นมาฝึกกายภาพบำบัด ยอมงดเหล้า บุหรี่ และตั้งใจฝึกอย่างสม่ำเสมอ จนปัจจุบันสามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้าช่วยเดิน อีกทั้งสามารถพูดและเขียนหนังสือได้
 2. คนพิการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง คนพิการในพื้นที่รับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการได้เกือบทุกคนและเข้าถึงบริการ/สิทธิคนพิการได้มากขึ้น
 3. ช่วยให้คนพิการสามารถรวมกลุ่มและจัดตั้งเป็นชมรม และมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู โดยมีส่วนร่วมในการประชุมและจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับ อพมก. โรงพยาบาล

พมจ. และ อบต. อย่างใกล้ชิด มีการจัดทำแผนพัฒนาคนพิการร่วมกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการตั้งชมรมซึ่งเป็นสถานที่ติดต่อประสานงานของกลุ่มคนพิการต่างๆ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรด้วย

4. ช่วยให้เกิดกลุ่มอาชีพคนพิการ ซึ่งปัจจุบันสามารถพึ่งตนเองได้ ได้แก่ กลุ่มล้างรถ เป็นการรวมตัวของคนพิการ ปัจจุบันมีการเปิดร้านล้างรถมาแล้ว 2 ปี โดยมีคนพิการเข้าร่วม 10 คน และกลุ่มซ่อม/ผลิตสามล้อโยก และอุปกรณ์ร่อนนั่งขณะนั่งขับถ่าย โดยมีการประสานงั่งซื้อผ่าน พมจ.และโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรด้วย
- 3) ความพึงพอใจของ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก.
 1. ช่วยติดตามคนพิการในทุกรื่อง
 2. ช่วยประเมินผลเบื้องต้นก่อนมาถึง ร.พ./การไปรับบริการในด้านต่างๆ
 3. ช่วยในการประสานส่งต่อให้กับ ร.พ.
 4. อพมก.มีส่วนสำคัญมากในการหนุนเสริมงานด้านคนพิการ การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ช่วยให้คนพิการได้รับการฟื้นฟู/การดูแลได้อย่างทั่วถึง
 5. อพมก. ได้ทำงานช่วยเหลือคนพิการให้กำลังใจ สร้าง/กระตุ้นให้คนพิการต่อสู้ในสังคม
 6. อพมก. ประสานงานด้านข้อมูล รวมทั้งแลกเปลี่ยนด้านคนพิการ
 7. อพมก. ไปดูแลคนพิการอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่อง และครอบครัวคนพิการก็ดูแลคนพิการได้ดีขึ้น

2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต

2.1 รูปแบบการฟื้นฟูฯ มีความเหมาะสม เพราะ

- 1) มีความเป็นกลุ่ม มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ อพมก. ทำให้เกิดความเข้มแข็ง ส่งผลให้คนพิการมีช่องทางการสื่อสารกับทางราชการ ตัวแทนคนพิการช่วยประสานงานให้คนพิการได้เข้าถึงบริการ เป็นการเพิ่มโอกาสแต่คนพิการให้เข้าถึงบริการ
- 2) มีคนที่ทำหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงลึกในการทำงานกับคนพิการ ซึ่ง อพมก. สามารถเข้าถึงคนพิการและครอบครัวได้ดีและอยู่ในชุมชน และยังช่วยให้ทุกส่วนโดยเฉพาะ อบต. ชุมชนมีความเข้าใจและยอมรับคนพิการมากขึ้น

2.2 กลไก/ระบบการดำเนินงาน/การติดตาม

- 1) บทบาทและการดำเนินงานของหน่วยงาน ทุกฝ่ายต้องมีบทบาทมีส่วนร่วมและมีการบูรณาการงาน มีการเชื่อมโยง และดำเนินการอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีพมจ. เป็นแกนหลักในการประสานเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่

1. โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

- 1.1 จัดอบรม อพมก. ให้ความรู้เกี่ยวกับความพิการอย่างต่อเนื่อง
- 1.2 ประสานงานการรักษา ส่งต่อช่วยเหลือคนพิการ โดยให้ อพมก.เข้าไปดำเนินการ
- 1.3 สนับสนุนการรวมกลุ่มคนพิการ เช่น การรับสั่งอุปกรณ์เครื่องช่วยซึ่งผลิตโดยชมรมคนพิการ โดยมีทีมนักวิชาชีพในโรงพยาบาลช่วยให้คำปรึกษา และเฝ้าอำนวยความสะดวกสถานที่แก่ชมรม กลุ่มคนพิการ อพมก.และหน่วยงานต่างๆ ในการประชุม อบรมและการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 1.4 การจัดระบบติดตามการเยี่ยมบ้าน/การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในพื้นที่ร่วมกับทีม อพมก. อย่างใกล้ชิด มีการตั้งโจทย์/ฝากเรื่องที่ต้องติดตามเกี่ยวกับคนพิการ ให้ อพมก.ไปดำเนินการในพื้นที่ แล้วมารายงานให้ทางทีมงานที่รับผิดชอบในโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการลงเยี่ยมบ้านร่วมกัน

2. สถานีอนามัยเวียงชัย

- 2.1 การให้ความรู้ด้านวิชาการให้กับ อพมก. เพื่อให้ชุมชน อพมก. สามารถพึ่งตนเองได้
- 2.2 ถ้าการดำเนินงานมีความเข้มแข็งก็สามารถของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องได้

3. อบต.

- 3.1 สนับสนุนด้านงบประมาณในกลุ่ม อพมก. ในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น ด้านสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้กับ อพมก. และครอบครัว**

4. พมจ.

- 4.1 พมจ. ควรประสานงานกับท้องถิ่นในการสนับสนุน อพมก.ต่อไป เช่น งบประมาณ ค่าตอบแทน อพมก. เพื่อให้คนพิการสามารถดูแลคนพิการได้ต่อไปอย่างมีกำลังใจ

2) ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย

1. ต้องเข้าไปกระตุ้นคนพิการและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การเรียนรู้เกี่ยวกับคนพิการ ให้ครอบครัวยอมรับคนพิการ
2. การเยี่ยมบ้านบ่อยๆ ช่วยให้คนพิการและครอบครัวตื่นตัว ส่งผลให้มีการฝึกทักษะ/ดูแลคนพิการ
3. สมาชิกในชุมชนร่วมสร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนให้คนพิการได้สะท้อนความรู้สึก และแสดงศักยภาพของตนเอง
4. ประชาสัมพันธ์บอกสิทธิประโยชน์ที่คนพิการ ครอบครัวและชุมชนจะได้รับ และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในผลงานนั้น
5. เปิดใจคนพิการและครอบครัวให้มีโอกาสและเข้ามามีส่วนร่วมในสังคม และกิจกรรมของชุมชนมากขึ้น

- 3) นโยบายของผู้บริหารต้องเกื้อหนุนต่อการทำงานด้านคนพิการ และต้องมีการสนับสนุน
แกนนำ เพื่อรองรับการทำงาน
- 4) ผู้นำ อดทนเห็นความสำคัญกับปัญหาคนพิการ มีวิสัยทัศน์ และแนวทางการแก้ปัญหา
- 5) การบังคับใช้กฎหมาย และความชัดเจนในบทบาท เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริง
ในแต่ละส่วน
- 6) การสนับสนุนงบประมาณมากขึ้น
 1. มีระบบติดตามอย่างต่อเนื่อง/มีการติดตามผลการดำเนินงานของ อพมก. ในทุกเดือน
 - 1.1 มีการทำอะไร เห็นความแตกต่าง/ผลการดำเนินการอย่างไร
 - 1.2 คนพิการมีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง
 - 1.3 รูปธรรม/กระบวนการรายงานเหมาะสมหรือไม่
 2. มีระบบค่าตอบแทนให้กับ อพมก./ผู้ดำเนินการ
 3. การกระตุ้นให้เกิดรูปแบบความเอื้ออาทรในชุมชน และสังคมที่เอื้อระหว่างคนทั่วไปกับ
คนพิการ เพราะคนพิการบางคนอาจไม่ใช่อุปสรรคสำหรับเขาเหล่านั้นในการใช้ชีวิตใน
ชุมชน
 4. เป็นการช่วยเหลือตามสภาพพื้นที่ บริการของชุมชน สร้างการเกิดความเอื้ออาทรของ
คนในชุมชนระหว่างคนพิการกับคนทั่วไป
 5. ขยายโครงการ ฯ ไปยังพื้นที่ต่างๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างทั่วถึง

4. จังหวัดเชียงใหม่ สรุปรายงานการศึกษาการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านต่างๆ ได้แก่

1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา
 - 1.1 การคัดเลือก อพมก. มีขั้นตอนการคัดเลือก โดย
 - 1) มีหนังสือจาก พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประสานมายัง อบต.
เพื่อดำเนินการร่วมกัน โดยทางเจ้าหน้าที่ลงไปพูดคุยกับนายก อบต. และกำหนด
คุณสมบัติของ อพมก. แล้วให้ อบต. ดำเนินการคัดเลือกบุคคลที่มีความสนใจตาม
คุณสมบัติ
 - 2) แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของ อพมก.
 1. สงสารคนพิการ เพราะช่วยตัวเองไม่ได้ และรายได้ไม่เพียงพอ
 2. เป็นการรวมตัวของ ส.อบต. และ อพมก. ที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง
 3. ได้รับจดหมายเชิญเข้ารับการอบรมเป็น อพมก. รู้สึกภูมิใจ
 4. เป็นเรื่องที่เราต้องดูแล แบ่งเบาภาระในครอบครัวคนพิการ และความยากจน
 - 1.2 การฝึกอบรม มีขั้นตอนการคัดเลือก โดย

- 1) เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมทั้ง 2 ครั้ง แต่ควรเพิ่มการอบรมความรู้ให้กับ อพมก. เป็นระยะๆ
- 2) เนื้อหาที่ควรเพิ่ม
 1. วิธีการประสานงาน ให้สามารถทำงานประสานงานร่วมกับ อบต. เนื่องจากทาง อบต. ขาดบุคคลเฉพาะด้านการช่วยเหลือคนพิการด้านการเคลื่อนไหว

1.3 การดำเนินงาน

- 1) บทบาท /ภารกิจของ อพมก. มีความเหมาะสมดีแล้ว
 1. จำนวนคนพิการรับผิดชอบ สัดส่วน อพมก. 9 คน : คนพิการ 78 คน โดย อพมก. แต่ละคนจะมีจำนวนคนพิการแตกต่างกัน
 2. ยังไม่สามารถครอบคลุมการช่วยเหลือคนพิการได้อย่างทั่วถึง ปัจจุบันมีคนพิการในจังหวัดเชียงใหม่
 - 2.1 จดทะเบียนแล้ว 5,601 คน
 - 2.2 ได้รับเบี้ยยังชีพประมาณ ร้อยละ 70
 - 2.3 คนพิการเข้าถึงด้านสาธารณสุข/การแพทย์ประมาณ ร้อยละ 60
 - 2.4 คนพิการเข้าถึงการศึกษาได้จำนวนน้อยมาก(ไม่มีตัวเลข)
 - 2.5 ในระดับตำบลไม่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมอาชีพคนพิการ
 - 2.6 ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยวัดสามารถดูแลได้เพียงบางหมู่บ้าน
 - 2.7 คนพิการและครอบครัวมีปัญหาเรื่องค่าเดินทาง และระดับความสามารถของเด็กพิการจึงเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงการศึกษา
 3. บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม
 - 3.1 เยี่ยมบ้านคนพิการ อธิบายถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการ
 - 3.2 สร้างความคุ้นเคยกับคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการทางจิต
 - 3.3 ประสานงานเรื่องอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ เช่น ขอเครื่องช่วยฟัง
 - 3.4 ประสงค์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนพิการเข้าถึงบริการ
 - 3.5 ติดตามข้อมูล และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในทุกเดือน เพื่อให้คนพิการทำตามข้อเสนอแนะได้ ไม่ใช่เรื่องเงินอย่างเดียว
 - 3.6 สนับสนุนเรื่องเบี้ยยังชีพให้ครบ 100%
 - 3.7 พุดคุยให้กำลังใจคนพิการ ช่วยทำให้สุขภาพจิตที่ดี
- 2) กระบวนการประสานงาน และบทบาทภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่ อพมก. มีกระบวนการประสานงาน และการประสานทรัพยากรในพื้นที่ อย่างบูรณาการโดยเชื่อมต่อกับภารกิจหลักของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยเฉพาะ อบต.

ได้แก่

1. มีรูปแบบการติดต่อประสานงาน โดย
 - 1.1 เดินเข้าไปพบ และพูดคุยโดยตรง
 - 1.2 ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงและประสานรายละเอียดก่อนดำเนินการ
 - 1.3 ใช้ระบบติดตามผ่านระบบ อสม./สอ./อบต.
 - 1.4 ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจง
2. การประชุมร่วมกับ อบต. เพื่อรายงานสิ่งที่ได้ดำเนินการ ผลการดำเนินการรวมทั้งการวางแผนการดำเนินงานต่อไป
3. อพมก. จะมีการทำงานร่วมกันกับ อบต. และประสานงานการสนับสนุนจาก อบต.
4. มีการประสานทีมงานจิตเวช เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น

3) ความร่วมมือ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะ

1. พื้นที่ตำบลดอนแก้วได้รับความร่วมมือด้วยดีจากโรงพยาบาลนครพิงค์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
2. สถานีอนามัยดอนแก้วมีการประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหลัก เพราะอยู่ใกล้มากที่สุด
3. คนพิการและครอบครัวไปสถานีอนามัย และส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ (มหาราชนครเชียงใหม่)

4) ปัญหา/อุปสรรค

1. พมจ. และหน่วยงานในพื้นที่มีภาระงานมาก
2. ครอบครัวไม่เปิดใจยอมรับ ทำให้คนพิการขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความพิการ

5) ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มทักษะการทำงานและการทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้กับ อพมก.
2. ควรเพิ่มการสร้างสรรคนวัตกรรมใหม่ เช่น เทคนิคการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ
3. ควรเสริมความรู้เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และการทำกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการให้กับคนพิการ/ ครอบครัว

1.4 ระบบสนับสนุน

- 1) สนับสนุนการส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการด้วยการจัดอบรม
- 2) สนับสนุนทุนประกอบอาชีพ การจัดหาอาชีพ และการรวมกลุ่มอาชีพ

- 3) มีการจัดทำข้อบัญญัติของ อบต.
- 4) อบต. มีการทำนโยบายไปสู่การปฏิบัติได้อย่างจริงจัง และมีแผนการดำเนินงานด้าน
คนพิการ รวมทั้งการจัดทำโครงการให้ความรู้การดูแลคนพิการ
- 5) มีการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในสำนักงาน อบต.
- 6) มีการออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการในพื้นที่
- 7) มีการบูรณาการงานโดยทีมอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัด
ประสานกับทีม อบต. เพื่อร่วมคิดร่วมวางแผน
- 8) มีการประสานให้หน่วยงานร่วมสนับสนุนการจัดบริการในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาล

1.5 ความพึงพอใจ

- 1) ความพึงพอใจของ อพมก.ในบทบาทของตน
 1. อพมก. มีการพูดคุย ประชุมระหว่างการทำงาน และประชุมร่วมกับ อบต.
ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง อพมก.และ อบต. เป็นอย่างดี
 2. อพมก. เห็นพัฒนาการการเปลี่ยนแปลงของคนพิการ
 3. อพมก. เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการทำงาน การช่วยเหลือคนพิการที่มีใช้
มุ่งเน้นเรื่องเงินเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเน้นให้คนพิการรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ และ
สามารถพึ่งตนเองได้จริง
- 2) ความพึงพอใจของ คนพิการ ต่อ อพมก. คนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจ เพราะ
 1. อพมก. ช่วยให้คนพิการรู้สิทธิ และเปิดตัวเองมากขึ้น
 2. คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการอย่างต่อเนื่องจาก อพมก.
 3. คนพิการมอง อบต. ให้บริการดีขึ้น
 4. ลังคมให้การยอมรับคนพิการมากขึ้น
- 3) ความพึงพอใจของ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก.
 1. เป็นการรวมตัวของ ส.อบต. และ อพมก. ที่มีการทำงานอย่างต่อเนื่อง
 2. การทำงานของ อพมก. เป็นการแบ่งเบาภาระครอบครัวคนพิการและความยากจน

2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟู ในอนาคต

- 2.1 รูปแบบการฟื้นฟู มีความเหมาะสม แต่ควรเพิ่มรถรับ-ส่ง เหมือนรถรับ-ส่งนักเรียน
และมีการจัดบริการ ช่วยสอนเสริมให้กับคนพิการ/ ครอบครัว
- 2.2 กลไก/ระบบการดำเนินงาน/การติดตาม
 - 1) การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
และคนพิการ โดย

1. การทำงานในลักษณะเครือข่าย
 2. ร่วมกันใช้ทรัพยากร และแบ่งปันทรัพยากร
 3. ครอบครัวยุคแรกเป็นอันดับแรกในการดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นครอบครัวต้องเรียนรู้การดูแลช่วยเหลือคนพิการให้มากขึ้น
 4. การเพิ่มทักษะการฟื้นฟูให้กับอาสาสมัครที่ทำงานในพื้นที่
 5. ควรมีการติดตามจาก พมจ. ในระดับรายบุคคล
 6. อปท. ให้การสนับสนุนที่รวดเร็ว และมีการประชุมในทุกเดือน
- 2) บทบาทและการดำเนินงานของหน่วยงาน ทุกฝ่ายต้องมีบทบาทมีส่วนร่วมและทำงานอย่างมีส่วนร่วม มีการบูรณาการงานและร่วมกันรับผิดชอบอย่างเป็นทางการ โดย
1. ต้องบรรจุเรื่องคนพิการเป็นแผนงานของ อปท. เพื่อเป็นนโยบายที่ต้องดำเนินการ
 2. การทำบันทึกลงนามตกลงร่วมกัน (MOU) ระหว่าง อปท. และ ผู้แทนหน่วยงานในพื้นที่
 3. สร้างระบบสวัสดิการชุมชนรองรับกลุ่มคนพิการที่ชัดเจน
 4. ชีวิตชุมชนต้องอยู่ร่วมกันทุกคนจะดีที่สุด แม้ว่าสถานะ ตำแหน่งจะแตกต่างกันทั้งข้าราชการ ประชาชน
 5. ชุมชนต้องมีส่วนกระตุ้นให้คนพิการออกสู่สังคมมากขึ้น
 6. การปรับเจตคติของคนทำงานและคนในชุมชนต่อคนพิการ
 7. การสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรคนพิการ กลุ่มผู้ปกครองเด็กพิการ เพื่อให้เข้าใจศักยภาพ และให้ศักยภาพองค์กรเพื่อพัฒนางานคนพิการ
 8. พมจ. ควรสนับสนุนการให้ความร่วมมือ การสงเคราะห์ และการให้ความรู้
 9. องค์การบริหารส่วนจังหวัดควรสนับสนุนงบประมาณ
 10. ศูนย์การศึกษาพิเศษ (เขตการศึกษาที่8) ควรสนับสนุนองค์ความรู้
 11. สร้างศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกันของคนพิการและผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นโซนเหนือ/ ใต้
 12. ขอบทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ขยายเครือข่ายสุขภาวะจากหมู่บ้าน
 13. การติดตาม/ประเมินผลโครงการร่วมกัน มีระบบติดตามประเมินผลร่วมกันทุก 6 เดือน และมีการเยี่ยมบ้านคนพิการในทุกเดือน
 14. มีการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่/การติดตามประเมินผลด้วยทำที่ที่เคารพซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปันทรัพยากร งาน ผลงาน และสร้างความสัมพันธ์แบบเท่าเทียม

5. จังหวัดพังงา สรุปรายงานการศึกษาการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านต่างๆ ได้แก่

1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา

1.1 การคัดเลือก อพมก. มีขั้นตอนการคัดเลือก โดย

- 1) มีการดำเนินโครงการฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยกรณีพิบัติด้านกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน จังหวัดพังงา ภายใต้การดำเนินงานร่วมกันของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ หรือ พก.ในปัจจุบัน และ พมจ.จังหวัดพังงา เมื่อปี 2548 เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจนเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการทั้งกายและจิตใจ รวมทั้งคนพิการทุกประเภทความพิการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ โดยมีการคัดเลือก อพมก./ CBR Worker ประจำศูนย์พักพิง ศูนย์ฯละ 2 คน จำนวน 22 ศูนย์ รวมเป็น 44 คน และมีการอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนภายใต้โครงการฯ ดังกล่าว เป็นเวลา 5 วัน และมีการดำเนินงานตามภารกิจ อพมก.ภายใต้โครงการฟื้นฟูฯ ที่ดำเนินการในปัจจุบัน
- 2) ขั้นตอนการดำเนินการ โดย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประสานกับ อบต. และนำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อเปิดรับสมัคร อพมก.ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดร่วมกันของ พมจ.และ อบต.
- 3) คุณสมบัติของ อพมก.
 1. เป็นผู้มีความดีความชอบ
 2. มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง
 3. มีอาชีพ / รายได้พอเลี้ยงตัว
 4. เป็นผู้เสียสละ
 5. รักชุมชน และท้องถิ่นตนเอง
 6. ควรเป็น อพม.มาก่อน
- 4) แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของ อพมก.
 1. เป็นส่วนหนึ่งของ ส.อบต. ซึ่งทำงานมวลชน และเพื่อประโยชน์ส่วนรวมอยู่แล้ว
 2. เป็นส่วนหนึ่งของ อสม. เป็นที่ยอมรับของคนพิการมากพอสมควร
 3. ต้องการช่วยเหลือคนพิการในชุมชนด้วยกัน
- 5) สาเหตุที่ต้องมีโครงการฟื้นฟูฯ
 1. ครอบครัวคนพิการขาดความรู้ ความเข้าใจด้านสิทธิคนพิการและการบริการพื้นฐาน
 2. เป็นบทบาทหน้าที่ของ อบต. ที่ต้องช่วยเหลือประชาชน
 3. ต้องการให้ อพมก. ดูแลคนพิการอย่างใกล้ชิด

1.2 การฝึกอบรม

- 1) เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมทั้ง 2 ครั้ง สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประโยชน์อย่างมาก
- 2) เนื้อหาที่ควรเพิ่ม
 1. ทักษะการดูแลที่เน้นการปฏิบัติได้เฉพาะเรื่อง การเลี้ยงดูลูกพิการเพื่อให้พัฒนาศักยภาพตนเองได้มากที่สุด

1.3 การดำเนินงาน

1) บทบาท/ภารกิจของ อพมก.

1. จำนวนคนพิการรับผิดชอบ สัดส่วน รวมทั้งหมด (2 ครั้ง) อพมก. 50 คน : 2 อำเภอ โดยมีสัดส่วนและการดูแลคนพิการตามตำบล รวมคนพิการ 211 คน ได้แก่
 - 1.1 ต.ท่าอยู่ อพมก. 5 คน ดูแลคนพิการ 41 คน
 - 1.2 ต.กะไหล อพมก. 5 คน ดูแลคนพิการ 100 คน
 - 1.3 ต.กะโสม อพมก. 5 คน ดูแลคนพิการ 70 คน
2. บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม
 - 2.1 เยี่ยมบ้านคนพิการ ค้นหาคนพิการ
 - 2.2 สสำรวจความต้องการของคนพิการ
 - 2.3 ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 2.4 ให้คำแนะนำการดูแลกับคนพิการ/ครอบครัว

2) กระบวนการประสานงาน และบทบาทภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่ อพมก.

มีกระบวนการประสานงาน และการประสานทรัพยากรในพื้นที่ ได้แก่

1. ประสานงานกับ อบต. เพื่อขอเข้าสู่การจดทะเบียนคนพิการ และการประสานกับ สถานีอนามัย และ พมจ. เพื่อดำเนินการจัดสวัสดิการให้กับคนพิการและครอบครัว เป็นการทำความเข้าใจ และสร้างการมีส่วนร่วมและการยอมรับ ตั้งแต่เริ่มต้นกับ อบต.
2. วิธีประสานงานกับ อบต. โดยการเดินทางไปพบนายก อบต. เพื่อพูดคุยโดยตรง ซึ่งนายก อบต. จะพิจารณาแผน 5 ปี ของ อบต.
3. มีการประชุมพูดคุยกันในกลุ่ม อพมก. เป็นประจำโดยผ่านการประชุมประจำเดือน (CRC) และผ่านกิจกรรมอื่นๆ เช่น OTOP และต้องพยายามผลักดันให้เป็นเป้าหมายของ อบต.
4. ตำบลกะไหล อพมก. ใช้ระบบโทรศัพท์กับคนพิการ และ อบต. แล้วจึงเยี่ยมเยียนตามลำดับความสำคัญ

5. การประสานงานกับคนพิการ ครอบครัว หน่วยงาน ต้องประสานด้วยท่าทีที่เป็นมิตร และจัดระบบการดูแลคนพิการให้เหมาะสมกับคน และเส้นทางการเดินทาง
6. มีการสำรวจคนพิการ และประสานงานเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ การฝึกดูแลให้กับคนพิการ/ครอบครัวให้มีการฝึก/ดูแลคนพิการที่ได้
7. อพมก. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องพยายามเคลื่อนไหวงานคนพิการร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกัน
8. การบูรณาการงานโดยทีมอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ระดับจังหวัด ประสานงานกับทีม อบต. เพื่อร่วมคิด ร่วมวางแผนงาน
9. ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะทำงานกับ อพมก. เวลาประชุมประจำเดือน (CRC) และใช้การประสานงานทางโทรศัพท์

3) ความร่วมมือ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เพราะ

1. ได้รับความร่วมมือด้วยดีจาก อบต. และหน่วยงานในพื้นที่ ยกเว้นกรณีที่ไม่ได้รับความร่วมมือเนื่องจากงบประมาณหมด

4) ปัญหา/อุปสรรค

1. นายก อบต.บางคน ให้ความสำคัญกับงานคนพิการในระดับกลางๆ ทำให้ อพมก. ทำงานได้ไม่เต็มที่นัก

5) ข้อเสนอแนะ

1. ผลักดันให้ อพมก. กับ คนพิการ เข้าไปอยู่ในกระบวนการประชาคม
2. ควรให้ อพมก. เพิ่มขึ้นในพื้นที่

1.4 ระบบสนับสนุน

- 1) สนับสนุนระบบการทำงาน อพมก. เชื่อมกับระบบบริการต่างๆ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงบริการ
- 2) สนับสนุนระบบการมีส่วนร่วมของคนพิการซึ่งเป็นเจ้าของพื้นที่ รวมทั้งการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) สนับสนุนให้เกิดโครงการ กิจกรรมในแต่ละพื้นที่ตามความต้องการของคนพิการ
- 4) การศึกษาพิเศษขยายผล/สนับสนุนคนพิการและครอบครัวให้เกิดกิจกรรมในพื้นที่

1.5 ความพึงพอใจ

- 1) ความพึงพอใจของ อพมก.ในบทบาทของตน
 1. อพมก. สามารถดูแลคนพิการได้ทั่วถึงในเรื่องสิทธิคนพิการ การเยี่ยมบ้าน การประสานงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้
 2. อพมก. สามารถทำงานกับคนพิการเข้าถึงคนพิการและได้รับการยอมรับ ทั้งจากคนพิการ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน
- 2) ความพึงพอใจของคนพิการต่อ อพมก. คนพิการและครอบครัว
มีความพึงพอใจ เพราะ
 1. คนพิการมีความรู้และเข้าถึงสิทธิได้มากขึ้น
 2. คนพิการได้รับการเยี่ยมบ้าน การแนะนำเกี่ยวกับสิทธิคนพิการ การฝึกทักษะด้านต่างๆ ที่จำเป็นต่อคนพิการ
 3. คนพิการได้รับการประสานส่งต่อ ช่วยเหลือไปยังหน่วยงานต่างๆ
 4. คนพิการกล้าออกสู่สังคมมากขึ้น
- 3) ความพึงพอใจของหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก.
พึงพอใจมาก เพราะ
 1. ช่วยเรื่องปรับทัศนคติของชุมชนต่อคนพิการ และนำคนพิการเข้าสู่สังคม
 2. เป็นผู้เฝ้าระวังปัญหาของคนพิการในชุมชน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้เข้าไปช่วยเหลือได้
 3. อพมก. เป็นกลไกเชื่อมระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับท้องถิ่นเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิ และเข้าถึงบริการ

2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต

- 2.1 รูปแบบการฟื้นฟูฯ มีความเหมาะสม เพราะ อพมก. อยู่ในพื้นที่จะทราบสถานการณ์ความเป็นไปของทั้งคนพิการสภาพการเมืองในท้องถิ่นเป็นอย่างดี
- 2.2 กลไก/ระบบการดำเนินงาน/การติดตาม
 - 1) ต้องบรรจุเรื่องคนพิการเป็นแผนงานของ อบต. ด้วยเพื่อเป็นนโยบายที่ต้องดำเนินการ
 - 2) สร้างระบบสวัสดิการชุมชนรองรับกลุ่มคนพิการที่ชัดเจน
 - 3) อบต. ต้องประสานงานกับ อพมก. เพื่อเสริมการฝึกอบรมเพิ่มขึ้น
 - 4) อบต. สอ. อพมก. และ พมจ. ต้องมีเวทีแลกเปลี่ยนกันอย่างต่อเนื่อง
 - 5) ควรเชื่อมโยงโครงการกับ อบต. หรือเชื่อมโยงกับส่วนกลางหรือจังหวัด
 - 6) ควรพัฒนาศักยภาพ อพมก. ให้ลงลึกในการเรียนรู้กับครอบครัวคนพิการ และมีวิธีการถ่ายทอด เช่น จิตวิทยา การพูดคุย การวิเคราะห์คน

- 7) ต้องมีการสร้างเครือข่ายระดับอำเภอ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 8) อพมก. งานผู้สูงอายุ และผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนควรบูรณาการงานกันได้
- 9) ต้องทำให้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เป็นไปอย่างต่อเนื่อง
- 10) ต้องมีการประสานระหว่างผู้ใหญ่ระดับ พมจ. นายก อบต. ทุกแห่ง ก่อนลงพื้นที่เพื่อสร้าง
ความร่วมมือตั้งแต่แรก
- 11) การบริหารโครงการใช้กระบวนการที่ส่วนกลางกำหนด แต่พื้นที่ควรมีการถอดบทเรียน
ของแต่ละจังหวัดเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
- 12) ควรมีการสนับสนุนจาก อบต. เช่น การจ้างคนเพื่อดูแลคนพิการในพื้นที่
- 13) มีการติดตามการประสานงานร่วมกันกับองค์กรคนพิการ กลุ่มผู้ปกครองคนพิการ
กลุ่มอาสาสมัคร และผู้นำองค์กรปกครองท้องถิ่น อย่างต่อเนื่อง

6. จังหวัดสุราษฎร์ธานี สรุปรายงานการศึกษาการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านต่างๆ

ได้แก่

1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา

1.1 การคัดเลือก อพมก. ขั้นตอนการคัดเลือกมีความเหมาะสม เพราะคัดจากผู้ที่มีสนใจ
ตั้งใจจริง โดยมีทีม อสม. เป็นผู้คัดเลือกคนในทีมก่อน

- 1) ในช่วงแรก พมจ. ประสานไปยังอาสาพัฒนาชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน กำนันฯ)
เป็นผู้คัดเลือก อพมก. ในปีพ.ศ.2546 แล้วส่งรายชื่อมายัง พมจ. แต่ไม่มีการอบรมใดๆ
ต่อมาได้มีการจัดอบรม อพมก. โดยได้ประสานมายัง สสอ. สสต. และส่งต่อให้ทีม
อสม. ร่วมกันคัดเลือก อพมก.
- 2) แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการฯ ของ อพมก. ทุกคนเคยเป็น อสม. มาก่อน
บางคนเคยเป็นอบต.
 1. อยากช่วยคนพิการเพราะคิดว่าคนพิการเป็นผู้ขาดโอกาสในสังคม
 2. มีใจรัก ใจอาสาอยู่แล้ว
 3. คิดว่าจะเกิดประโยชน์กับคนพิการ
 4. เห็น อพมก. คนอื่นที่มีอายุมากแล้วยังทำงานเพื่อคนพิการ และทำงานเพื่อสังคม
จึงเป็นแรงบันดาลใจให้อยากทำงานคนพิการ
- 3) สาเหตุที่ต้องมีโครงการ
 1. เพราะคนพิการเป็นคนด้อยโอกาส และส่วนใหญ่อยู่แต่ในบ้าน โดยเฉพาะคนพิการ
ที่เป็นผู้หญิง หากอยู่ในบ้านตลอดไม่ออกสู่สังคมทำให้ไม่ได้รับรู้เรื่องต่างๆ มีความ
เสี่ยงต่อการถูกกระทำหรือข่มขืนได้มาก การมีโครงการฯ ช่วยให้คนพิการได้มี
ความรู้ความเข้าใจ เข้าถึงสิทธิคนพิการ และออกสู่สังคมได้มากขึ้น

2. คนพิการอีกจำนวนมากยังขาดโอกาสและเป็นผู้ที่สังคมไม่ค่อยสนใจ จำเป็นต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิ และต้องช่วยให้คนพิการพึ่งตนเองได้

1.2 การฝึกอบรม

- 1) เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมทั้ง 2 ครั้ง สามารถนำไปใช้ได้จริง มีประโยชน์อย่างมาก โดยเฉพาะการช่วยเหลือคนพิการรุนแรง การค้นหาคนพิการ การดูแลคนพิการแบบครบวงจรโดยเฉพาะคนพิการทางร่างกายและผู้ป่วยจิต การกายภาพบำบัด
- 2) มีการฝึกอบรม 2 รุ่น ได้แก่
 1. รุ่นที่ 1 ต.มะลวน อ.พุนพิน จำนวน 6 คน และมีการอบรมเพิ่มใหม่อีก 7 คน
 2. รุ่นที่ 2 ต.เพิ่มพูนทรัพย์ อ.บ้านนาสาร
- 3) เนื้อหาที่ควรเพิ่ม
 1. ทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มากขึ้น สอนครอบครัวในการฝึก/ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้
 2. ทักษะการดูแลที่เน้นการปฏิบัติได้เฉพาะเรื่อง การเลี้ยงดูลูกพิการเพื่อให้พัฒนาศักยภาพตนเองได้มากที่สุด

1.3 การดำเนินงาน

- 1) บทบาท/ภารกิจของ อพมก.
 1. จำนวนคนพิการรับผิดชอบ อพมก. 6 คน : คนพิการ 96 คน (ต.มะลวน อ.พุนพิน) อพมก. ต.เพิ่มพูนทรัพย์ อ.บ้านนาสาร บางคนต้องดูแลคนพิการ 37 คน
 2. ยังไม่ครอบคลุมคนพิการ ซึ่งในขนาดนี้มีคนพิการที่ พมจ. รับผิดชอบ จำนวน 8,200 คน แต่จำนวนประชากรคนพิการตามสำนักงานสถิติแห่งชาติมี 1,000 คน ดังนั้นคาดว่าจะยังไม่ได้รับบริการอีกประมาณ 1,800 คน สาเหตุที่ไม่ครอบคลุมเนื่องจาก
 - 2.1 ระดับความพิการไม่ถึงเกณฑ์ ซึ่งทำให้คนพิการกลุ่มนี้ขาดโอกาส เพราะไม่สามารถจดทะเบียนคนพิการ จึงไม่สามารถใช้สิทธิคนพิการได้
 - 2.2 อบต. จัดการจดทะเบียนคนพิการ ซึ่งการจดทะเบียนคนพิการโดยประจักษ์ ทำได้อย่างจำกัด เนื่องจาก อบต. ไม่มีเจ้าหน้าที่ด้านคนพิการและขาดความรู้ในเรื่องการจดทะเบียน
 - 2.3 ระบบบริการการจดทะเบียนคนพิการเคลื่อนที่โดย พมจ.ทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจาก พมจ. มีการลงพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก

2.4 มีคนพิการเกิดมากขึ้นทุกปี

2.5 คนพิการไม่มีหลักฐานก็ยังไม่เข้าถึงสิทธิเพราะไม่สามารถจดทะเบียนได้

3. บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม

3.1 สํารวจคนพิการ

3.2 เยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่คนพิการและครอบครัว

3.3 แนะนำการฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเคลื่อนไหว
การกายภาพบำบัด การใช้ไม้เท้าขาว

3.4 การประสานให้คนพิการเข้ารับบริการในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านการศึกษา
การศึกษ สังกศ และอาชีพ

2) กระบวนการประสานงาน และบทบาทภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่

1. อพมก.

1.1 ประสานไปยัง อสม. และ สอ. เพื่อแจ้งให้ ทราบว่าในพื้นที่มีคนพิการเกิดขึ้น
เพื่อให้ อสม./สอ. เข้าไปดูแลเบื้องต้นโดย อพมก. จะเข้าไปดำเนินการ
ประสานงาน/ส่งต่อช่วยเหลือต่อไป

1.2 สาเหตุที่ อพมก. ประสานงานไปยัง อสม. ก่อน เพราะ อสม. มีความเข้มแข็ง
อยู่ในพื้นที่นั้นอยู่แล้วและต้องรับผิดชอบคนในชุมชนนั้นๆ

2. สอ.ต.

2.1 โทรศัพท์ติดต่อ อพมก. โดยตรง เพื่อประสานการดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการ
ในพื้นที่ร่วมกันระหว่าง อพมก. กับ สอ.ต อย่างใกล้ชิด

2.2 สอ.ต. ลงพื้นที่ร่วมกันกับ อพมก. เพื่อตรวจเช็คสุขภาพคนพิการ การเยี่ยม
บ้านให้กำลังใจ ติดตามการดำเนินงาน อพมก.

3. พมจ.

3.1 กรณีพื้นที่ไม่มี อพมก. พมจ. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง
ผ่านโทรศัพท์ และทำหนังสือถึงหน่วยงานภายหลัง

3.2 กรณีมี อพมก. พมจ. มีการประสานงานไปยัง อพมก. ผ่านทางโทรศัพท์ และ
ติดต่อ อบต. โดยการส่งเอกสาร/หนังสือเป็นทางการ เพื่อแจ้งเพื่อทราบ
/ขอความร่วมมือ

3.3 การทำงานของ อพมก. จำใช้วิธีการช่วยกันดูแลไม่มีการแบ่งแยกคนพิการ
เวลาลงเยี่ยมบ้านจะไปเป็นทีม

3.4 การช่วยเหลือคนพิการโดยการกรอกข้อมูลของคนพิการตามแบบประวัติการ
ช่วยเหลือ และประสานส่งต่อหน่วยงานตามสภาพปัญหา / ความต้องการของ
คนพิการ ครอบครัว

3) ความร่วมมือ

1. ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทุกหน่วยงาน เพราะท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วม ตั้งแต่ต้น อีกทั้งหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญของคนพิการ และสภาพความเป็นอยู่ของคนพิการที่ขาดโอกาสและเข้าไม่ถึงบริการ
2. อพมก. ได้รับความร่วมมือ การยอมรับอย่างดีจากครอบครัวและคนพิการ

4) ปัญหา/อุปสรรค

1. อพมก. มีเวลาในการทำงานน้อย เนื่องจากทุกคนมีหลายบทบาททำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่
2. คนพิการส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน/รุนแรง เช่น ครอบครัวเดียวมีคนพิการ 2 คน ประสบความยากจน และยังมีคนป่วย/ผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
3. คนพิการทางจิตมีมากขึ้นและยังเข้าไม่ถึงบริการ เนื่องจากครอบครัวไม่ยอมรับ จึงไม่ได้มีการจดทะเบียน และไม่ได้รับการบำบัด
4. ผู้ดูแลคนพิการในครอบครัวไม่มีเวลาในการประกอบอาชีพ/ไม่มีเวลาไปกรีดยาง เพราะต้องดูแลคนพิการทำให้ขาดรายได้
5. มีภาวะความเสี่ยงในการทำงาน การไม่ใส่ใจสุขภาพ ส่งผลต่อสุขภาพ/ความพิการมีเพิ่มมากขึ้น เช่น ทางภาคใต้จะมีการเก็บเกี่ยวผลไม้ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ประกอบกับสภาพอากาศที่แปรปรวน กลางวันฝนตกหรือร้อน กลางคืนมีอากาศเย็น ทำให้เจ็บป่วย/เกิดภูมิแพ้/เกิดภาวะความเครียด/เกิดอุบัติเหตุจากการเก็บเกี่ยวผลผลิต
6. ในช่วงแรกไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน ชุมชน เพราะคิดว่า อพมก. ที่มาประสานงานนั้นเป็นคนยากจนของชุมชนอยู่แล้ว ไม่เชื่อว่าจะทำอะไร/ช่วยเหลือคนพิการได้ แต่เมื่อมีการดำเนินการอย่างตั้งใจจริงของ อพมก. ทำให้ได้รับการยอมรับอย่างมาก

5) ข้อเสนอแนะ

1. สร้างความร่วมมือโดยมีการเปิดตัว อพมก. ในที่ประชุมของชุมชน สามารถช่วยให้ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจงานคนพิการมากขึ้น

1.4 ระบบสนับสนุน

- 1) สนับสนุนระบบการสร้างคนในพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนรู้จักสิทธิคนพิการและมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้คนที่สนใจ/มีใจอาสาสมัครเข้ามาเป็น อพมก.

- 2) ระบบสนับสนุน อพมก. โดย
 1. มีการจัดอบรม อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้อพมก.ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้/มีการติดต่อทางปัญญายู่เสมอ
 2. มีการจัดระบบสวัสดิการ เช่น การจัดค่าตอบแทน การติดบัตรประจำตัว/เสื้อ อพมก. เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานในพื้นที่
 3. การจัดกิจกรรมขอบคุณผู้สนับสนุน/อาสาสมัคร เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับคนทำงานและสร้างกระแสให้สังคมได้รับรู้และตระหนักต่อเรื่องคนพิการ
- 3) ระบบสนับสนุนครอบครัว/คนพิการ
 1. กระบวนการทำงานกับคนพิการ/ญาติ และการสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและคนพิการ ไม่เน้นเรื่องเงินเท่านั้น
 2. ส่วนกลาง เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่คนพิการ ครอบครัว อพมก.ตามสภาพความต้องการจำเป็นของพื้นที่
- 4) มีระบบติดตามร่วมกับชุมชน ซึ่งมีการดำเนินการในวาระปกติของชุมชนอยู่แล้ว เช่น การประชุม อสม. อบต. อพมก.เข้าร่วมการประชุม และมีการติดตามประสานงานร่วมกับอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

1.5 ความพึงพอใจ

- 1) ความพึงพอใจของ อพมก. ในบทบาทของตน
 1. ทำให้คนพิการเกิดความไว้วางใจ อพมก. ยอมรับ และเข้ารับบริการตามสิทธิคนพิการ
 2. คนพิการมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน
 3. เกิดความภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานคนพิการร่วมกับส่วนงานต่างๆ
- 2) ความพึงพอใจของคนพิการต่อ อพมก. คนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจเพราะ
 1. ครอบครัว เห็นความตั้งใจจริง/การทำงานอย่างจริงจังของ อพมก.
 2. คนพิการเกิดความรู้สึกดีต่อ มีความเชื่อมั่นต่ออพมก.เหมือนญาติพี่น้องของคนพิการ อยากให้อพมก.มาเยี่ยมบ่อยๆ
 3. คนพิการเชื่อและยอมรับ อพมก. ทำให้ยอมรับคำแนะนำ การฟื้นฟู การไปรับบริการต่างๆ
 4. ช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัวคนพิการ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีภาวะยากลำบาก/พิการรุนแรง ช่วยให้มีกำลังใจและเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

- 3) ความพึงพอใจของหน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก. หน่วยงานท้องถิ่น และระดับจังหวัดทุกส่วนมีความพึงพอใจกับบทบาท อพมก.เป็นอย่างมาก เพราะ
1. ช่วยลดภาระงานให้กับหน่วยงานภาครัฐมาก
 2. อพมก. รู้จริง รู้สภาพปัญหาของคนพิการจริงๆ เป็นผู้เฝ้าระวังปัญหาของคนพิการในชุมชน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้เข้าไปช่วยเหลือได้
 3. ช่วยให้มีการทำงานร่วมกัน/ไม่แยกส่วนของทุกหน่วยงาน มีการเยี่ยมบ้าน/ติดตามผลการของอพมก.ในเรื่องต่างๆ
 4. อพมก. เป็นกลไกเชื่อมระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับท้องถิ่นเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิ และเข้าถึงบริการ

2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต

2.1 รูปแบบการฟื้นฟูฯ มีความเหมาะสม เพราะ

- 1) คนพิการสามารถเข้าถึงคนพิการได้จริง
- 2) คนพิการเกิดความไว้วางใจ อพมก.มีการลงพื้นที่ทำงานอย่างใกล้ชิด ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงจากคนพิการ ครอบครัว

2.2 กลไก/ระบบการดำเนินงาน/การติดตาม

- 1) ต้องเชื่อมโยงงานของทุกส่วน เช่น มีการประชุมในชุมชนโดยให้ อบต. เป็นแกนหลัก และผู้ใหญ่บ้าน กำหนด หน่วยงานจากทุกส่วนเข้ามีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มด้วย
- 2) การพัฒนางาน CBR เข้าสู่ระบบโครงสร้างท้องถิ่น เพื่อให้คนพิการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน การถึงบริการ และการจัดปรับสภาพแวดล้อม มีการบรรจุเป็นแผนงานหลักของท้องถิ่น อบต. โดยมีการแบ่งบทบาทต่างๆ

1. อบต.

- 1.1 เป็นผู้ให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานให้กับ ฝ่ายต่างๆ เช่น รถ การจัดประชุมในชุมชน
- 1.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการในชุมชน อบต.ควรมีการสร้างระบบติดตาม การช่วยเหลือ และสนับสนุนการดำเนินงานของ อาสาสมัคร ในรูปแบบทางการ และไม่ทางการ (พมจ.)
- 1.3 ควรจัดให้มีวันขอบคุณอาสาสมัคร เพื่อเป็นการตระหนักถึงความสำคัญของอาสาสมัคร และการสร้างเสริมกำลังใจอาสาสมัคร (พมจ.)

2. สอ.ต.

2.1 การสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับคนพิการ การดูแลคนพิการ การเฝ้าระวังความพิการ เนื่องจาก สอ.ต. ยังไม่ครอบคลุมเรื่องของคนพิการ

3. อพมก.

3.1 ควรเป็นผู้ประสานงานให้กับหลายๆ ฝ่ายร่วมกัน เพื่อให้ทุกฝ่าย/ทุกส่วน ได้เข้ามารับรู้ และมีส่วนร่วมด้วยกัน

4. คนพิการ/ครอบครัว

4.1 เป็นผู้ฝึกคนพิการ ช่วยดูแล และฝึกทักษะคนพิการด้วยตนเอง (อพมก.)

4.2 บทบาทในแต่ละส่วนดีแล้ว แต่ควรเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้เต็มที่ ตามบทบาทของตนเอง

3) ควรมีการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับคนพิการให้ส่วนต่างๆ เกี่ยวข้องด้วย เช่น สอ.ต. เพื่อให้สามารถช่วยเฝ้าระวังความพิการในพื้นที่ได้ อปต.เพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

7. จังหวัดอุบลราชธานี สรุปรายงานการศึกษาการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านต่างๆ

ได้แก่

1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา

1.1 การคัดเลือก อพมก. ขั้นตอนการคัดเลือก โดย

1) มีหนังสือจาก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประสานมายังประธาน อพม. เพื่อคัดเลือกอาสาสมัครที่มีความสนใจเข้าร่วมเป็น อพมก.

1.2 การฝึกอบรม

1) เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสมทั้ง 2 ครั้ง แต่ควรอบรมแบบซ้ำ เพิ่มเติมโดยเฉพาะแนวทางการฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการที่แตกต่างกัน

2) เนื้อหาที่ควรเพิ่ม

1. การฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการประเภทต่างๆ

2. มี อพมก.บางท่านไม่ได้ผ่านกระบวนการอบรมตามขั้นตอนของโครงการฯ

เนื่องจากมีอพมก.บางคนลาออกไป และมีการรับสมัครเพิ่มเติมภายหลังจาก

ผู้ที่สนใจ โดย อพมก. ที่มาใหม่นี้ใช้วิธีการเรียนรู้จาก อพมก. เดิม และเรียนรู้จาก การปฏิบัติงานจริง

1.3 การดำเนินงาน

1) บทบาท/ภารกิจของ อพมก. มีความเหมาะสมดีแล้ว

1. จำนวนคนพิการรับผิดชอบ อพมก. แต่ละคนต้องรับผิดชอบคนพิการจำนวนที่แตกต่างกัน มีสัดส่วนไม่แน่นอน เช่น
 - 1.1 อพมก. พื้นที่ตำบลหนองลิ้ม 1 คน : 10 หมู่บ้าน : คนพิการ 47 คน
 - 1.2 อพมก. พื้นที่ตำบลขามป้อม 1 คน : 17 หมู่บ้าน : คนพิการ 115 คน
 - 1.3 อพมก. พื้นที่ตำบลนาแวง 1 คน : 13 หมู่บ้าน : คนพิการ 90 คน
 2. ยังไม่สามารถครอบคลุมการช่วยเหลือคนพิการได้อย่างทั่วถึง เพราะคนพิการที่ขาดแคลนมีมาก การจ่ายเบี้ยยังชีพก็ยังไม่ครอบคลุมคนพิการ เช่น คนพิการที่ต้องการเบี้ยยังชีพจาก 52 คน มีคนพิการได้เพียง 6-7 คน อีกทั้ง อพมก. 1 คน : 1 ตำบล ซึ่งพื้นที่กว้างดูแลไม่ทั่วถึง และ อพมก. คนเดิมลาออก ต้องมี อพมก. คนใหม่เพิ่มเติม แต่ไม่มีการฝึกอบรมให้
 3. บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม บทบาท อพมก. บางคน ทำงานไม่ต่อเนื่อง ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน
 4. เยี่ยมบ้านคนพิการ อธิบายถึงสิทธิประโยชน์ของคนพิการ
 5. พาคนพิการพบแพทย์เพื่อขอใบรับรองความพิการ และจดทะเบียน
 6. ประสานงานเรื่องอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ เช่น ขอเครื่องช่วยฟัง
 7. ประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนพิการเข้าถึงบริการ
 8. ประสานศูนย์ฝึกอาชีพ
- 2) กระบวนการประสานงาน และบทบาทภารกิจของหน่วยงานในพื้นที่**
1. ประสาน พมจ. เพื่อวางแผนดำเนินการช่วยเหลือคนพิการและการส่งเสริมอาชีพ
 2. ประสาน อบต. เพื่อยื่นเรื่องการช่วยเหลือคนพิการผ่าน ส.อบต.
 3. ประสานด้านการแพทย์โดยประสานส่งต่อกับโรงพยาบาล และใช้ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS)
 4. ประสานกับศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการจังหวัดมุกดาหารเพื่อส่งต่อการฝึกอาชีพแก่คนพิการ
 5. คนพิการ และ อพมก. ไปประสานงานกับ อบต./เข้าพบนายก อบต. ด้วยตนเอง เพื่อขอความช่วยเหลือ
 6. ผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มของคนพิการ ชมรมคนพิการระดับอำเภอ และจัดทำเป็นศูนย์สวัสดิภาพชุมชนไพโรที่ดำเนินการโดยคนพิการเอง
- 3) ความร่วมมือ**
1. ไม่มีปัญหาการประสานงาน
 2. สอ. พมจ. และโรงพยาบาลมีการประสานงานร่วมกันเป็นอย่างดี

3. อบท.ไม่ค่อยตอบสนองเรื่องเบียดเบียนซึ่งคนพิการมากนักโดยให้เหตุผลว่าไม่มีงบประมาณ

4) ปัญหา/อุปสรรค

1. คนพิการไม่รู้สิทธิของตนเอง และข้อมูลการบริการต่างๆ
2. คนพิการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลคนพิการ
3. คนพิการอยู่ในภาวะยากลำบาก ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้
4. คนพิการ และผู้ดูแลไม่เห็นคุณค่าในตนเอง
5. ผู้ปกครองเป็นห่วงคนพิการไม่อยากให้ออกจากบ้านไปฝึก ประกอบอาชีพ แต่ยังไม่มีการทอดทิ้งคนพิการ
6. อพมก. คนเดิมลาออก มีการสมัคร อพมก. ใหม่ แต่ไม่มีการฝึกอบรมเพิ่มเติม
7. ผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น เป็นกลุ่มเสี่ยงของการจะเป็นคนพิการมากขึ้น และแนวโน้มคนพิการภายหลังจากอุบัติเหตุสูงเพิ่มขึ้น
8. ครอบครัวรู้สึกเป็นภาระเลี้ยงดูด้วยความเคยชิน
9. ครอบครัวต้องประกอบอาชีพ ต้องให้คนพิการอยู่บ้านกับผู้สูงอายุและหลาน

5) ข้อเสนอแนะ

1. จัดให้มีการส่งเสริมอาชีพคนพิการ ครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยให้มีรายได้
2. จัดให้คนพิการ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการฟื้นฟูฯ และเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง
3. การทบทวนบทบาทและการทำงานร่วมกันของ อพมก. เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถประสานงานและเสนอข้อมูลได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทของหน่วยงาน
4. อพมก. ต้องมีการเพิ่มเติมความรู้ โดยการฝึกอบรมเป็นระยะๆ ซึ่งสามารถฝึกอบรมโดย สอ.

1.4 ระบบสนับสนุน

- 1) สนับสนุนการส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ เช่น
 1. สนับสนุนทุนประกอบอาชีพคนพิการ ซ่อมวิทยุโทรทัศน์
 2. สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม ชมรมคนพิการ มีการรวมกลุ่มกันจัดทำกรทอดผ้าป่า เป็นกองทุนสวัสดิการสำหรับคนพิการ เมื่อเจ็บป่วยไปโรงพยาบาล เป็นค่าเดินทาง ให้คนละ 300 บาท เริ่มตั้งแต่ปี 2548
 3. สนับสนุนการจัดปรับสภาพแวดล้อม
 4. สนับสนุนอาคารสถานที่สำหรับการจัดประชุม และการทำกิจกรรมต่างๆ ของคนพิการ

5. จัดอบรม และกิจกรรมตามประเพณี

1.5 ความพึงพอใจ

- 1) ความพึงพอใจของ อพมก. ในบทบาทของตน
 1. อพมก. สามารถประสานงาน หน่วยงาน ชมรมคนพิการต่างๆ เกิดความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในเรื่องต่างๆ
 2. ช่วยให้เกิดการรวมกลุ่ม และมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จัดทำเป็นศูนย์สาธิตพืชสมุนไพร ซึ่งดำเนินโดยคนพิการเอง
 3. สามารถฟื้นฟู ทำกายภาพบำบัด ช่วยให้คนพิการมีพัฒนาการดีขึ้น บางคนสามารถเดินได้พอสมควร
- 2) ความพึงพอใจของคนพิการต่อ อพมก. คนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจเพราะ
 1. คนพิการมีพัฒนาการที่ดีขึ้น
 2. คนพิการได้รับโอกาส เข้าถึงบริการ
 3. คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนมากขึ้น
- 3) ความพึงพอใจของ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก.
 1. คนพิการและครอบครัวเข้าถึงระบบบริการ
 2. อพมก. สามารถช่วยให้คนพิการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความพิการ และสามารถฟื้นฟูคนพิการได้ด้วยตนเอง

2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต

- 2.1 รูปแบบการฟื้นฟูฯ มีความเหมาะสม แต่ควรเพิ่มรถรับ-ส่ง เหมือนรถรับ-ส่งนักเรียน
และมีการจัดบริการช่วยสอนเสริมให้กับคนพิการ/ ครอบครัว
- 2.2 กลไก/ระบบการดำเนินงาน/การติดตาม
 - 1) ต้องทำให้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง
 - 2) อพมก. ต้องประสานความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้คนพิการรวมตัวกัน/ชมรมคนพิการ
 - 3) สนับสนุนให้ อบต. เป็นเจ้าภาพหลักในการฟื้นฟูฯ เป็นคณะทำงานร่วมกับชมรมคนพิการ และให้มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการร่วมกัน
 - 4) พัฒนา อพม. 1 คน 1 หมู่บ้าน ให้เป็น 1 อพมก. 1 หมู่บ้าน โดยมีการจัดอบรมเป็นระยะๆ และมีการติดตามประเมินผล
 - 5) พมจ. ต้องมีการจัดระบบติดตาม อพมก. อย่างต่อเนื่องและเป็นจริง

- 6) สถานีอนามัยเป็นที่ปรึกษาด้านการรักษาพยาบาล สิทธิ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ความพิการ
- 7) ควรมีค่าตอบแทนให้แก่ อพมก. อย่างต่อเนื่องและมีการดำเนินโครงการต่อเนื่อง
- 8) จัดให้มีกิจกรรมที่ลงลึกถึงกลุ่มเป้าหมาย

8. จังหวัดนครราชสีมา สรุปรายงานการศึกษาการจัดเก็บข้อมูลเชิงลึกด้านต่างๆ

ได้แก่

1. รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา

1.1 การคัดเลือก อพมก. ขั้นตอนการคัดเลือก โดย

- 1) มีหนังสือจาก พมจ. ประสานมายัง ประธาน อบต. เพื่อคัดเลือก อพมก.
- 2) ประธานสภา อบต. ร่วมกับ พมจ. ในการคัดเลือก อพมก.
- 3) แรงจูงใจในการเข้าร่วมโครงการของ อพมก.
 1. ต้องการช่วยเหลือคนพิการ
 2. อพมก. บางคนมีลูกเป็นคนพิการ
 3. ส.อบต. ละประธานสภา อบต. ให้ความสนใจ มีการประชุมร่วมกันเพื่อให้ ส.อบต.
ทำหน้าที่เป็น อพมก. จำนวน 10 คน ด้วย
 4. อพมก. ได้รับการฝึกอบรมด้วยดี

1.2 การฝึกอบรม

- 1) เนื้อหาการฝึกอบรม เนื้อหาเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง ได้แก่
การกายภาพบำบัด การพลิกตัว การเคลื่อนย้ายคนพิการ การใช้รถเข็น
- 2) เนื้อหาที่ควรเพิ่ม
 1. การอบรมเลี้ยงดูคนพิการในกิจวัตรประจำวัน เช่น การฝึกการอาบน้ำ
การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร

1.3 การดำเนินงาน

- 1) บทบาท/ภารกิจของ อพมก.
 1. จำนวนคนพิการรับผิดชอบ จำนวนคนพิการในตำบลละลุ่มใหม่พัฒนา
มีประมาณ 98 คน
 - 1.1 ยังไม่ครอบคลุมคนพิการ เพราะเบียดงชีพได้ไม่ทั่วถึง เช่น จำนวนคนพิการ
จาก 98 คน จดทะเบียนแล้ว 78 คน โดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับเบียดงชีพ
 2. บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม อพมก. มีความพึงพอใจในภารกิจของ อพมก.
 - 2.1 ยังไม่ครอบคลุมคนพิการ เพราะเบียดงชีพได้ไม่ทั่วถึง เช่น จำนวนคนพิการ
จาก 98 คน จดทะเบียนแล้ว 78 คน โดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับเบียดงชีพ

2.2 สํารวจ คํานหาคนพิการ

2.3 เยี่ยมบ้าน ให้คําแนะนํา กําลังใจ

2.4 ประสานสงตอกับหนวยงานตางๆ เพื่อให้คนพิการสามารถเขาถึงสิทธิ
และบริการได

2.5 ช่วยฝึกทักษะให้คนพิการ/ฝึกครอบครัวในการฝึกคนพิการ

1) กระบวนการประสานงาน และบทบาทภารกิจของหนวยงานในพื้นที่

1. ประสานสงต่อช่วยเหลือคนพิการ โดยเน้นให้คนพิการไปติดต่อและขอรับบริการด้วยตนเอง
2. ประสานและอํานวยความสะดวกกับคนพิการ เช่น ประสานขอรถจาก อบต. ไปรับ-สงคนพิการ
3. ติดตามเรื่องเบียดงชีพภายหลังการจดทะเบียนจาก อบต.
4. ประสานการกู้ยืมเงินการประกอบอาชีพให้กับคนพิการ
5. รวมทั้ง อพมก. ในการติดตามเยี่ยมบ้านคนพิการและครอบครัวในวันเสาร์-อาทิตย์
6. ผลักดันให้มีการจัดตั้งชมรมคนพิการตำบลร่วมกับ สอ.

2) ความร่วมมือ

1. ส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือด้วยดี

3) ปัญหา/อุปสรรค

1. มีปัญหาในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นรายบุคคล เนื่องจาก อพมก. ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ทำให้ไม่สะดวกในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เป็นผู้หญิง
2. การประสานงานข้อมูลกับ สอ. มีอย่างจำกัด
3. อพมก. มีค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่สูง
4. ทักษะของครอบครัวส่วนใหญ่ต้องการเบียดงชีพ
5. อพมก. บางคนมีภารกิจมาก ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมคนพิการได้
6. คนพิการมีข้อจำกัดในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการในด้านตางๆ ตลอดจนการเข้าร่วมศูนย์การเรียนรู้

4) ข้อเสนอแนะ

1. อบต. ควรมีการปรับปรุงการบริการ
2. ควรมีการประชุมร่วมกันระหว่างคนพิการกับ อพมก.
3. อบต. ควรจัดให้มีรถรับ-สงคนพิการเพื่อเข้ารับบริการ และเข้าร่วมกิจกรรม/ศูนย์การเรียนรู้ตางๆ ได้

1.4 ระบบสนับสนุน

- 1) สนับสนุนระบบการพัฒนาคนพิการ และครอบครัวโดยเฉพาะเรื่องการเมืองการมีอาชีพ มีรายได้สามารถเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเอง เช่น
 1. การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือคนพิการประกอบอาชีพ และจัดตั้งงบประมาณช่วยเหลือคนพิการ
 2. สนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพคนพิการ
 3. มีระบบการกู้ยืมโดยผ่อนชำระเงินกู้เป็น 6 เดือน หรือ 1 ปีต่อครั้ง
- 2) ระบบสนับสนุน อพมก. โดยเฉพาะค่าใช้จ่าย หรือค่าเดินทาง

1.5 ความพึงพอใจ

- 1) ความพึงพอใจของ อพมก. ในบทบาทของตน
 1. อพมก. รู้สึกภูมิใจในบทบาทของตน
 2. อพมก. ที่มาจาก ส.อบต. สามารถดูแลประโยชน์ สิทธิคนพิการได้เป็นอย่างดี แต่ควรเพิ่มความรู้อีกเกี่ยวกับเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเภทต่างๆ เป็นระยะ
- 2) ความพึงพอใจของ คนพิการ ต่อ อพมก.
 1. คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพและมีงานทำ เช่น การทำดอกไม้จันทน์
 2. คนพิการเกิดการเปลี่ยนแปลงมีพัฒนาการที่ดีขึ้น
 3. เกิดการรวมกลุ่ม และกิจกรรมคนพิการโดยมีการประชุมเกือบทุกเดือน
 4. คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับชุมชนมากขึ้น
- 3) ความพึงพอใจของ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก.
 1. อพมก. ช่วยให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ เข้าถึงบริการ
 2. อพมก. ช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลคนพิการ เข้าใจและยอมรับคนพิการมากขึ้น
 3. อพมก. ทำให้หน่วยงานมีความเข้าใจและมีการประสานส่งต่อช่วยเหลือคนพิการ อย่างเชื่อมโยงกันมากขึ้น

2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต

- 2.1 รูปแบบการฟื้นฟูฯ มีความเหมาะสม แต่ควรเพิ่มเรื่องรับ-ส่ง
- 2.2 กลไก/ระบบการดำเนินงาน/การติดตาม
 - 1) ผลักดันให้เป็นนโยบาย อบต.
 - 2) การปรับเจตคติ ชีวิตชุมชนต้องอยู่ร่วมกันทุกคนจะดีที่สุด แม้สถานะตำแหน่งจะแตกต่างกัน คนพิการและผู้สูงอายุต้องมีความเท่าเทียมกัน
 - 3) การพัฒนาคนพิการให้มีความรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองเพื่อให้คนพิการออกสู่สังคม

- 4) สนับสนุนให้หน่วยงานรัฐและบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีทักษะในการปรับกิจกรรมประจำวันของคนพิการ อบรม. ต้องรู้ พ.ร.บ. พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 5) มีระบบติดตามเป็นระบบต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ 2-3 ครั้ง
- 6) คนพิการควรได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน
- 7) ควรมีการสนับสนุน ช่วยเหลือคนพิการ ครอบครัวที่มีภาวะยากลำบากโดยการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การซ่อมบ้าน การจัดปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน
- 8) ส่งเสริมให้คนพิการออกสู่สังคมและสนับสนุนเรื่องอาชีพให้สามารถพึ่งตนเองได้

2. สรุปรายงานเชิงปริมาณ

ในด้านการศึกษาเชิงปริมาณ คณะผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ ทั้งเจ้าหน้าที่ พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เครือข่ายคนพิการ อาสาสมัครพัฒนาลังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) และคนพิการและครอบครัว จาก 75 จังหวัด ทั่วประเทศ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 3.3 :

แสดงจำนวนการตอบแบบสอบถาม ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนที่ส่งไป	จำนวนที่ตอบกลับ	ร้อยละที่ตอบกลับ
1. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และเครือข่าย	150	74	49.33 %
2. พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	75	41	54.67 %
3. อาสาสมัครพัฒนาลังคมและช่วยเหลือคนพิการ	300	162	54.00 %
4. คนพิการและครอบครัว	150	101	67.37 %
สรุปจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด	675	378	56.00 %

จากตารางที่ 3.3 มีการจัดส่งแบบสอบถามในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมทั้งสิ้น 675 คน/ชุด มีผู้ตอบกลับรวมทั้งสิ้น 378 คน/ชุด หรือคิดเป็นร้อยละ 56 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด โดยสรุปได้ดังนี้

1) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย ได้ส่งแบบสอบถามไป 75 แห่งๆละ 2 ชุด รวม 150 ชุด และตอบกลับมา 74 ชุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 49.33 ของแบบสอบถามทั้งหมด

2) พมจ. ได้ส่งแบบสอบถามไป 75 แห่งๆละ 1 ชุด รวม 75 ชุด และตอบกลับมา 41 ชุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 54.67 ของแบบสอบถามทั้งหมด

3) อาสาสมัครพัฒนาลังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) ได้ส่งแบบสอบถามไป 75 แห่งๆละ 4 ชุด รวม 300 ชุด และตอบกลับมา 162 ชุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 54 ของแบบสอบถามทั้งหมด

4) คนพิการและครอบครัว 75 แห่งๆละ 2 ชุด รวม 150 ชุด และตอบกลับมา 101 ชุด คิดเป็นจำนวนร้อยละ 67.37 ของแบบสอบถามทั้งหมด โดยมีรายละเอียดของกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และเครือข่าย (อปท.)

1.1 อปท.และเครือข่าย ผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในอบต./เทศบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 และ เป็นเพศชาย จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 45.2 (ดูตารางที่ 3.4)

ตารางที่ 3.4:

แสดงจำนวนและร้อยละของ อปท. และเครือข่าย จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
๑ หญิง	41	54.8
๑ ชาย	33	45.2
รวม	74	100

1.2 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามในส่วนของอปท. และเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในอบต./เทศบาล ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี คือ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 69.6 รองลงมาคือระดับปริญญาโท จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 (ดูตารางที่ 3.5)

ตารางที่ 3.5:

แสดงจำนวนและร้อยละของอปท.และเครือข่าย จำแนกตามการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
๑ ประถม	3	4.3
๑ มัธยม	7	10.1
๑ ปริญญาตรี	48	69.6
๑ ปริญญาโท	8	11.6
๑ อื่นๆ	3	4.3
รวม	74	100

1.3 การให้การสนับสนุนกับคนพิการ/อพมก. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในอบต./เทศบาล ส่วนใหญ่เรื่องการให้การสนับสนุนกับคนพิการ/อพมก.คือ การประสานส่งต่อยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของคนพิการ เป็นจำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 74.3 และรองลงมา คือ การจัดบริการ เบี้ยยังชีพแก่คนพิการ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 (ดูตารางที่ 3.6)

ตารางที่ 3.6

แสดงจำนวนและร้อยละของอปท.และเครือข่าย ส่วนเกี่ยวข้อง/ให้การสนับสนุนคนพิการ/อพมก.

ส่วนเกี่ยวข้อง/ให้การสนับสนุนกับคนพิการ/อพมก.	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดบริการเบี้ยยังชีพแก่คนพิการ	35	47.2
2. มีการสนับสนุนแก่คนพิการ	22	29.7
3. ประสานส่งต่อยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	55	74.3
4. ส่งเสริมความเข้มแข็งคนพิการ	33	44.5
5. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคนพิการ	55	74.3

1.4 ประสิทธิภาพด้านงานสังคมของ อปท.

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในอบต./เทศบาล ส่วนใหญ่ มีประสิทธิภาพทางด้านสังคมหลายด้าน โดยส่วนมากเป็น ส.อบต. อพม. และ อสม. คิดเป็นร้อยละ 17.5, 14.8, และ 9.4 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.7)

ตารางที่ 3.7

แสดงจำนวนร้อยละประสิทธิภาพด้านงานสังคมของอปท.และเครือข่าย

ประสิทธิภาพด้านงานสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อสม.	7	9.4
ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน	2	2.7
อบต.	13	17.5
ผู้นำสหกรณ์ กลุ่มออมทรัพย์	3	4.0
ผู้นำกลุ่มอาชีพ	4	5.4
อาสาสมัครงานด้านชุมชน	6	8.1
ญาติคนพิการ	4	5.4
อาสาสมัครพัฒนาสังคม (อพม.)	11	14.8
ไม่เคยมีประสิทธิกรณงานด้านสังคม	2	2.7
อื่น ๆ	46	62.1

1.5 สภาพปัญหาของคนพิการ และครอบครัว ที่ อปท.พบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในอบต./เทศบาล ส่วนใหญ่พบว่า เรื่องการสภาพ ปัญหาของคนพิการและครอบครัว คือ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ ความพิการ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 และรองลงมา คือ ไม่มีค่าเดินทางไปรับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 (ดูตารางที่ 3.8)

ตารางที่ 3.8

แสดงจำนวนร้อยละ สภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว โดย อปท. และเครือข่าย

สภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
๑ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ ความพิการ	50	67.5
๑ ไม่รู้แหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ	24	32.4
๑ ไม่รู้สิทธิของคนพิการ	35	47.2
๑ ขาดทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ	43	58.1
๑ ขาดความต่อเนื่อง/สม่ำเสมอในการฟื้นฟู	45	60.8
๑ เข้าไม่ถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสาร	33	44.5
๑ ขาดคนช่วยดูแล ฟื้นฟู	44	59.4
๑ คนพิการต้องอยู่บ้านตามลำพัง	31	41.8
๑ สภาพความพิการรุนแรง	16	21.6
๑ ไม่มีค่าเดินทางไปรับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ	48	64.8
๑ ไม่มีคนให้คำแนะนำ/ปรึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟู	26	35.1
๑ มีภาระมาก ต้องดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว	21	28.3
๑ คนในครอบครัวรังเกียจคนพิการ	6	8.1
๑ สภาพ ปัญหาอื่นๆ	10	13.5

1.6 ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการ CBR ในทัศนะของ อปท. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในอบต./เทศบาล ส่วนใหญ่ เข้าใจความสำคัญและจำเป็นของการมีโครงการ CBR โดยเห็นความจำเป็นที่ต้องมีโครงการนี้ คือ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการประสานความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือคนพิการ เป็นจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 62.1 และรองลงมาคือ รูปแบบการบริการที่ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการ/สิทธิ ด้านต่างๆ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 (ดูตารางที่ 3.9)

ตารางที่ 3.9

แสดงจำนวนร้อยละ ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการนี้ จากกลุ่ม อปท. และเครือข่าย

ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการนี้	จำนวน	ร้อยละ
๑) หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดการประสานความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือคนพิการ	46	62.1
๑) เป็นรูปแบบการบริการที่ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการ/สิทธิ ด้านต่างๆ	45	60.8
๑) มีคนพิการจำนวนมากในชุมชน	35	47.2
๑) คนพิการถูกตักสำรวจ อพมก.ช่วยให้คนพิการเหล่านี้ได้รับการสำรวจ	29	39.1
๑) รูปแบบที่ช่วยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม/มีบทบาทในการพัฒนาคนพิการ	25	33.7
๑) อื่นๆ	17	22.9

1.7 รูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในอบต./เทศบาล มีความพึงพอใจภาพรวมของแต่ละประเด็นในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน อยู่ในระดับพอใจ โดยมีคะแนนสูงสุด สองลำดับแรก ได้แก่ การค้นหาคนพิการในชุมชน และ ทำให้เกิดการดำเนินการจดทะเบียนคนพิการในชุมชน ($x = 4.30$) คะแนนสูงในลำดับ 3 ได้แก่ โครงการฯ ช่วยให้ผู้พิการเข้าถึงสิทธิ ($x=4.18$) และอันดับที่ 4 ช่วยให้ผู้พิการได้รับการยอมรับ มีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ และสามารถอยู่ร่วมในชุมชนอย่างปกติสุข เฉกเช่นคนทั่วไป ($x = 4.01$) มีเพียงประเด็นการส่งเสริมอาชีพแก่คนพิการที่อยู่ในระดับไม่แน่ใจ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ในระดับลึก ที่พบว่าการทำงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ ยังทำได้น้อย (ดูตารางที่ 3.10)

ตารางที่ 3.10

แสดงรูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยความคิดเห็นของ อปท. และเครือข่าย

	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	พอใจอย่างยิ่ง	พอใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่พอใจ	ไม่พอใจอย่างยิ่ง			
การค้นหาคนพิการในชุมชน	30 42.3	32 45.1	9 12.7	-	-	4.30	.68	พอใจ
ทำให้เกิดการดำเนินการจดทะเบียน คนพิการในชุมชน	31 43.7	33 46.5	6 8.5	-	-	4.30	.81	พอใจ
โครงการฟื้นฟูช่วยให้คนพิการ เข้าถึงสิทธิ	31 43.7	28 39.4	8 11.3	2 2.8	2 2.8	4.18	.94	พอใจ
โครงการฯ ช่วยให้คนพิการ ได้รับการยอมรับ มีส่วนร่วมกิจกรรม ต่างๆ และสามารถอยู่ร่วมในชุมชน อย่างปกติสุข เฉกเช่นคนทั่วไป	23 31.9	31 43.1	14 19.4	4 5.6	-	4.01	.86	พอใจ
โครงการฯ ช่วยให้คนพิการ/ ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจ คนพิการมากขึ้น	21 29.2	33 45.8	14 19.4	3 4.2	1 1.4	3.97	.88	พอใจ
โครงการฯ ช่วยให้คนพิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความพิการมากขึ้น	23 32.4	30 42.3	11 15.5	6 8.5	1 1.4	3.96	.97	พอใจ
โครงการฯ ช่วยให้คนพิการ ได้รับอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ	21 29.2	31 43.1	15 20.8	5 6.8	-	3.94	.88	พอใจ
การเยี่ยมบ้าน	25 35.2	29 40.8	10 14.1	4 5.6	1 1.4	3.94	1.14	พอใจ
โครงการฯ ช่วยให้คนพิการ ได้รับการยอมรับ และมีส่วนร่วม กิจกรรมต่างๆในครอบครัว	21 29.2	30 41.7	14 19.4	6 8.3	-	3.88	1.02	พอใจ
ความเหมาะสมจำนวนครั้ง ของการเยี่ยมบ้าน	12 18.5	31 47.7	15 23.1	5 7.7	1 1.5	3.69	1.01	พอใจ
ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีส่วนร่วมกลุ่ม ของคนพิการ	10 14.1	34 47.9	18 25.4	7 9.9	1 1.4	3.59	.99	พอใจ
มีการจัดทำแผนงานบุคคล	10 14.3	28 40.0	25 35.7	5 7.1	1 1.4	3.54	.97	พอใจ

	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	พอใจอย่างยิ่ง	พอใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่พอใจ	ไม่พอใจอย่างยิ่ง			
ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มของผู้ปกครอง / ญาติ/ เพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชน	10 14.1	29 40.8	23 32.4	7 9.9	1 1.4	3.52	.99	พอใจ
การส่งเสริมอาชีพแก่คนพิการ	10 14.1	24 33.8	27 38.0	7 9.9	1 1.4	3.41	1.07	ไม่แน่ใจ

1.8 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความยั่งยืน

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ในกลุ่มของ อปท. และเครือข่าย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ใน อบต./เทศบาล มีความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความยั่งยืนภาพรวมของกิจกรรม/บริการ/เรื่อง อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยมีคะแนนสูงสุด อันดับแรก ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลด้านคนพิการในชุมชนร่วมกัน (x=4.28) อันดับสอง ได้แก่ การมีคณะกรรมการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มี อปท. เป็นกรรมการหลัก และมีคณะกรรมการต่างๆ โดยมีการจัดทำแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนร่วมกัน มีระบบติดตาม ตรวจสอบ การขับเคลื่อนให้เกิดปฏิบัติอย่างเป็นจริง (x=4.27) และอันดับสามมี 2 เรื่อง ได้แก่ การทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และจัดให้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ (x=4.26) (ดูตารางที่ 3.11)

ตารางที่ 3.11

แสดงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความยั่งยืน ตามความคิดเห็นของ อปท. และเครือข่าย

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
การพัฒนาระบบข้อมูลด้านคนพิการในชุมชนร่วมกัน	33 45.8	29 40.3	7 9.7	3 4.2	-	4.28	.80	เห็นด้วย
การมีคณะกรรมการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มี อปท. เป็นกรรมการหลัก และมีคณะกรรมการต่างๆ โดยมีการจัดทำแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนร่วมกัน มีระบบติดตาม ตรวจสอบ การขับเคลื่อนให้เกิดปฏิบัติอย่างเป็นจริง	34 47.9	27 38.0	6 8.5	3 4.2	1 1.4	4.27	.89	เห็นด้วย

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
การทำงานอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	30 41.7	35 48.6	4 5.6	2 2.8	1 1.4	4.26	.80	เห็นด้วย
จัดให้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์	34 47.2	27 37.5	8 11.1	2 2.8	1 1.4	4.26	.87	เห็นด้วย
การจัดให้มีการทำความเข้าใจในทุกภาคส่วนในพื้นที่	28 38.9	37 51.4	4 5.6	2 2.7	1 1.4	4.24	.79	เห็นด้วย
การจัดทำข้อมูลทรัพยากรด้านความพิการ เครือข่ายด้านคนพิการ เพื่อให้เกิดใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดในชุมชน	27 38.0	36 50.7	5 7.0	3 4.2		4.23	.76	เห็นด้วย
ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของคนพิการเป็นชุมชนคนพิการประจำตำบล/อำเภอ	31 43.7	29 40.8	6 8.5	2 2.8	2 2.8	4.15	1.05	เห็นด้วย
มีเวทีการประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทุกภาคส่วนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	27 38.0	30 42.3	10 14.1	4 5.6		4.13	.86	เห็นด้วย
การพัฒนาระบบประสานส่งต่อคนพิการในส่วนที่เกี่ยวข้อง	26 40.0	28 43.1	6 9.2	2 3.1	1 1.5	4.08	1.12	เห็นด้วย
สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนพิการและครอบครัว เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	29 41.4	26 37.1	10 14.3	2 2.9	2 2.9	4.07	1.08	เห็นด้วย
การประสานงานในลักษณะสหวิชาชีพ เพื่อให้บริการแก่คนพิการ	24 35.3	26 38.2	13 19.1	3 4.4	1 1.5	3.97	1.05	เห็นด้วย
การศึกษาวิจัยเรื่องต่างๆ ที่สนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	16 23.2	33 47.8	14 20.3	3 4.3	2 2.9	3.80	1.03	เห็นด้วย

1.9 สภาพ ปัญหา อุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ที่อาจเป็นปัญหา/อุปสรรคต่อการดำเนินงาน ตามความเห็นของ อบท.และเครือข่าย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ซึ่งสรุปสภาพปัญหาด้านต่างๆ ได้ ดังนี้

1. คนพิการ และครอบครัว

1.1 สภาพด้านจิตใจของคนพิการที่รู้สึกว่าเป็นปัญหาของครอบครัวและสังคม ท้อแท้ อ่อนแอ ไม่มีกำลังใจ

1.2 คนพิการอาการหนักยากต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง

- 1.3 คนพิการส่วนมากมีภาระในครอบครัว คนพิการบางคนถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจนต้องไปประกอบอาชีพเพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ไม่มีเวลาที่จะให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
- 1.4 ผู้ดูแลคนพิการยังไม่เข้าใจถึงบทบาทการดูแลคนพิการ
- 1.5 บางครอบครัวผู้ดูแลไม่มีเวลาในการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในพื้นที่ให้บริการ
- 1.6 การเข้าไปให้บริการโดย อพมก./จนท. เป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ดูแลคนพิการ แต่ในกรณีการฟื้นฟูที่หวังให้มีการดำเนินการต่อเนื่องโดยญาติ เพื่อลดความพิการให้ต่อเนื่อง มักไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากญาติ เนื่องจากภาระงาน เศรษฐกิจ หรือความเบื่อหน่าย บางคนก็ไม่มีญาติที่จะนำพาไปรับบริการฟื้นฟูได้ทุกวัน
- 1.7 คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีรถที่จะเดินทางไปรับบริการ และบาง อบต. มีพื้นที่กว้าง การเดินทางของผู้พิการอาจเป็นไปด้วยความยากลำบาก
- 1.8 มนุษย์มีความต้องการไม่สิ้นสุด อย่างไรก็ตามจะเรียกว่าพอดีสำหรับตนเองและครอบครัว
- 1.9 ที่อยู่อาศัยผู้พิการเสื่อมโทรม ขาดการช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ

2. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

- 2.1 อบต. บางแห่งไม่เข้าใจบทบาทของ อพมก. และไม่ทราบความเป็นมาในเรื่องที่ อพมก. เสนอ
- 2.2 อบต. และเจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญเท่าที่ควร เรื่องการฟื้นฟูคนพิการ อาจเพราะงานประจำของเจ้าหน้าที่มากเกินไปไม่มีเวลา บาง อบต. อพมก. เข้าร่วมการประชุมเพียงครั้งเดียวหรือไม่เคยเลย
- 2.3 ขาดการทำงานที่ต่อเนื่อง
- 2.4 ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน

3. ชุมชน

- 3.1 ครอบครัว/ชุมชนไม่มีแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการปล่อยตามบุญตามกรรม พิการแล้วพิการเลย
- 3.2 ทักษะคิดของคนในชุมชนต่อคนพิการเป็นในเชิงลบ คือ ไม่ให้การยอมรับเท่าที่ควร และไม่เชื่อในศักยภาพคนพิการ
- 3.3 ขาดการประสานความร่วมมือในระดับชุมชน
- 3.4 การค้นหาคนพิการในชั้นที่ในชุมชนอุตสาหกรรม เป็นการค้นหาได้ยากต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน และผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เป็นเครือข่ายที่มีหน้าที่ในการแจ้งหรือนำคนพิการมารับบริการ
- 3.5 คนในชุมชนขาดความรู้ในเรื่องสวัสดิการของคนพิการ

- 3.6 ยังไม่มีรูปแบบการฟื้นฟูที่ชัดเจน ควรมีรูปแบบคณะกรรมการทำงานในชุมชน
- 3.7 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารยังไม่ทั่วถึง เนื่องจากในพื้นที่แต่ละแห่งมี อพมก. น้อยไม่เพียงพอ กับจำนวนคนพิการในพื้นที่
- 3.8 ความพร้อมชุมชน ภาวะเศรษฐกิจ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องมือ พาหนะ การดำเนินงาน ทุกอย่างต้องประสานความร่วมมือ และต้องใช้ความเสียสละ ความมีใจรักในงานด้าน คนพิการจึงมีความสำคัญมาก จึงจำเป็นที่คนในชุมชนจะต้องมีใจรัก และเสียสละในงาน คนพิการอย่างแท้จริง กิจกรรมจึงจะดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องและเกิดผลได้ ต้องใช้เวลา
- 3.9 ความต่อเนื่องและจริงจังของทีมอาสา ผู้บริหาร อปท. ในอนาคตระยะยาว กลัวจะไม่ต่อเนื่อง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคณะผู้บริหาร

4. เครือข่าย /หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 4.1 บางหน่วยงานไม่เห็นความสำคัญในงานด้านคนพิการ โดยไม่ให้ความร่วมมือ หรือบางโรงพยาบาลพิจารณาหลักเกณฑ์มาก
- 4.2 เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- 4.3 ระยะทางที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลหรือศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- 4.4 คนพิการในพื้นที่โดยส่วนมากพิการทางสมอง ซึ่งจะต้องมีผู้มีความสามารถเฉพาะด้าน ในการบำบัดฟื้นฟู
- 4.5 ขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ

1.10 ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. การพัฒนาคนพิการ ครอบครัว บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง

- 1) ควรฟื้นฟูด้านจิตใจเป็นอันดับแรก เพราะถ้ามีจิตใจที่เข้มแข็ง เข้าใจชีวิต และเห็นคุณค่า ของตัวเอง ก็สามารถประกอบอาชีพหรือดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในสังคม
- 2) ต้องการให้คนพิการได้รับสิทธิของตนเอง ร้อยละ 100 มีการหนุนเสริมเรื่องการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ
- 3) ธรรมชาติของการดำเนินชีวิตน่าจะเป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งที่จำเป็นในกลุ่มคนพิการ เพราะโดยปกติถ้าไม่เข้าใจธรรมชาติจะอยู่อย่าง เป็นทุกข์
- 4) ควรจัดให้มีการอบรม อสม. ญาติ และผู้เกี่ยวข้องในเรื่อง “การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน” และการเรียนรู้วิธีในการดูแลคนพิการในทุกประเภทความพิการได้ อย่างถูกต้อง
- 5) ควรมีการอบรมคนพิการได้มีอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ 1 ครั้ง/ปี และส่งเสริมอาชีพให้ผู้ดูแล คนพิการ หรือตัวคนพิการเพื่อลดปัญหาทางเศรษฐกิจ

2. สนับสนุนทรัพยากร/การประสานทรัพยากร/กลุ่มหนุนเสริม

- 1) ใน 1 ปีหน่วยงาน เช่น สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ควรจะมีโครงการร่วมกับ อบต. โดยมาให้ความรู้กับคนพิการโดยตรงในตำบล เพื่อให้ผู้พิการและผู้ดูแลได้เข้าใจสิทธิและหน้าที่ของตน
- 2) ต้องการให้มีการประสานทุกภาคส่วนมาร่วมกันทำงาน อปท. งานมาก
- 3) พมจ. ประสาน อปท. ให้ อปท. ประสาน อพมก. ในทุกครั้งที่มีการกิจกรรม
- 4) ควรประสานทาง อบต. ให้คณะทำงานของ อพมก. ได้มีส่วนร่วมกับทาง อบต. เพื่อพิจารณาคนพิการ

3. สร้าง/การพัฒนากลไก โครงสร้าง

- 1) อยากให้ภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือมากกว่านี้ เพื่อเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ จะได้มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไป
- 2) สนับสนุนภาคีเครือข่ายการดูแลคนพิการให้เข้มแข็งและช่วยเหลือผู้พิการด้วยกันได้
- 3) สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมและฝึกอบรมอาชีพให้คนพิการได้มีรายได้ช่วยเหลือครอบครัว
- 4) การดูแลฟื้นฟูผู้พิการควรมีการดำเนินงานในรูปแบบคณะทำงานและเมืองศักรในทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น อบต. ชุมชน สอ. การศึกษา พัฒนาลังคม เป็นต้น
- 5) ควรสนับสนุนให้มี อพมก. เพิ่มขึ้น และควรสร้างเครือข่ายของ อพมก. ขึ้นเอง เพื่อเสริมเครือข่ายที่มีอยู่
- 6) การจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จริงควรลงพื้นที่จริง เข้าถึงคนพิการ ดูสภาพความเป็นอยู่ โดยให้หลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดูด้วย
- 7) ควรมีช่องทางบริการผู้พิการทางด้านการแพทย์ การศึกษา การฟื้นฟูที่เพียงพอ และระยะทางใกล้ที่อยู่อาศัยของคนพิการ

4. สนับสนุนระบบการติดตาม ประเมินผล

- 1) การติดตามอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ

5. สนับสนุนระบบสวัสดิการต่างๆ

- 1) จัดให้มีรถรับ-ส่งคนพิการ เพื่อสะดวกในการเดินทาง

2. พัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)

2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ใน พมจ. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 เป็นเพศชายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8 (ดูตารางที่ 3.12)

ตารางที่ 3.12

แสดงจำนวนและร้อยละของ พมจ. จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
๑ หญิง	30	73.2
๑ ชาย	11	26.8
รวม	41	100

2.2 การศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ใน พมจ. ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรี เป็นจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 และระดับปริญญาโท จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 31.6 (ดูตารางที่ 3.13)

ตารางที่ 3.13

จำนวนและร้อยละของ พมจ. จำแนกตามการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
๑ ปริญญาตรี	25	65.8
๑ ปริญญาโท	12	31.6
๑ อื่นๆ	1	2.6
รวม	41	100

2.3 การให้การสนับสนุนกับคนพิการ/อพมก. (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ใน พมจ. ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนกับคนพิการ/อพมก. คือ การประสานงานการดำเนินงานโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) เป็นจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 และรองลงมา คือ มีการสนับสนุนแก่คนพิการ และการประสานส่งต่อยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 78.0 และ 73.1(ตามลำดับ) (ดูตารางที่ 3.14)

ตารางที่ 3.14

แสดงจำนวนร้อยละการให้การสนับสนุนกับคนพิการ/อพมก. ของ พมจ.

ส่วนเกี่ยวข้อง/ให้การสนับสนุนกับคนพิการ/อพมก.	จำนวน	ร้อยละ
1. ประสานงาน การดำเนินงานโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนของพก.	39	95.1
2. มีการสนับสนุนแก่คนพิการ	32	78.0
3. ประสานส่งต่อยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	30	73.1
4. ส่งเสริมความเข้มแข็งคนพิการ	29	70.7
5. จัดบริการการสวัสดิการสังคมคนพิการ	21	51.2
6. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของคนพิการ	20	48.7

2.3 จำนวนคนพิการที่ต้องรับผิดชอบ

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ใน พมจ. ส่วนใหญ่มีจำนวนคนพิการที่ต้องรับผิดชอบ อยู่ที่ช่วง 777-22,613 คน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 รองลงมาอยู่ในช่วง 22,614-44,449 คน และ 88,122-10,9957 คน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 (ดูตารางที่ 3.15)

ตารางที่ 3.15

แสดงร้อยละและจำนวนคนพิการ ที่ พมจ.ต้องรับผิดชอบ

ช่วงจำนวนคนพิการที่ต้องรับผิดชอบ (คน)	จำนวน	ร้อยละ
777 - 22,613	22	91.7
22,614 - 44,449	1	4.2
44,450 - 66,285	-	-
66,286 - 88,121	-	-
88,122 - 10,9957	1	4.2
รวม	41	100

2.4 สภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในพมจ. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว คือ ขาดความต่อเนื่อง/สม่ำเสมอในการฟื้นฟู เป็นจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 78.0 และรองลงมาคือขาดทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและไม่มีค่าเดินทางไปรับการฟื้นฟูฯ อย่างสม่ำเสมอจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 73.1 (ดูตารางที่ 3.16)

ตารางที่ 3.16

แสดงสภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว ในความคิดเห็นของ พมจ.

สภาพ ปัญหาของคนพิการและครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
๑ ขาดความต่อเนื่อง/สม่ำเสมอในการฟื้นฟูฯ	32	78.0
๑ ขาดทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ	30	73.1
๑ ไม่มีค่าเดินทาง ไปรับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ	30	73.1
๑ ไม่รู้สิทธิของคนพิการ	26	70.7
๑ ขาดคนช่วยดูแล ฟื้นฟู	26	63.4
๑ เข้าไม่ถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสาร	25	60.9
๑ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ ความพิการ	25	60.9
๑ ไม่รู้แหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ	22	53.6
๑ คนพิการต้องอยู่บ้านตามลำพัง	19	46.3
๑ ไม่มีคนให้คำแนะนำ/ปรึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูฯ	18	43.9
๑ สภาพความพิการรุนแรง	16	39.0
๑ มีภาระมาก ต้องดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว	16	39.0
๑ สภาพปัญหาอื่นๆ	7	17.0

2.5 ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการ

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในพมจ. ส่วนใหญ่เห็นว่า ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการนี้ คือ โครงการฯ นี้เป็นรูปแบบที่ช่วยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม/มีบทบาทในการพัฒนาคนพิการ เป็นจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 75.6 และรองลงมาคือเป็นรูปแบบการบริการที่ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการ/สิทธิ ด้านต่างๆ และช่วยให้คนพิการได้รับการสำรวจ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 73.1 และจำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 68.2 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.17)

ตารางที่ 3.17

แสดงจำนวนร้อยละ ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการนี้ ในความเห็นของ พมจ.

ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการ	จำนวน	ร้อยละ
1. เป็นรูปแบบที่ช่วยให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม/มีบทบาทในการพัฒนาคนพิการ	31	75.6
2. เป็นรูปแบบการบริการที่ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการ/สิทธิ ด้านต่างๆ	30	73.1

ความจำเป็นที่ต้องมีโครงการ	จำนวน	ร้อยละ
3. คนพิการตกสำรวจ อพมก. ช่วยให้คนพิการเหล่านี้ได้รับการสำรวจ	28	68.2
4. หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการประสานความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือคนพิการ	22	53.5
5. มีคนพิการจำนวนมากในชุมชน	15	36.5
6. อื่นๆ	6	14.6

2.6 รูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในพมจ. มีความพึงพอใจต่อการดำเนินการรูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา ในระดับมาก ในประเด็นการดำเนินการจดทะเบียนคนพิการในชุมชน และการค้นหาคนพิการในชุมชน ที่เหลือนอกนั้นความพึงพอใจจะอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น โดยความพึงพอใจที่มีคะแนนน้อยที่สุด 2 เรื่อง ได้แก่ ประสานให้คนพิการได้มีอาชีพ/มีงานทำ หรือมีรายได้ และการจัดทำแผนงานบุคคล(ดูตารางที่ 3.18)

ตารางที่ 3.18

แสดงความพึงพอใจในการดำเนินการ

รูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมาในความเห็นของ พมจ.

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทำ			
การดำเนินการจดทะเบียนคนพิการในชุมชน	26 66.7	11 28.2	-	2 5.1	-	3.56	.75	มาก
การค้นหาคนพิการในชุมชน	24 60.0	15 36.6	-	1 2.5	-	3.55	.64	มาก
ประสานกับคนพิการ/ครอบครัว/อบต. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน	19 47.5	18 45.0	2 5.0	1 2.5	-	3.38	.70	ปานกลาง
อพมก.มีการติดตามคนพิการ/ครอบครัว/และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน	17 42.5	21 52.5	1 2.5	1 2.5	-	3.35	.66	ปานกลาง
พอใจขั้นตอนการคัดเลือก อพมก./อาสาสมัคร	19 47.5	15 37.5	3 7.5	1 2.5	2 5.0	3.20	1.04	ปานกลาง
ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการยอมรับ และมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัว	12 30.0	23 57.5	4 10.0	1 2.5	-	3.15	.70	ปานกลาง
ประสานให้คนพิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ ได้มากขึ้น	19 47.5	15 37.5	2 5.0	1 2.5	3 7.5	3.15	1.14	ปานกลาง

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทำ			
ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการยอมรับมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ และสามารถอยู่ร่วมในชุมชนอย่างปกติสุข เหนือคนอื่นทั่วไป	12 30.0	22 55.0	5 12.5	1 2.5	-	3.13	.72	ปานกลาง
ส่งเสริมคนพิการ/ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจคนพิการมากขึ้น	18 45.0	16 40.0	2 5.0	1 2.5	3 7.5	3.13	1.14	ปานกลาง
การดำเนินงานในรูปแบบของการฟื้นฟูโดยมีอพมก. ทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริงเอื้อประโยชน์ ต่อการดำเนินงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน	19 47.5	15 37.5	1 2.4	1 2.4	4 10.0	3.10	1.24	ปานกลาง
ประสานให้คนพิการ ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ	19 47.5	14 35.0	2 5.0	1 2.5	4 10.0	3.08	1.25	ปานกลาง
การเยี่ยมบ้าน	17 42.5	17 42.5	1 2.5	1 2.4	4 9.8	3.05	1.22	ปานกลาง
ความเหมาะสมจำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้าน	10 25.0	23 57.5	3 7.5	2 5.0	1 2.5	3.05	.93	ปานกลาง
ประสานให้คนพิการ เข้าถึงสิทธิ/ได้รับสิทธิด้านต่างๆ	17 42.5	16 40.0	-	1 2.5	6 15.0	2.93	1.38	ปานกลาง
ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มของผู้ปกครองญาติ/เพื่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชน	11 28.2	15 38.5	11 28.2	1 2.6	1 2.6	2.87	.95	ปานกลาง
ประสานให้คนพิการได้รับการศึกษา/ได้รับการเรียนรู้/เรียนหนังสือ	10 25.0	20 50.0	6 15.0	1 2.5	3 7.5	2.83	1.08	ปานกลาง
ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มของคนพิการ	8 20.0	18 45.0	12 30.0	1 2.5	1 2.5	2.78	.89	ปานกลาง
ประสานให้คนพิการได้มีอาชีพ/มีงานทำหรือมีรายได้	8 20.0	19 47.5	8 20.0	2 5.0	3 7.5	2.68	1.09	ปานกลาง
การจัดทำแผนงานบุคคล	5 13.2	19 50.0	8 21.1	2 5.3	4 10.5	2.50	1.13	ปานกลาง

2.7 การได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ที่ผ่านมา

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ใน พมจ. มีความพึงพอใจต่อการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ที่ผ่านมาดังนี้

1. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางสายตา กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ในพมจ. มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย
2. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางร่างกาย/การเคลื่อนไหว กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทำ			
3. ประสานงานกับพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด/โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการกายภาพบำบัดในชุมชน	9 22.5	18 45.0	9 22.5	2 5.0	1 2.5	2.88	.99	ปานกลาง
4. ประสานงาน/ส่งต่อ เด็กพิการเข้ารับการศึกษ เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนในสังกัดของสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน	7 17.5	20 50.0	10 25.0	2 5.0	1 2.5	2.75	.89	ปานกลาง
5. อื่นๆ	1 3.0	-	- 30	1 90.9	30	.30	1.10	-
<u>ทักษะการดำรงชีวิตของ คนพิการทางการได้ยิน</u>								
1. แนะนำให้ครอบครัว/ญาติเด็กพิการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมเข้าระบบการศึกษา การเข้ารับการศึกษานในสถาบัน	5 12.5	13 32.5	10 25.0	4 10.0	8 20.0	2.08	1.32	น้อย
2. สอนญาติ/ฝึกทักษะในการใช้ชีวิตบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้านเรือน	6 15.4	15 38.5	10 25.6		8 20.5	2.28	1.33	น้อย
3. สอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน เช่น การไปซื้อของด้วยตนเอง รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัดร่วมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเทศบาลต่างๆ ของชุมชน	8 20.0	15 37.5	11 27.5	2 5.0	4 10.0	2.53	1.17	ปานกลาง
4. อื่นๆ	1 3.0		1 3.0		31 93.9	.18	.76	-
<u>ทักษะการดำรงชีวิตของ คนพิการทางสติปัญญา</u>								
1. แนะนำให้ครอบครัว/ญาติเด็กพิการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมเข้าระบบการศึกษา การเข้ารับการศึกษานในสถาบัน	4 10.0	14 35.0	13 32.5	3 7.5	6 15.0	2.17	1.19	น้อย
2. สอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันในบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้านเรือน	3 7.5	20 50.0	13 32.5	1 2.5	3 7.5	2.48	.96	น้อย
3. สอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน เช่น การซื้อของด้วยตนเอง การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัดร่วมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเทศบาลต่างๆ ของชุมชน	5.0	20 50.0	12 30.0	1 2.5	5 12.5	2.33	1.07	น้อย
4. อื่นๆ		2 5.9	1 2.9		31 91.2	.24	.78	-

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทำ			
ทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางจิต/ พฤติกรรม								
1. แนะนำ/กระตุ้น/ญาติ ครอบครัวยุติการ ในการดูแลช่วยเหลือให้คนพิการสนใจใน การรับประทานยา การดูแลตนเองให้มี สุขภาพอนามัยที่ดี และมีแรงจูงใจที่จะทำ กิจกรรมต่อไป	5 12.5	22 55.55	9 22.5	1 2.5	3 7.5	2.63	1.00	ปานกลาง
2. สอนญาติ/ฝึกทักษะในการใช้ชีวิตในบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้านเรือน	3 7.5	22 55.0	9 22.5	2 5.0	4 10.0	2.45	1.06	น้อย
3. สอนญาติ/ฝึกทักษะในการดำเนินชีวิต ในชุมชน เช่น การไปซื้อของด้วยตนเอง ร่วมรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด การเข้าร่วมกิจกรรมเทศบาลต่างๆของชุมชน	3 7.5	20 50.0	10 25.0	2 5.0	5 12.5	2.35	1.12	น้อย
4. อื่นๆ				1 3.0	32 97.0	.03	.17	-

2.8 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความ ยั่งยืนในอนาคต

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโครงการ CBR ใน พมจ. มีความคิดเห็นต่อการ
พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความยั่งยืน ภาพรวมของแต่ละ
ประเด็นอยู่ในระดับเห็นด้วย มีเพียง 3 ประเด็นที่อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งคือ ประเด็นการทำงานอย่างมีส่วน
ร่วมทุกภาคส่วน การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ อปท. และการอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ อพมก.
(ดูตารางที่ 3.20)

ตารางที่ 3.20

แสดงการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
ให้เกิดความยั่งยืนในอนาคต ในความเห็นของ พมจ.

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ อพมก.	10 76.9	2 15.4	-	-	1 7.7	4.54	1.12	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การทำงานอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	25 62.5	13 32.5	1 2.5	-	1 2.5	4.53	.78	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ อปท.	10 71.4	3 21.4	-	-	1 7.1	4.50	1.09	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การจัดให้มีการทำความเข้าใจ ในทุกภาคส่วนในพื้นที่	22 55.0	14 35.0	3 7.5	1 2.5	-	4.43	.75	เห็นด้วย
การพัฒนาระบบข้อมูลด้านคนพิการ ในชุมชนร่วมกัน	24 60.0	13 32.5	1 2.5	-	2 5.0	4.43	.95	เห็นด้วย
การมีคณะกรรมการส่งเสริมการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มี อปท. เป็นกรรมการหลัก และมีคณะกรรมการต่างๆ โดยมีการจัดทำแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการโดยชุมชนร่วมกัน มีระบบติดตาม ตรวจสอบ การขับเคลื่อนให้เกิดปฏิบัติ อย่างจริงจัง	24 60.0	12 30.0	1 2.4	1 2.4	2 5.0	4.38	1.03	เห็นด้วย
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	8 61.5	4 30.8	-	-	1 7.7	4.38	1.12	เห็นด้วย
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ ครอบครัวคนพิการ	8 66.7	2 16.7	1 8.3	-	1 8.3	4.33	1.23	เห็นด้วย
สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของคนพิการ และครอบครัว เพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ	20 51.3	15 38.5	2 5.1	1 2.6	1 2.6	4.28	1.07	เห็นด้วย
ส่งเสริมให้มีการร่วมกลุ่มของคนพิการ เป็นชุมชนคนพิการประจำตำบล /อำเภอ	18 45.0	17 42.5	4 10.0	-	1 2.5	4.28	.84	เห็นด้วย
มีเวทีการประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันทุกภาคส่วนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	19 48.7	15 38.5	3 7.7	1 2.6	1 2.6	4.28	.91	เห็นด้วย
การจัดทำข้อมูลทรัพยากรด้านความพิการ เครือข่ายด้านคนพิการ เพื่อให้เกิดใช้ทรัพยากร ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในชุมชน	18 45.0	16 40.0	4 10.0	1 2.5	1 2.5	4.22	.92	เห็นด้วย
การประสานงานในลักษณะสหวิชาชีพ เพื่อให้บริการแก่คนพิการ	17 43.6	15 38.5	6 15.4	-	1 2.6	4.21	.89	เห็นด้วย
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพคนพิการ	10 66.7	3 20.0	-	-	1 6.7	4.20	1.56	เห็นด้วย
การศึกษาวิจัยเรื่องต่างๆ ที่สนับสนุน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	17 43.6	14 35.9	6 15.4	1 2.6	1 2.6	4.15	.96	เห็นด้วย
สนับสนุน/การจัดสรรงบประมาณอย่างเป็น ระบบผ่านแผนงานของ อปท.	19 48.7	12 30.8	3 7.7	2 5.1	3 7.7	4.08	1.22	เห็นด้วย
การพัฒนาระบบประสาน ส่งต่อ คนพิการ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง	17 48.6	12 34.3	1 2.9	3 8.6	2 5.7	4.06	1.34	เห็นด้วย

3. อาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.)

3.1 อพมก. กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 เป็นเพศชาย จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 (ดูตารางที่ 3.21)

ตารางที่ 3.21

แสดงจำนวนและร้อยละของ อพมก. จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
๑ หญิง	110	67.9
๑ ชาย	45	27.8
รวม	162	100

3.2 การศึกษา

อพมก. กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 (ดูตารางที่ 3.22)

ตารางที่ 3.22

แสดงจำนวนและร้อยละของอพมก. จำแนกตามการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
๑ ประถมศึกษา	39	25.0
๑ มัธยมศึกษา	85	54.5
๑ ปริญญาตรี	10	6.4
๑ ปริญญาโท	-	-
๑ อื่นๆ	22	14.1
รวม	162	100

3.3 อาชีพ

อพมก. กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีอาชีพ ทำการเกษตร จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาคือรับจ้าง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ประมาณร้อยละ 60 ของ อพมก. มีอาชีพที่มีรายได้ไม่มากและไม่แน่นอน (ดูตาราง 23)

ตารางที่ 3.23

แสดงจำนวนและร้อยละของอพมก. จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
๑ เกษตร	75	49.7
๑ ค้าขาย	13	8.6
๑ ธุรกิจส่วนตัว	17	11.3
๑ รับจ้าง	21	13.9
๑ อื่นๆ	25	16.6
รวม	162	100

3.4 รายได้

อพมก. กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีรายได้เลี้ยงตนเอง จำนวน 121 คน คิดเป็น ร้อยละ 92.4 (ดูตารางที่ 3.24)

ตารางที่ 3.24

แสดงจำนวนและร้อยละของอพมก. จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
๑ มีรายได้	121	92.4
๑ ไม่มีรายได้	2	1.5
๑ อื่นๆ	7	5.3
รวม	162	100

3.5 ประสบการณ์ด้านงานสังคม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อพมก. ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคม (อพม.) ร้อยละ 80.2 รองลงมาคือ อสม. และอาสาสมัครงานด้านชุมชน ผู้นำกลุ่มอาชีพ ผู้นำสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์ ร้อยละ 69.7 และ ร้อยละ 35.8 (ตามลำดับ) มีเพียงร้อยละ 1.2 เท่านั้น ที่ไม่เคยมีประสบการณ์งานด้านสังคม (ดูตารางที่ 3.25)

ตารางที่ 3.25

แสดงจำนวนร้อยละ ของประสบการณ์ด้านงานสังคมของ อพมก.

ประสบการณ์ด้านงานสังคม	จำนวน	ร้อยละ
๑ อสม.	113	69.7
๑ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน	10	6.1
๑ อบต.	27	16.6
๑ ผู้นำสหกรณ์ กลุ่มออมทรัพย์	36	22.2
๑ ผู้นำกลุ่มอาชีพ	38	23.4
๑ อาสาสมัครงานด้านชุมชน (อช.)	5.8	35.8
๑ ญาติคนพิการ	23	14.1
๑ อาสาสมัครพัฒนาสังคม (อพม.)	130	80.2
๑ ไม่เคยมีประสบการณ์งานด้านสังคม	2	1.2
๑ อื่นๆ	39	24.0

3.6 จำนวนคนพิการที่ต้องรับผิดชอบ

อพมก. ผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีจำนวนคนพิการโดยเฉลี่ยที่ต้องรับผิดชอบ อยู่ที่ช่วง 1-60 คน จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 ซึ่งนับเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก รองลงมาอยู่ในช่วง 61-120 คน จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และ 121-180 คน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 (ดูตารางที่ 3.26)

ตารางที่ 3.26

แสดงช่วงจำนวนคนพิการที่ อพมก. ต้องรับผิดชอบ

ช่วงจำนวนคนพิการที่ต้องรับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
1-60	76	58.0
61-120	35	26.7
121-180	10	7.6
181-240	5	3.8
241-300	5	3.8

3.7 สภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

อพมก. ผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษาส่วนใหญ่ มีความเห็นเรื่องสภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว คือ ไม่มีค่าเดินทางไปรับบริการฟื้นฟู อย่างสม่ำเสมอ เป็นจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 และรอง

ลงมา คือ ขาดความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ/ความพิการ และขาดความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการฟื้นฟูฯ ขาดทักษะในการฟื้นฟู ไม่รู้สิทธิคนพิการ ร้อยละ 54.3 49.3 และ 43.8 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.27)

ตารางที่ 3.27

แสดงจำนวนและร้อยละ ที่ อพมก.พบสภาพ ปัญหาของคนพิการและครอบครัว

สภาพ ปัญหาของคนพิการ และครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
๑ ไม่มีค่าเดินทาง ไปรับการฟื้นฟูอย่างสม่ำเสมอ	90	55.5
๑ ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ ความพิการ	88	54.3
๑ ขาดความต่อเนื่อง/สม่ำเสมอในการฟื้นฟูฯ	80	49.3
๑ ขาดทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ	71	43.8
๑ ไม่รู้สิทธิของคนพิการ	65	40.1
๑ ไม่รู้แหล่งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ	60	37.0
๑ เข้าไม่ถึงแหล่งข้อมูล ข่าวสาร	58	35.8
๑ มีภาระมาก ต้องดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว	57	35.1
๑ ขาดคนช่วยดูแล ฟื้นฟู	53	32.7
๑ คนพิการต้องอยู่บ้านตามลำพัง	54	33.3
๑ สภาพความพิการรุนแรง	39	24.0
๑ ไม่มีคนให้คำแนะนำ/ปรึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูฯ	30	18.5
๑ คนในครอบครัวรังเกียจคนพิการ	8	4.9
๑ สภาพ ปัญหาอื่นๆ	20	12.3

3.8 รูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

อพมก. ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจภาพรวมของกิจกรรม/บริการ ในกระบวนการฟื้นฟูฯ อยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงประเด็นการค้นหาคนพิการในชุมชน การดำเนินการจดทะเบียนคนพิการในชุมชนและพอใจขั้นตอนการคัดเลือก อพมก./อาสาสมัครที่อยู่ในระดับมาก (ดูตารางที่ 3.28)

ตารางที่ 3.28

แสดงความพึงพอใจในการดำเนินการ รูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา
ของ อพมก.

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทำ			
การค้นหาคนพิการในชุมชน	108 70.6	41 26.8	3 2.0	1 .7	-	3.67	.54	มาก
การดำเนินการจดทะเบียนคนพิการในชุมชน	102 66.2	45 29.2	6 3.9	1 .6	-	3.61	.59	มาก
พอใจขั้นตอนการคัดเลือก อพมก./อาสาสมัคร	96 62.7	45 29.4	8 5.2	2 1.3	2 1.3	3.51	.77	มาก
ประสานให้คนพิการ เข้าถึงสิทธิ/ได้รับสิทธิ ด้านต่างๆ	95 61.3	50 32.3	2 1.3	1 .6	7 4.5	3.45	.92	ปานกลาง
ประสานให้คนพิการ ได้รับอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ	78 53.1	57 38.8	11 7.5	1 .7	-	3.44	.66	ปานกลาง
อพมก.มีการติดตามคนพิการ/ครอบครัว/ และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน	95 62.5	46 30.3	1 .7	2 1.3	8 5.3	3.43	.98	ปานกลาง
ความเหมาะสมจำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้าน	61 40.7	67 44.7	18 12.0	1 .7	2 1.3	3.43	2.55	ปานกลาง
การเยี่ยมบ้าน	93 60.0	48 31.0	5 3.2	2 1.3	7 4.5	3.41	.96	ปานกลาง
ประสานกับคนพิการ/ครอบครัว/อบต. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน	77 50.3	62 40.5	12 7.8	2 1.3	-	3.40	.69	ปานกลาง
ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการยอมรับ มีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆและสามารถอยู่ร่วม ในชุมชนอย่างปกติสุข เหมือนคนทั่วไป	66 44.6	71 48.0	11 7.4	-	-	3.37	.62	ปานกลาง
การดำเนินงานในรูปแบบของการฟื้นฟูโดยมี อพมก. ทำให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริง เอื้อประโยชน์ ต่อการดำเนินงานด้านการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน	85 55.6	53 34.6	7 4.6	- 5.2	8	3.35	.97	ปานกลาง
ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มของ ผู้ปกครองญาติ/เพื่อการพัฒนาศักยภาพ คนพิการในชุมชน	55 35.5	67 43.2	29 18.7	3 1.9	1 .6	3.11	.81	ปานกลาง
ส่งเสริมคนพิการ/ครอบครัวมีความรู้ ความเข้าใจคนพิการมากขึ้น	80 52.6	57 37.5	7 4.6	1 .7	7 4.6	3.33	.95	ปานกลาง
ประสานให้คนพิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความพิการ ได้มากขึ้น	68 43.9	66 42.6	16 10.3	-	5 3.2	3.24	.88	ปานกลาง

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทำ			
ประสานให้คนพิการได้รับการศึกษา/ ได้รับการเรียนรู้/เรียนหนังสือ	76 49.4	58 37.7	15 9.7	1 .6	4 2.6	3.31	.87	ปานกลาง
ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการร่วมกลุ่ม ของคนพิการ	53 35.1	64 42.4	27 17.9	5 3.3	2 1.3	3.07	.88	ปานกลาง
การจัดทำแผนงานบุคคล	39 27.1	73 50.7	30 20.8	2 1.4	-	3.02	.78	ปานกลาง
ประสานให้คนพิการได้มีอาชีพ/มีงานทำ หรือมีรายได้	53 34.2	61 39.4	33 21.3	6 3.9	2 1.3	3.01	.91	ปานกลาง
ส่งเสริมให้คนพิการได้รับการยอมรับ และมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัว	49 31.6	61 39.4	32 20.6	6 3.9	6 3.9	2.93	1.02	ปานกลาง

3.9 การได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ที่ผ่านมา โดย อพมก.

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อการได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ที่ผ่านมาดังนี้

1. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนตาบอด
กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
2. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางร่างกาย/การเคลื่อนไหว
กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
3. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางการได้ยิน
กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
4. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางสติปัญญา
กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง
5. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางจิต/พฤติกรรม
กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

จากการศึกษาพบว่า อพมก. มีความพึงพอใจในการฝึกทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของทุกกลุ่ม ความพิการอยู่ในระดับปานกลาง (ดูตารางที่ 3.29)

ตารางที่ 3.29

การได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการที่ผ่านมา โดย อพมก.

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทำ			
ทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการ								
๑ สอนครอบครัวในการนำทางคนตาบอด	24	58	9	5	13	2.69	1.21	ปานกลาง
	22.0	53.2	8.3	4.6	11.9	2.65	1.18	
๑ สอนคนตาบอดให้เดินทางโดยใช้ไม้	19	57	12	2	13			ปานกลาง
	18.4	55.3	11.7	1.9	12.6	2.58	1.22	
๑ สอนครอบครัวในการฝึกกิจวัตรประจำวัน เช่น ประกอบอาหาร ซักผ้า รีดผ้า	21	46	18	3	13			ปานกลาง
	20.8	45.5	17.8	3.0	12.9	2.80	1.15	
๑ อื่นๆ	7	17	2	1	3			ปานกลาง
	23.3	56.7	6.7	3.3	10.0			
ทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางร่างกาย/การเคลื่อนไหว								
๑ ส่งต่อคนพิการเข้ารับการตรวจร่างกายจากแพทย์เฉพาะทาง	49	61	9	1	3	3.24	.82	ปานกลาง
	39.8	49.6	7.3	.8	2.4			
๑ ประสานงานกับ สอ./ร.พ. ชุมชน เพื่อวางแผนและดำเนินการฟื้นฟู	52	66	12	3	3	3.18	.85	ปานกลาง
	38.2	48.5	8.8	2.2	2.2			
๑ ประสานงานกับพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด/ร.พ. เพื่อให้เกิดการบริการกายภาพบำบัดในชุมชน	61	54	14	2	3	3.25	.87	ปานกลาง
	45.5	40.3	10.4	1.5	2.2			
๑ ประสานงาน/ส่งต่อ เด็กพิการ เข้ารับการศึกษาศึกษา	42	48	17	5	9	2.90	1.15	ปานกลาง
	34.7	39.7	14.0	4.1	7.4			
๑ อื่นๆ	7	7	1	2	4	2.52	1.53	ปานกลาง
	33.3	33.3	4.8	9.5	19.0			
ทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางการได้ยิน								
๑ แนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน	20	45	11	3	16	2.53	1.32	ปานกลาง
	21.1	47.4	11.6	3.2	16.8			
๑ สอนญาติฝึกการช่วยเหลือตนเอง	26	65	6	2	10	2.87	1.09	ปานกลาง
	23.9	59.6	5.5	1.8	9.2			
๑ สอนญาติฝึกการอยู่ร่วมในสังคม เช่น การไปตลาด การใช้จ่ายเงิน รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน	36	60	10	4	7	2.97	1.03	ปานกลาง
	30.8	51.3	8.5	3.4	6.0			
๑ อื่นๆ	8	12	2	1	3	2.81	1.26	ปานกลาง
	30.8	46.2	7.7	3.8	11.5			
ทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางสติปัญญา								
๑ แนะนำการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน	24	68	13	2	8	2.85	1.00	ปานกลาง
	20.9	59.1	11.3	1.7	7.0			

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ทำ			
<ul style="list-style-type: none"> ◎ สอนญาติฝึกการช่วยเหลือตนเอง เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้านเรือน ฯลฯ 	30 23.3	78 60.5	14 10.9	3 2.3	4 3.1	2.98	.84	ปานกลาง
<ul style="list-style-type: none"> ◎ สอนญาติฝึกการอยู่ร่วมในสังคม เช่น การไปตลาด การใช้จ่ายเงิน รับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน 	42 32.8	67 52.3	14 10.9	2 1.6	3 2.3	3.12	.83	ปานกลาง
<ul style="list-style-type: none"> ◎ อื่นๆ 	6 24.0	15 60.0	-	1 4.0	3 12.0	2.80	1.22	ปานกลาง
ทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการจิต/พฤติกรรม								
<ul style="list-style-type: none"> ◎ แนะนำกระตุ้นญาติในการดูแลช่วยเหลือ ให้คนพิการสนใจการกินยา การดูแลสุขภาพอนามัยและแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่อไป 	62 45.9	59 43.7	9 6.7	-	5 3.7	3.28	.88	ปานกลาง
<ul style="list-style-type: none"> ◎ สอนญาติ/ฝึกทักษะการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การกินเองด้วยตนเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้านเรือน 	47 36.4	65 50.4	13 10.1	1 .8	3 2.3	3.18	.82	ปานกลาง
<ul style="list-style-type: none"> ◎ สอนญาติ/ฝึกทักษะในการดำเนินชีวิตในชุมชน เช่น ชื้อของด้วยตนเอง การกินร่วมกับผู้อื่น การไปวัด เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน 	36 30.0	65 54.2	13 10.8	1 .8	5 4.2	3.05	.90	ปานกลาง
<ul style="list-style-type: none"> ◎ อื่นๆ 	7 21.2	22 66.7	1 3.0	1 3.0	2 6.1	2.94	.96	

3.10 การประสานงานและความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาพบว่า อพมก.มีการประสานงาน และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาพรวมได้รับความร่วมมืออยู่ในระดับดี และมีหน่วยงานที่ประสานและให้ความร่วมมือที่อยู่ในระดับดีมากคือ พมจ. สอ. และอบต. คิดเป็นร้อยละ 78.0 50.7 และ 48.6 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.30)

ตารางที่ 3.30

อพมก.กับการประสานงาน และความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่ประสาน	การให้ความร่วมมือ			ระดับการให้ ความร่วมมือ
	ดีมาก	ดี	ร่วมมือน้อย	
◎ พมจ.	117	31	2	ดีมาก
	78.0	20.7	1.3	
◎ อบต.	71	60	15	ดีมาก
	48.6	41.1	10.3	
◎ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	30	77	34	ดี
	21.3	54.6	24.1	
◎ ชุมชน	36	93	17	ดี
	24.7	63.7	11.6	
◎ วัด	30	78	22	ดี
	23.1	60.0	16.9	
◎ โรงเรียน/สถานศึกษา	33	83	17	ดี
	24.8	62.4	12.8	
◎ สอ.	70	54	14	ดีมาก
	50.7	39.1	10.1	
◎ โรงพยาบาล	63	67	13	ดี
	44.1	46.9	9.1	
◎ หน่วยงานราชการ	48	73	11	ดี
	36.4	55.3	8.3	
◎ องค์กรเอกชน	22	71	27	ดี
	18.3	59.2	22.5	
◎ องค์กรคนพิการ	46	67	12	ดี
	36.8	53.6	9.6	
◎ อื่นๆ	3	4	1	ดี
	37.5	50.0	12.5	

3.11 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

ให้เกิดความยั่งยืน

อพมก. มีความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความยั่งยืน ภาพรวมของกิจกรรม/บริการ/เรื่อง อยู่ในระดับเห็นด้วย โดยให้เห็นด้วยใน 3 อันดับแรกคือ การทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ($x=4.46$) รองลงมาคือ การพัฒนาระบบข้อมูลในชุมชนร่วมกัน ($x=4.43$)

จัดให้มีการทำความเข้าใจในทุกภาคส่วนในพื้นที่ และจัดให้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์ (x= 4.39) และการมีคณะกรรมการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มี อบต. เป็นกรรมการหลัก และมีคณะกรรมการต่างๆ โดยมีการจัดทำแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนร่วมกัน มีระบบติดตาม ตรวจสอบ การขับเคลื่อนให้เกิดปฏิบัติอย่างเป็นจริง (x=4.40) (ดูตาราง 3.31)

ตารางที่ 3.31

การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ให้เกิดความยั่งยืน
ในความคิดเห็นของ อพมก.

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
การจัดให้มีการทำความเข้าใจ ในทุกภาคส่วนในพื้นที่	77 51.3	55 36.7	18 12.0	-	-	4.39	.69	เห็นด้วย
การทำงานอย่างมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน	81 53.6	59 39.1	11 7.3	-	-	4.46	.63	เห็นด้วย
จัดให้มีการบูรณาการแผนยุทธศาสตร์	71 47.0	69 45.7	10 6.6	1 .7	-	4.39	.64	เห็นด้วย
การพัฒนาระบบข้อมูลด้านคนพิการ ในชุมชนร่วมกัน	81 53.6	56 37.1	12 7.9	2 1.3	-	4.43	.69	เห็นด้วย
การจัดทำข้อมูลทรัพยากรด้านความพิการ เครือข่ายด้านคนพิการ เพื่อให้เกิดใช้ทรัพยากร ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในชุมชน	52 36.6	67 47.2	14 9.9	9 6.3	-	4.14	.83	เห็นด้วย
การพัฒนาระบบประสาน ส่งต่อ คนพิการ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง	46 39.3	52 44.4	17 14.5	2 1.7	-	4.21	.75	เห็นด้วย
การประสานงานในลักษณะสหวิชาชีพ เพื่อให้บริการแก่คนพิการ	33 25.0	65 49.2	24 18.2	8 6.1	2 1.5	3.90	.89	เห็นด้วย
สนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของคนพิการ และครอบครัว เพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ	56 40.6	61 44.2	17 12.3	4 2.9	-	4.22	.77	เห็นด้วย
ส่งเสริมให้มีการร่วมกลุ่มของคนพิการ เป็นชุมชนคนพิการประจำตำบล /อำเภอ	58 40.8	62 43.7	17 12.0	3 2.1	2 1.4	4.20	.83	เห็นด้วย

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
สนับสนุน/การจัดสรรงบประมาณ อย่างเป็นระบบผ่านแผนงานของอปท.	60 43.2	54 38.8	17 12.2	6 4.3	2 1.4	4.18	.91	เห็นด้วย
การศึกษาวิจัยเรื่องต่างๆ ที่สนับสนุน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	47 34.6	63 46.3	21 15.4	4 2.9	1 .7	4.11	.82	เห็นด้วย
มีเวทีการประชุม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันทุกภาคส่วนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	63 46.0	58 42.3	10 7.3	5 3.6	1 .7	4.29	.81	เห็นด้วย
การมีคณะกรรมการส่งเสริมการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน มี อปท. เป็นกรรมการหลัก และมีคณะกรรมการต่างๆ โดยมีการจัดทำแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการโดยชุมชนร่วมกัน มีระบบติดตาม ตรวจสอบ การขับเคลื่อนให้เกิดปฏิบัติ อย่างเป็นจริง	70 48.3	58 40.0	11 7.6	2 1.4	4 2.8	4.30	.88	เห็นด้วย
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ อปท.	16 29.6	25 46.3	9 16.7	3 5.6	1 1.9	3.96	.93	เห็นด้วย
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	19 38.0	20 40.0	8 16.0	3 6.0	-	4.10	.88	เห็นด้วย
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ อพมก.	21 43.8	24 50.0	3 6.3	-	-	4.38	.60	เห็นด้วย
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ คนพิการ	21 45.7	22 47.8	1 2.2	2 4.3	-	4.35	.73	เห็นด้วย
การอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ ครอบครัวคนพิการ	19 11.7	22 48.9	4 8.9	-	-	4.33	.64	เห็นด้วย

3.12 สภาพ ปัญหา อุปสรรคต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ที่อาจเป็นปัญหา /อุปสรรคต่อการดำเนินงาน ในความคิดเห็นของ อพมก. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ซึ่งสรุปสภาพ ปัญหา ด้านต่างๆ ได้ ดังนี้

1. คนพิการ และครอบครัว

- 1) ความร่วมมือของคนดูแลและคนพิการยังไม่ตรงเป้าหมายเท่าที่ควร
- 2) ปลุกฝังจิตใต้สำนึกของคนพิการให้ช่วยเหลือตนเองอย่างน้อย โดยรอให้ทางภาครัฐช่วย

ขาดความกระตือรือร้นของคนพิการ ครอบครัวไม่ค่อยสนใจเท่าไรนอกจากเรื่องเงินที่จะได้ หรือของที่จะได้มาโดยไม่ต้องทำอะไร เช่น อยากได้รถเข็นสักคัน พอบอกว่าให้พาไปหาหมอ และเอาเอกสารก็บอกว่าไม่มีเวลา

- 3) ระยะทางไกล ไปมาลำบาก สภาพที่อยู่อาศัยไม่เอื้ออำนวย
- 4) ครอบครัวไม่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิและคนพิการ
- 5) สุขภาพจิตใจของผู้พิการขาดความอดทน ท้อแท้ใจ
- 6) คนพิการย้ายที่อยู่บ่อยๆ
- 7) คนพิการขาดหลักฐานสำคัญ เช่น บัตรประชาชน ใบเกิด
- 8) คนพิการส่วนมากจะเป็นคนชรา ยากต่อการฟื้นฟู
- 9) คนพิการขาดคนดูแลเพราะยากจน ไม่มีลูกหลานดูแล อาสาสมัครไม่สามารถดูแลได้ตลอด
- 10) คนพิการบางคนไม่ชอบเข้าร่วมกิจกรรม
- 11) ญาติไม่เปิดใจยอมรับว่ามีคนพิการอยู่ในบ้าน เพราะความอาย กลัวสังคมไม่ยอมรับ
- 12) ขาดความร่วมมือของผู้ดูแล และครอบครัว ส่วนมากเป็นแล้วจะไม่ค่อยรักษาตัวเอง บางครั้ง ญาติไม่ค่อยสนใจ ปล่อยตามยถากรรม ผู้ปกครองไม่ค่อยอยู่บ้าน บอกว่าไม่มีเงินไปรักษา อยากให้หน่วยงานช่วยและเพิ่มเงินให้อีก บางคนเป็นคนพิการแต่ยังไม่ได้เงินช่วยเหลือ เขาอยากได้เงินช่วย
- 13) การมีส่วนร่วม การตอบสนองความต้องการในบางเรื่อง เป็นผู้รับอย่างเดียว ไม่เสียสละงบประมาณไม่เพียงพอ ไม่ต่อเนื่อง
- 14) ผู้ดูแลคนพิการในครอบครัวไม่ค่อยมีเวลาให้กับสังคม
- 15) ไม่มีศูนย์ตั้งถาวรที่จะรองรับคนพิการ

2. อพมก.

- 1) อพมก. ต้องทำงานหาเงินใช้จ่ายในครอบครัว ทำงานไม่เต็มที่
- 2) ไม่มีสิ่งคอยกระตุ้นคอยหนุนเสริมการทำงานของ อพมก.
- 3) อพมก. ยังขาดความชำนาญในการที่จะทำกายภาพบำบัดให้กับคนพิการ
- 4) จำนวนอาสาสมัครน้อยเกินไป เวลาในการเยี่ยมผู้พิการน้อย เพราะคนพิการมีมาก

3. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อปท.) ชุมชน เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 1) อปท. ไม่รู้บทบาท ไม่รู้จัก อพมก.
- 2) อปท. งานเยอะไม่ค่อยมีเวลาช่วย อพมก. ทำงาน
- 3) ขาดงบประมาณในการเข้าไปดูแล
- 4) อปท. ไม่มีโครงการฟื้นฟูอย่างยั่งยืนเพราะด้วยงบประมาณส่วนใหญ่จะให้แต่เบี้ยยังชีพ ไม่สนใจการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน

- 5) อปท. และผู้นำ ยังให้ความสนใจเกี่ยวกับคนพิการน้อยมาก ชุมชนขาดความร่วมมือ
- 6) ไม่ยอมรับในตัวอาสาสมัครเท่าที่ควร อปท. และผู้นำควรให้อาสาสมัครมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน ไม่ใช่ให้อาสาสมัครเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเดียว
- 7) ขาดการประสานงานระหว่างภาครัฐทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ ประสานแต่ อพมก.
- 8) ผู้นำของแต่ละหมู่บ้านยังไม่เข้าถึงการทำงานของ อพมก. และยังขาดความรู้เกี่ยวกับคนพิการ ทำให้มีปัญหาด้านการประสานงานขอความร่วมมือ
- 9) ขาดความต่อเนื่องของโครงการฟื้นฟูฯ
- 10) ขาดบุคลากรที่ทำงานด้านส่งเสริมอย่างจริงจัง เจ้าหน้าที่ควรมีมากกว่านี้ และทำด้วยใจจริงๆ เพราะการทำงานบางครั้งล่าช้าเกินสมควร
- 11) ขาดอุปกรณ์มอบให้กับคนพิการในชุมชน และการดำเนินงานขอกายอุปกรณ์เพื่อคนพิการที่ไม่ได้จดทะเบียน
- 12) ทาง พมจ. ได้ทำงานร่วมกับ อพมก. และมีแผนการทำงานในทุกตำบลทุก อบต. ในขณะที่ สอ. ต่างๆ ได้รับมอบหมายจากกระทรวงให้ดูแลคนพิการด้วย ซึ่งคิดว่าเป็นการทำงานทับซ้อนกันอย่างยิ่ง ทั้งนี้ทาง พมจ. จดทะเบียนแล้ว อพมก. ค้นหาและทำเรื่องดูแลแล้ว

3.13 ข้อเสนอแนะอื่นๆ จาก อพมก. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. การพัฒนาคนพิการ ครอบครัว บุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง
 - 1) อยากให้ครอบครัวคนพิการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่เข้าไปช่วย
 - 2) อยากให้คนพิการทั้งหมดได้เบียดชีพทุกรายที่ยากจน เพราะไปเยี่ยมคนพิการๆ ก็ตอบว่าอยากได้เบียดชีพแทบทุกราย
 - 3) ขอให้มิชชันของขวัญปีใหม่ให้กับคนพิการทุกปี เพราะว่าญาติของคนพิการถามหาทุกปี
 - 4) ควรให้มีการอบรมความรู้เฉพาะด้านความพิการของแต่ละอย่าง เพราะความถนัดของอาสาสมัครในการทำงานและทำงานเป็นทีมได้
 - 5) ควรมีการอบรมและฝึกอาชีพให้แก่คนพิการ ตามสภาพความพิการเพื่อเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนและสามารถให้คนพิการดูแลตัวเองได้ เพื่อลดภาระของครอบครัวและเพื่อสุขภาพจิตของคนพิการ
 - 6) เครื่องอุปโภคบริโภค ควรจะมีการจัดสรรให้กับคนพิการให้ครบจำนวนคน เพราะทาง อพมก. ออกเยี่ยมทุกเดือน ทำให้มองเห็นความจำเป็นในเรื่องปัจจัย4 ความยากจนของคนพิการ ถ้ามีส่วนช่วยตรงนี้จะดีมาก
2. สนับสนุนทรัพยากร/การประสานทรัพยากร/กลุ่มหนุนเสริม
 - 1) อำนวยความสะดวกในการประสานงานให้กับ อพมก. เวลาประสานงานกับเจ้าหน้าที่ให้สะดวกและรวดเร็ว

3. สร้าง/การพัฒนาทั่วโลก โครงสร้าง

- 1) ให้งบประมาณมาจัดอบรม/กิจกรรมต่อเนื่อง
- 2) อยากให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการอย่างต่อเนื่องเมื่อได้รับข้อมูลของคนพิการไปแล้ว ว่าคนพิการต้องการอะไร เพราะคนพิการยังรอความหวังอยู่ในการช่วยเหลือ
- 3) จัดค่าตอบแทนอย่างต่อเนื่อง ถ้ามีค่าตอบแทนกับ อพมก. แต่ละตำบลคงจะดี ทำเหมือนครั้งที่ผ่านๆ มา จะมีกำลังใจทำงานเหมือนเดิม เพราะว่าจะทำงานส่งถ่ายเอกสาร ครั้งละ 50 บาท คำน้ำมันรถอีก อพมก. ไม่มีค่าตอบแทนเลย
- 4) อยากให้หน่วยงานราชการทุกภาคส่วนมาร่วมกันทำงานโดยไม่แบ่งกระทรวงรับผิดชอบ
- 5) ควรมีโครงการอย่างต่อเนื่อง ควรรักษาทรัพยากรมนุษย์ (อพมก.) โดยควรดำรงไว้ซึ่งเครือข่ายต่อไป ไม่ควรหยุด หลังจากลงทุนมา 3 ปีแล้ว อยากให้ทางสำนักงานพัฒนาสังคมได้จัดทำโครงการให้มี อพมก. อย่างต่อเนื่องถาวร เพื่อจะได้มีบุคคลที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้พิการภายในหมู่บ้านและภายในตำบลอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว ทำให้ผู้พิการได้รับการดูแลดียิ่งขึ้น
- 6) การที่สำนักงานพัฒนาสังคมได้จัดอบรมให้มีตัวแทน อพมก. เข้าไปทำงานในการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสต่างๆ ในหมู่บ้านของตนเองและหมู่บ้านใกล้เคียง ทำให้เราทราบว่าผู้พิการมีความต้องการช่วยเหลือในด้านใดบ้าง ทำให้เราช่วยเหลือได้ถูกต้องและรวดเร็ว
- 7) ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ให้อาสาสมัครเป็นคณะกรรมการในโครงการในแผนงาน อปท. ที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาสังคม เพื่อจะได้ส่งเสริมความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ในการทำแผนชุมชน ยุทธศาสตร์ให้เข้าถึงความต้องการของกลุ่มเป็นอย่างจริงจัง เพราะอาสาสมัครเป็นผู้ใกล้ชิดครอบครัวผู้พิการ รับทราบปัญหาความต้องการ เช่น เป็นคณะกรรมการจัดทำแผนนโยบาย เป็นคณะกรรมการพิจารณาเบี้ยยังชีพ
- 8) ต้องการให้รับบุคลากรที่จิตใจรักคนพิการ และต้องการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องของทุกหน่วยงาน ไม่ปฏิเสธคนพิการ เช่น ให้โรงเรียนร่วมรับคนพิการเข้าเรียน
- 9) ต้องการให้มีแหล่งพักพิง (รักษา) และสร้างอาชีพสำหรับคนพิการแบบถาวร มีคนคอยดูแลให้เหมือนกับบ้านพักคนชรา อำเภอละ 1 แห่ง หรือ 2 อำเภอ มี 1 แห่ง
- 10) อยากให้หน่วยงานของรัฐตั้งบุคลากรให้รับผิดชอบผู้พิการหรือดูแลคนพิการร่วมกับ อพมก. ที่รับผิดชอบแต่ละจุดในระดับอำเภอ เพื่อเชื่อมประสานกันกับ อพมก.
- 11) มีการสนับสนุนการทำงานของ อพมก. ควรมีการสร้างความสำเร็จในโครงการ อพมก. และการประสานความร่วมมือการทำงานร่วมกันของภาครัฐ อพมก. เรื่องคนพิการในแต่ละพื้นที่ เช่น รพ. อบต. เทศบาล ร่วมกันดูแลผู้พิการในการลงพื้นที่จริงๆ เพื่อให้ผู้พิการมีกำลังใจส่งเสริมสนับสนุน อพมก. ทำงานอย่างต่อเนื่อง จัดการอบรม เช่น นวดเพื่อกายภาพบำบัด

4. สนับสนุนระบบสวัสดิการต่างๆ

- 1) อยากให้มีสิ่งกระตุ้น มีการหนุนเสริม มีการให้กำลังใจเป็นรางวัลต่างๆ ในการทำงานของ อพมก. รางวัลที่มอบให้ทุกที่ให้แก่คนรวยๆ ที่สนับสนุน อพมก. ขาดการกระตุ้นการหนุนเสริมแรงบันดาลใจ

4. คนพิการ และครอบครัว

4.1 เพศ

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นเพศชายจำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 56.43 เป็นเพศหญิงจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 43.56 (ดูตารางที่ 3.32)

ตารางที่ 3.32

แสดงจำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
๑ ชาย	57	56.43
๑ หญิง	44	43.56
๑ รวม	101	100

4.2 ประเภทความพิการ

ส่วนใหญ่ ของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นคนพิการประเภททางกายหรือการเคลื่อนไหวจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 73.5 รองมาคือ ความพิการทางการมองเห็น ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้และอื่นๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.1 (ดูตารางที่ 3.33)

ตารางที่ 3.33

จำนวนและร้อยละของคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
๑ ทางการมองเห็น	6	6.1
๑ ทางการได้ยิน สื่อความหมาย	5	5.1
๑ ทางกาย หรือการเคลื่อนไหว	72	73.5
๑ ทางจิตใจและพฤติกรรม	3	3.1
๑ ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	6	6.1
๑ อื่นๆ	6	6.1
รวม	101	100

4.3 สาเหตุความพิการ

คนพิการส่วนใหญ่มีสาเหตุความพิการมาจากหลังคลอด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 61.6 รองลงมาเกิดจากความพิการอื่นๆ ไม่รู้สาเหตุแน่ชัด จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 และสาเหตุจากก่อนคลอด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1 (ดูตารางที่ 3.34)

ตารางที่ 3.34

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาเหตุความพิการ

สาเหตุความพิการ	จำนวน	ร้อยละ
๑ ก่อนคลอด	14	14.1
๑ ระหว่างคลอด	3	3.0
๑ หลังคลอด	61	61.6
๑ อื่นๆ	24	21.2
รวม	101	100

4.4 ลักษณะครอบครัว

คนพิการและครอบครัว ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงเป็นลักษณะครอบครัวขยาย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 (ดูตาราง 3.35)

ตารางที่ 3.35

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
๑ ครอบครัวเดี่ยว	50	53.8
๑ ครอบครัวขยาย	36	38.7
๑ ผู้ปกครองเลี้ยงดูตามลำพัง	7	7.5
รวม	101	100

4.5 การศึกษา

คนพิการและครอบครัว ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับจบการศึกษา คือ จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 รองลงมาคือกำลังเรียนอยู่ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 (ดูตารางที่ 3.36)

ตารางที่ 3.36

จำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
๑ ไม่ได้เรียนหนังสือ	11	11.1
๑ กำลังเรียน	18	18.2
๑ จบการศึกษา	70	70.0
รวม	101	100

4.6 อาชีพ

คนพิการและครอบครัว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 32.0 (ดูตารางที่ 3.37)

ตารางที่ 3.37

จำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
๑ ประกอบอาชีพ	66	68.0
๑ ไม่ได้ประกอบอาชีพ	31	32.0
รวม	101	100

4.7 รายได้

คนพิการและครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 รองลงมา คือไม่มีรายได้ แต่มีเบี้ยยังชีพ จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 29.8 และไม่มีทั้งรายได้และเบี้ยยังชีพ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 (ดูตารางที่ 3.38)

ตารางที่ 3.38

จำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามรายได้

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
๑ มีรายได้	59	62.8
๑ ไม่มีรายได้ แต่มีเบี้ยยังชีพ	28	29.8
๑ ไม่มีรายได้ ไม่มีเบี้ยยังชีพ	7	7.4
รวม	101	100

4.8 ภูมิลำเนา

คนพิการและครอบครัว ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 39.6 รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ภาคกลาง 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.8 และภาคใต้ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.39)

ตารางที่ 3.39

จำนวนและร้อยละของคนพิการและครอบครัว จำแนกตามภูมิลำเนา

ภูมิลำเนา	จำนวน	ร้อยละ
๑ ภาคเหนือ	20	19.8
๑ ภาคกลาง	17	16.8
๑ ภาคตะวันออก	6	5.9
๑ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40	39.6
๑ ภาคตะวันตก	2	2.0
๑ ภาคใต้	16	15.8
รวม	101	100

4.9 คนพิการ ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการด้านการอาชีพ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 รองลงมาคือด้านการศึกษา จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และด้านที่เคยได้รับการบริการมากส่วนใหญ่เป็นด้านการแพทย์ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 รองลงมาคือด้านสังคม จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 (ดูตารางที่ 3.40)

ตารางที่ 3.40

รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา
ก่อนที่จะมีโครงการฟื้นฟู/มีอพมก. ตามความคิดเห็นของคนพิการและครอบครัว

ด้านที่เข้ารับบริการ	ไม่เคยรับบริการใดๆ	เคยได้รับการบริการ
๑ ด้านการแพทย์	22	75
	22.4	76.5
๑ ด้านการศึกษา	32	54
	37.2	62.8
๑ ด้านสังคม	23	73
	24.0	76.0
๑ ด้านอาชีพ	39	49
	43.8	55.1
รวม	101	100

4.10 รูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

คนพิการและครอบครัว มีความคิดเห็นภาพรวมของแต่ละประเด็นอยู่ในระดับเห็นด้วย มีประเด็นอพมก./อาสาสมัคร ควรเป็นคนที่มีความสนใจและตั้งใจที่จะช่วยเหลือคนพิการ ($x=4.57$) อพมก.ช่วยค้นหาคนพิการในชุมชน ($x=4.56$) และโครงการฟื้นฟูช่วยให้กับคนพิการ เข้าถึงสิทธิ/รับสิทธิด้านต่างๆ ($x=4.50$) อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.41)

ตารางที่ 3.41
ระดับความคิดเห็นต่อรูปแบบ/กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตนพิการโดยชุมชน
ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของคนพิการและครอบครัว

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
อพมก. /อาสาสมัคร ควรเป็นคนที่มีความสนใจ และตั้งใจที่จะช่วยเหลือคนพิการ	69 69.7	21 21.2	7 7.1	-	2 2.0	4.57	.79	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
อพมก. ช่วยค้นหาคนพิการในชุมชน	62 63.9	28 28.9	6 6.2	1 1.0	-	4.56	.66	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
อพมก. ช่วยให้คนพิการสามารถ เข้าถึงบริการ/สิทธิคนพิการ	60 60.0	31 31.0	6 6.0	3 3.0	-	4.48	.75	เห็นด้วย
อพมก. ให้คำแนะนำ/นำคนพิการไปรับ การตรวจสภาพร่างกาย/ความพิการ	52 52.5	33 33.3	12 12.1	1 1.0	1 1.0	4.35	.81	เห็นด้วย
อพมก. มีการประสานกับคนพิการ/ครอบครัว /อบต. และผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน	52 53.1	35 35.7	6 6.1	3 3.1	2 2.0	4.35	.89	เห็นด้วย
อพมก. มีการติดตาม ประสานของอพมก. กับคนพิการ/ครอบครัว/อบต.และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในชุมชน	50 50.5	39 39.4	9 9.1	-	1 1.0	4.38	.74	เห็นด้วย
อพมก.มีการเยี่ยมบ้าน	51 52.0	34 34.7	7 7.1	6 6.1	-	4.33	.86	เห็นด้วย
ความเหมาะสมของจำนวนครั้ง ของการเยี่ยมบ้าน ของอพมก.	31 43.1	21 29.2	15 20.8	3 4.2	2 2.8	4.06	1.03	เห็นด้วย
อพมก. มีการจัดทำแผนการฟื้นฟู สภาพความพิการ	31 34.1	32 35.2	19 20.9	7 7.7	2 2.2	3.91	1.02	เห็นด้วย
อพมก. จัดทำแผนกาฟื้นฟูสภาพความพิการ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการ	32 34.8	39 42.4	18 19.6	2 2.2	1 1.1	4.08	.85	เห็นด้วย
ผู้พิการ/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน การฟื้นฟูฯ	37 39.4	36 38.3	18 19.1	1 1.1	2 2.1	4.12	.90	เห็นด้วย
โครงการฟื้นฟูฯช่วยให้กับคนพิการ เข้าถึงสิทธิ/รับสิทธิด้านต่างๆ	65 67.7	22 22.9	4 4.2	2 2.1	3 3.1	4.50	.92	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
โครงการฟื้นฟูฯ ช่วยให้คนพิการ/ครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจ คนพิการมากขึ้น	57 58.8	31 32.0	7 7.2	-	2 2.1	4.45	.80	เห็นด้วย

กิจกรรม/บริการ/เรื่อง	ระดับความคิดเห็น					X	S.D.	อยู่ในระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง			
โครงการฟื้นฟูฯ ช่วยให้คนพิการ ได้รับความฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ มากขึ้น	41 42.7	39 40.6	15 15.6	1 1.0	-	4.25	.75	เห็นด้วย
โครงการฟื้นฟูฯ ช่วยให้คนพิการ ได้รับอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ	38 39.6	39 40.6	14 3.1	3 3.1	2 2.1	4.13	.92	เห็นด้วย
โครงการฟื้นฟูฯ ช่วยให้คนพิการได้รับ การยอมรับ มีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว	42 45.2	38 40.9	12 12.9	1 1.1	-	4.30	.73	เห็นด้วย
โครงการฟื้นฟูฯ ช่วยให้คนพิการได้รับ การยอมรับ มีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ และสามารถอยู่ร่วมในชุมชนอย่างปกติสุข เฉกเช่นคนทั่วไป	49 51.0	35 36.5	11 11.5	1 1.0	-	4.38	.73	เห็นด้วย
โครงการการฟื้นฟูฯ สามารถช่วยแก้ปัญหา ให้กับคนพิการ/ครอบครัว และสร้างความ เข้มแข็งให้กับคนพิการ/ครอบครัว	48 49.5	36 37.1	9 9.3	3 3.1	1 1.0	4.31	.85	เห็นด้วย

4.11 การได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ที่ผ่านมาของคนพิการ

คนพิการและครอบครัว มีความพึงพอใจต่อการได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของ คนพิการ ที่ผ่านมาดังนี้ (ดูตารางที่ 3.42)

1. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางสายตา กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้มีการ รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยสอนคนตาบอดให้เดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว มี 23 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 สอนญาติ/ครอบครัวคนพิการในการนำทางคนตาบอด 23 คน คิดเป็นร้อยละ 59.0 และสอน ญาติ/ครอบครัวการฝึกทักษะในชีวิตประจำวันที่คนตาบอดยังทำไม่ได้ เช่น ประกอบอาหาร ซักผ้า รีดผ้า 20 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1

2. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางร่างกาย/การเคลื่อนไหว กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ได้มีการรับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดย อพมก. ประสานงานกับสถานี อนามัยประจำตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อวางแผนและดำเนินการฟื้นฟู เช่น ฝึกกายภาพบำบัด การออกกำลัง เพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน มี 63 คน คิดเป็นร้อยละ 79.7 ประสานงานกับพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จังหวัด/โรงพยาบาล เพื่อให้มีการบริการกายภาพบำบัดในชุมชน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 77.2 การส่งต่อคนพิการ เข้ารับการตรวจร่างกายจากแพทย์เฉพาะทาง 53 คน คิดเป็นร้อยละ 66.3 และการประสานงาน/ส่งต่อ เด็กพิการ เข้ารับการศึกษา เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนในสังกัดของสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานมี 47 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.5 ตามลำดับ

3. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางการได้ยิน กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้มีการรับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยสอนญาติ/ฝึกทักษะในการใช้ชีวิตในบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชามและการทำความสะอาดบ้าน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 70.5 สอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน เช่นการไปซื้อของต่างๆ ด้วยตนเอง การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด ร่วมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเทศบาลต่างๆ ของชุมชน มี 31 คน คิดเป็นร้อยละ 66.0 และแนะนำให้ครอบครัว/ญาติเด็กพิการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมเข้าระบบการศึกษา การเข้ารับการศึกษาศึกษา 28 คน คิดเป็นร้อยละ 60.9 ตามลำดับ

4. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางสติปัญญา กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้มีการรับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยสอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันในบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้าน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 86.0 แนะนำให้ครอบครัว/ญาติเด็กพิการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมเข้าระบบการศึกษา การเข้ารับการศึกษาศึกษาในสถาบัน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 และสอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน เช่น การซื้อของต่างๆ ด้วยตนเอง การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด ร่วมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเทศบาลต่างๆ ของชุมชน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 72.7

5. ด้านทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางจิต/พฤติกรรม กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้มีการรับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยแนะนำ/กระตุ้น/ญาติ ครอบครัวคนพิการในการดูแลช่วยเหลือให้คนพิการสนใจในการรับประทานยา การดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี และมีแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่อไป 35 คน คิดเป็นร้อยละ 85.4 สอนญาติ/ฝึกทักษะในการดำเนินชีวิตในชุมชน เช่น การไปซื้อของต่างๆ ด้วยตนเองการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด ร่วมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมเทศบาลต่างๆ ของชุมชน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 และสอนญาติ/ฝึกทักษะในการใช้ชีวิตในบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้าน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 68.3

6. ด้านทักษะการฝึกอาชีพคนพิการ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ได้มีการรับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ โดยประสานงานการรับความช่วยเหลือในการประกอบอาชีพของคนพิการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. สนง. พมจ. 54 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 อพมก. มีการประสานการจัดกลุ่มอาชีพให้คนพิการในชุมชน 41 คิดเป็นร้อยละ 64.1 และฝึกทักษะอาชีพเกษตร/หัตถกรรม ใน 39 คิดเป็นร้อยละ 58.2

ตารางที่ 3.42
การได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ ที่ผ่านมา
โดยคนพิการและครอบครัว

กิจกรรม/บริการ	บริการที่ได้รับ	
	มี	ไม่มี
ทักษะการดำรงชีวิตของ คนพิการทางสายตา		
๑ สอนญาติ/ครอบครัวคนพิการในการนำทางคนตาบอด (Sighted guide)	23	16
	59.0	41.0
๑ สอนคนตาบอดในเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาว	23	15
	60.5	39.5
๑ สอนญาติ/ครอบครัวการฝึกทักษะในชีวิตประจำวันที่คนตาบอดยังทำไม่ได้ เช่น ประกอบอาหาร ซักผ้า รีดผ้า	20	17
	54.1	45.9
๑ อื่นๆ	9	14
	39.1	60.9
ทักษะการดำรงชีวิตของ คนพิการทางร่างกาย/ทางการเคลื่อนไหว		
๑ ส่งต่อคนพิการเข้ารับการตรวจร่างกายจากแพทย์เฉพาะทาง	53	27
	66.3	33.8
๑ ประสานงานกับสถานอนามัยประจำตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อวางแผนและดำเนินการฟื้นฟู เช่น ฝึกกายภาพบำบัด การออกกำลัง เพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน	63	16
	79.7	20.3
๑ ประสานงานกับพัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัด/โรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการกายภาพบำบัดในชุมชน	61	18
	77.2	22.8
๑ ประสานงาน/ส่งต่อ เด็กพิการเข้ารับการศึกษ เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนในสังกัดของสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน	47	27
	63.5	36.5
๑ อื่นๆ	11	11
	50.0	50.0
ทักษะการดำรงชีวิตของ คนพิการทางการได้ยิน		
๑ แนะนำให้ครอบครัว/ญาติเด็กพิการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมเข้าระบบการศึกษา การเข้ารับการศึกษานในสถาบัน	28	18
	60.9	39.1
๑ สอนญาติ/ฝึกทักษะในการใช้ชีวิตบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชามและการทำความสะอาดบ้านเรือน	31	13
	70.5	29.5
๑ สอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน เช่นการไปซื้อของต่างๆ ด้วยตนเอง การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด ร่วมทั้งการ เข้าร่วมกิจกรรมเทศบาลต่างๆ ของชุมชน	31	16
	66.0	34.0
๑ อื่นๆ	4	14
	22.2	77.8

กิจกรรม/บริการ	บริการที่ได้รับ	
	มี	ไม่มี
ทักษะการดำรงชีวิตของ คนพิการทางสติปัญญา <ul style="list-style-type: none"> ๑ แนะนำให้ครอบครัว/ญาติเด็กพิการดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเตรียมความพร้อมเข้าระบบการศึกษา การเข้ารับการศึกษาในสถาบัน ๑ สอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตประจำวันในบ้าน เช่น การประกอบอาหาร กินเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้านเรือน ๑ สอนญาติ/ฝึกทักษะการดำรงชีวิตในชุมชน เช่น การซื้อของต่างๆ ด้วยตนเอง การรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด ร่วมทั้งการเข้าร่วม กิจกรรมเทศบาลต่างๆ ของชุมชน ๑ อื่นๆ 	35 81.4 37 86.0 32 72.7 6 30.0	8 18.6 6 14.0 12 27.3 14 70.0
ทักษะการดำรงชีวิตของคนพิการทางจิต/พฤติกรรม <ul style="list-style-type: none"> ๑ แนะนำ/กระตุ้น/ญาติ ครอบครัวคนพิการในการดูแลช่วยเหลือให้คนพิการ สนใจในการรับประทานยา การดูแลตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี และมี แรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมต่อไป ๑ สอนญาติ/ฝึกทักษะในการใช้ชีวิตในบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การล้างชาม และการทำความสะอาดบ้านเรือน ๑ สอนญาติ/ฝึกทักษะในการดำเนินชีวิตในชุมชน เช่น การไปซื้อของต่างๆ ด้วยตนเองการรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น การไปวัด ร่วมทั้งการเข้าร่วม กิจกรรมเทศบาลต่างๆ ของชุมชน ๑ อื่นๆ 	35 85.4 28 68.3 30 76.9 6 30.0	6 14.6 13 31.7 9 23.1 14 70.0
ทักษะการฝึกอาชีพคนพิการ การส่งเสริมอาชีพแก่คนพิการ <ol style="list-style-type: none"> 1. ฝึกทักษะอาชีพเกษตร/หัตถกรรม ในชุมชน 2. ประสานงานการรับความช่วยเหลือในการประกอบอาชีพของคนพิการ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. สนง. พมจ. 3. ส่งต่อคนพิการเข้ารับบริการฝึกอาชีพในศูนย์ฝึกอาชีพ/สถาบันพัฒนาอาชีพ ตามความต้องการและเหมาะสมกับความพิการ 4. อพมก. มีการประสานการจัดกลุ่มอาชีพให้คนพิการในชุมชน 5. อื่นๆ 	39 58.2 54 77.1 37 56.9 41 64.1 6 31.6	28 41.8 16 22.9 28 43.1 23 35.9 13 68.4

4.12 บริการ/ทักษะอื่นๆ ที่ต้องการเพิ่ม

1. ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

- 1) การตั้งศูนย์กายภาพบำบัดในตำบลและอำเภอ
- 2) ให้มีสถานที่ออกกำลังกายและมีอุปกรณ์การฟื้นฟู
- 3) สอนการฝึกเดิน
- 4) อบรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การบำบัดรักษาดูแลคนพิการให้มากขึ้น
- 5) อยากให้มีโครงการหน่วยเคลื่อนที่เข้าดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่พิการที่ไม่สามารถมารักษาตามโรงพยาบาลหรือสถานีนามัยได้
- 6) แขนเทียม

2. ด้านการศึกษา

- 1) เปิดศูนย์การศึกษาสำหรับคนพิการใน ชุมชน อำเภอโดยถ้ามีผู้พิการ 200 คน หรือ 300 คน ให้จัดให้มีโรงเรียนสำหรับคนพิการ
- 2) อบรม ให้ความรู้ หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษาเพื่อแนะนำคนพิการและครอบครัว
- 3) อยากให้มีการจัดให้มีการเรียนการสอนฟรีสำหรับคนพิการ

3. ด้านสวัสดิการสังคม

- 1) จัดงบประมาณให้ผู้พิการได้รับทุกคน
- 2) อยากให้มีเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงและให้รัฐจัดให้ชัดเจน
- 3) ให้ความรู้ เรื่องสิทธิคนพิการให้มากขึ้น
- 4) อยากให้มีรถเข็น ไม้ค้ำยัน ในการเดินที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 5) อยากให้มีศูนย์ฝึกงาน อาชีพ ของคนพิการ

4. ด้านอาชีพ

- 1) สนับสนุนผลผลิตของคนพิการ
- 2) สินค้าที่เป็นของคนพิการควรมีผู้ดูแลและหาตลาดอย่างมั่นคง
- 3) จัดให้มีงานทำอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- 4) แนะนำอาชีพให้กับคนพิการ
- 5) อยากให้มีงบประมาณสนับสนุนในการประกอบอาชีพอิสระอย่างต่อเนื่อง
- 6) ส่งเสริมคนพิการให้ทำงานทำจากหน่วยงานหรือสถานที่ต่างๆ
- 7) ให้มีการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ
- 8) ขอให้จัดทุนสำหรับประกอบอาชีพ
- 9) ฝึกอาชีพนวดแผนไทย
- 10) จัดให้มีการสนับสนุนทุนในการทำอาชีพจักรสาน

5. อื่นๆ

- 1) อยากให้หน่วยงานของรัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำงานและบริการด้วยใจและมีจิตสำนึกไม่ได้ทำเพื่อตำแหน่งหรือหน้าที่เท่านั้น

4.13 ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายคนพิการ และทำให้คนพิการมีงานทำเป็นหลัก
2. อยากจะให้ช่วยเหลือทางด้านการศึกษาและข้อเสนอแนะต่างๆ
3. ให้ออมก. ประสานงานหน่วยงานทางการแพทย์เพื่อขออุปกรณ์ อยากให้มีอุปกรณ์สำหรับเด็กที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น อุปกรณ์ต่างๆ ในการพยุงตัวเด็ก
4. การส่งเจ้าหน้าที่ และอมก. ลงไปในชุมชนจะต้องมีการจัดให้มีองค์ความรู้ มีประสิทธิภาพพร้อมที่จะช่วยเหลือคนพิการและจะต้องเป็นคนที่เสียสละ มีความเข้าใจในสภาพของคนพิการแต่ละคน
5. ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องตระหนักถึงคุณค่าของอาสาสมัคร เพราะอาสาสมัครถือได้ว่าเป็นคนสำคัญที่ทำหน้าที่แทนท่านควรจะมีค่าตอบแทนให้แก่พวกเขาเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงาน
6. อยากให้หน่วยงานเข้ามาสนับสนุนคนพิการในด้านกีฬา



บทที่ 4

สรุปผลการศึกษา

โครงการศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย
มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษารูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
2. เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในประเทศไทย

นอกจากศึกษาค้นคว้าด้วยงานเอกสารวิชาการต่างๆ แล้ว คณะผู้วิจัย ได้เลือกวิธีการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กล่าวคือ

ในด้านการศึกษาเชิงปริมาณ

คณะผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ ทั้งเจ้าหน้าที่ พมจ. เครือข่ายคนพิการ คนพิการและครอบครัว และ อพมก. จาก 75 จังหวัด ทั่วประเทศ

ในด้านการศึกษาเชิงคุณภาพ

คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ระดับลึก สทนากลุ่ม ดังนี้

สัมภาษณ์ระดับลึก

คณะผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ระดับลึกกับนักวิชาการ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ และเป็นผู้มีบทบาทโดยตรงเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน จำนวน 4 คน กับคนพิการหรือครอบครัวคนพิการ จำนวน 8 คน กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง อบต./เทศบาล จำนวน 4 คน กับ พมจ. จำนวน 4 คน และสัมภาษณ์ระดับลึกกับเครือข่ายองค์กรคนพิการ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรประชาชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ เช่น สถานีอนามัยอำเภอ สถานีอนามัยตำบล จำนวน 4 คน

สทนากลุ่ม คณะผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับ อพมก.จำนวน 8 กลุ่ม ประมาณ 80 คน

คณะผู้วิจัยเลือกพื้นที่ที่มีการปฏิบัติที่น่าสนใจ (Wise practice) 8 จังหวัด ซึ่งพิจารณาจากความโดดเด่นของการดำเนินโครงการ CBR ทั้งด้านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล ศูนย์การศึกษาพิเศษ โดยเลือกจังหวัดจากทุกภูมิภาคๆ ละ 2 จังหวัด จากขนาดจังหวัด จากรุ่นการฝึกอบรมโดยสรุป ได้แก่ ภาคกลาง เลือกพื้นที่จังหวัดสระแก้ว และชัยนาท ภาคเหนือ เลือกพื้นที่จังหวัดเชียงราย และเชียงใหม่ ภาคใต้ เลือกพื้นที่จังหวัดพังงาและสุราษฎร์ธานี และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลือกพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและนครราชสีมา

ผลการศึกษาโดยสรุป ได้แก่

1 รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ผ่านมา

1.1 การคัดเลือก

ผลการศึกษาพบว่า ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเห็นว่าขั้นตอนการคัดเลือกมีความเหมาะสม พบว่า พมจ. พอใจขั้นตอนการคัดเลือกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.5 พอใจมากคิดเป็นร้อยละ 37.5 ส่วน อพมก. มีความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 62.7 และพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 29.4 โดยพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด จะเป็นผู้ประสานงานไปยังหน่วยงานส่วนต่างๆ ซึ่งแต่ละจังหวัดมีหน่วยงานหลักเพื่อรับผิดชอบการ

คัดเลือก อพมก. ที่หลากหลาย และมีรายละเอียดการคัดเลือกเพื่อให้ได้ อพมก. ที่แตกต่างกันตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยสรุปดังนี้

ขั้นตอนการคัดเลือก หน่วยงานหลักที่ พมจ. จะประสานเพื่อคัดเลือก อพมก. และวิธีการคัดเลือก ได้แก่

1. **องค์การบริหารส่วนตำบล/ผู้ใหญ่บ้าน** เป็นหลักในการประสานการคัดเลือก ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พังงา และนครราชสีมา โดยทาง อบต. จะนำเรื่องเข้าวาระประชุมของ อบต. มีการชี้แจง ร่วมกำหนดคุณสมบัติของ อพมก. แล้วให้ อบต. ช่วยกันคัดเลือกผู้สนใจในพื้นที่ ซึ่งพบว่า ประธาน อบต. ในจังหวัดนครราชสีมา นั้น ให้ความสำคัญกับเรื่องงานคนพิการและโครงการฟื้นฟูฯ มาก จึงได้ให้ ส.อบต. เข้าร่วมสมัครเป็น อพมก. เป็นจำนวน 10 คน ส่วนจังหวัดเชียงรายทาง พมจ. ประสานมายังผู้ใหญ่บ้าน ทางผู้ใหญ่จะประสานไปยัง อสม. เพื่อช่วยคัดเลือกต่อไป

2. **สถานีอนามัยอำเภอ** จังหวัดที่ สอ. เป็นหลักในการคัดเลือก อพมก. ได้แก่ จังหวัดชัยนาท สระแก้ว สุราษฎร์ธานี และอุบลราชธานี ทาง พมจ. ประสานผ่านมายัง สอ. แล้วทาง สอ. จะเป็นผู้คัดเลือกโดยแจ้งไปยัง อสม. ที่สนใจในพื้นที่ แต่มีใช้พิจารณาเฉพาะ อสม. เท่านั้น มีบางพื้นที่ อสม. จะเป็นแกนหลักในการคัดเลือกรายชื่อ อสม. ให้ สอ. เป็นผู้คัดเลือกอีกครั้งหนึ่ง และมีการเปิดรับสมัครผู้สนใจในพื้นที่ ซึ่งมาจากหลากหลายบทบาท

3. **องค์กรพัฒนาเอกชน** เป็นกรณีที่ทาง พก. ได้ประสานงานให้กับทางมูลนิธิภคินีเมตตาธรรม เป็นผู้ดำเนินโครงการฯ ซึ่ง มูลนิธิฯ ได้ประสานไปยัง อบต. คัดเลือกมาให้ พมจ. และมูลนิธิฯ คัดเลือกอีกครั้ง โดยหาข้อมูลจาก พมจ. เพิ่มเติมในกรณีที่รู้จัก เพื่อคัดเลือก อพมก. ที่มีเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่เป็นอาสาสมัครในหลายตำแหน่ง เพื่อให้มีเวลาในการปฏิบัติงาน

คุณสมบัติของ อพมก. แต่ละหน่วยงานที่เป็นแกนหลักในการประสานการคัดเลือก อพมก. จะช่วยกันกำหนดคุณสมบัติร่วมกับ พมจ. ซึ่งส่วนใหญ่จะมีคุณสมบัติเหมือนกัน แต่จะมีข้อเน้นแตกต่างกัน ได้แก่

คุณสมบัติหลักของ อพมก.

1. เป็นผู้เสียสละ มีจิตอาสา รักงานอาสาสมัคร
2. มีความสนใจ/อยากทำงานช่วยเหลือคนพิการ
3. เป็นคนในพื้นที่ / เป็นผู้รักท้องถิ่นตนเอง

คุณสมบัติเพิ่มเติม เป็นคุณสมบัติที่แตกต่างตามแต่ละพื้นที่ที่ต้องการเน้นเพิ่มเติม ได้แก่

1. มีผลงานด้านสังคมมาก่อน/ประสบการณ์งานด้านสังคม เช่น การเป็น อสม. อพม. หรือ อาสาสมัครในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการเป็น อสม. จะมีพื้นฐานการดูแล/การเฝ้าระวังด้านสุขภาพของชุมชน หรือมีคุณสมบัติเป็น ส.อบต. มาก่อน กลุ่มนี้จะมีประสบการณ์ด้านการดูแลเรื่องสิทธิประโยชน์ การผลักดัน/การประสานงานท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

2. ไม่เป็นอาสาสมัครในหลายตำแหน่ง หรือต้องสามารถแบ่งบทบาทงานที่รับผิดชอบได้ชัดเจน เนื่องจาก ผู้สมัครมักมีหลากหลายบทบาทในคนเดียว ทำให้มีหลายบทบาท อาจไม่สามารถรับผิดชอบงานได้อย่างเต็มที่ หรือไม่มีเวลาสำหรับงานที่ทำมากนัก จึงมีการกำหนดคุณสมบัติ/เน้น อพมก. ต้องไม่มีหลายตำแหน่ง หรือถ้ามีหลายบทบาทแต่สามารถแบ่งบทบาทงานที่รับผิดชอบได้ชัดเจน เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่

แรงจูงใจของ อพมก. อพมก. ในแต่ละพื้นที่จะไม่มีส่วนร่วมในการคัดเลือก แต่เข้าร่วม/สมัครเข้ามาเป็น อพมก. เพราะได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด ที่สำคัญคือ มาจากแรงจูงใจของ อพมก. เป็นหลัก ได้แก่

1. เป็นความสนใจส่วนตัว ไม่ได้มีญาติเป็นคนพิการ แต่ต้องการช่วยเหลือคนพิการในชุมชนด้วยกัน และคิดว่าตนเองจะสามารถช่วยได้
2. เห็นคนพิการถูกกระทำ/เอาเปรียบ จึงอยากมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือคนพิการ โดยเฉพาะคนพิการผู้หญิงที่อยู่แต่ในบ้านไม่เคยรับรู้เรื่องสิทธิ/ออกสู่สังคม จึงเสี่ยงกับการถูกกระทำ และเป็นผู้ขาดโอกาสในด้านต่างๆ
3. เห็นว่าตนเองมีบทบาทต่างๆ อยู่แล้ว เช่น ส.อบต. ซึ่งทำงานมวลชน และเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมอยู่แล้ว หรือ อสม. ซึ่งเป็นที่ยอมรับของคนพิการพอสมควร
4. อพมก. บางคนมีญาติเป็นคนพิการ เช่น มีลูกหรือแม่เป็นคนพิการ/ป่วยเป็นอัมพาตอัมพฤกษ์ในบ้าน อยากเข้ามาเป็นอาสาสมัคร เพราะคิดว่าตนเองเข้าใจและมีประสบการณ์เกี่ยวกับคนพิการ

1.2 การอบรม

เนื้อหา/หลักสูตรการอบรม

เนื้อหาอบรม อพมก. ภายใต้โครงการฯ มีความเหมาะสมและเกิดประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้จริง ทั้ง 2 หลักสูตร โดยเฉพาะเนื้อหา ดังนี้

เนื้อหาในหลักสูตรระยะที่ 1 เนื้อหาที่มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้ โดยเฉพาะเรื่อง

1. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสิทธิคนพิการ การจดทะเบียนคนพิการ
2. การค้นหา/การคัดกรองคนพิการเบื้องต้น (การค้นหา/สำรวจคนพิการ)
3. การประสาน ส่งต่อช่วยเหลือคนพิการ(การประสานงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านคนพิการในชุมชน เพื่อขอรับบริการ หรือขออุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

เนื้อหาในหลักสูตรระยะที่ 2 เนื้อหาที่มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้ โดยเฉพาะเรื่อง

1. การใช้ไม้เท้าขาว (O&M เทคนิคการสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวสำหรับคนตาบอด
2. การฝึกทักษะการเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้ายคนพิการ การกายภาพบำบัด การดูแลคนพิการประเภทต่างๆ

เนื้อหา/หลักสูตรที่ควรเพิ่มเติม เพื่อให้สามารถนำไปช่วยเหลือ/ให้คำแนะนำกับคนพิการครอบครัว
ได้แก่

1. การอบรมเลี้ยงดูคนพิการในกิจวัตรประจำวัน เช่น การฝึกการอาบน้ำ การแปรงฟัน การรับประทานอาหาร
2. การฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการในแต่ละประเภทความพิการ เน้นให้สามารถสอนครอบครัวให้สามารถฝึกคนพิการได้เอง
3. การดูแล และการป้องกันแผลกดทับ
4. การทำเครื่องช่วยความพิการ เช่น การทำชักรอกเพื่อลดเกร็ง/ข้อยึด
5. การดูแลและการป้องกันแผลกดทับ
6. การนวด การทำลูกประคบ โดยเน้นการหาอุปกรณ์ ด้วยที่มีอยู่ในท้องถิ่น ชาวบ้านปลูก/ทำเองได้
7. วิธีการประสานงาน ให้สามารถทำงานประสานงานร่วมกับ อบต. เนื่องจากทาง อบต. ขาดบุคคลเฉพาะด้านการช่วยเหลือคนพิการด้านการเคลื่อนไหว
8. ทักษะการดูแลที่เน้นการปฏิบัติได้เฉพาะเรื่อง การเลี้ยงดูลูกพิการเพื่อให้พัฒนาศักยภาพตนเองได้มากที่สุด

วิธีการอบรม

การจัดอบรมโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ โดยแบ่งเป็นอบรมก่อนการดำเนินการโครงการฯ/ก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติการ และหลังจากที่ได้เริ่มมีการดำเนินการนั้นไม่เพียงพอ ควรเพิ่มการอบรมให้กับ อพมก. เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อพมก. มีความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ สามารถให้คำแนะนำ/ความรู้ตามสภาพปัญหาของคนพิการ และครอบครัว อีกทั้ง อพมก. จะได้ตื่นตัวเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าบางจังหวัดมีการจัดอบรมเพิ่มเติมโดยหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรจัดอบรมทุกเดือน เพื่อให้ความรู้กับ อพมก. คนพิการ และผู้สนใจ ส่วนที่จังหวัดสระแก้ว ทางศูนย์การศึกษาพิเศษจัดอบรมความรู้ด้านคนพิการให้กับ อพมก. และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ปีละ 1-2 ครั้ง ซึ่งมีการเสนอให้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง หรือจัดอบรมเป็นระยะๆ เช่น แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 : ก่อนการปฏิบัติงาน

เน้นเรื่องสิทธิคนพิการ ความรู้เกี่ยวกับความพิการ (เนื้อหาตามหลักสูตรเดิม)

ระยะที่ 2 : อบรมหลังจากได้ปฏิบัติงานแล้ว 1-2 เดือน

เรื่องทักษะการช่วยเหลือคนพิการในแต่ละประเภทความพิการ แต่เน้นการฝึกทักษะและมีการจัดทำคู่มือ

ระยะที่ 3 : หลังจากมีการดำเนินการไประยะหนึ่งแล้ว

(ประมาณ 1 ปี) หรือมีการทบทวนการให้ความรู้เป็นระยะๆ ที่เป็นความรู้สมัยใหม่ เรื่องที่อพมก.

อยากรู้และยังทำไม่ได้

1.3 การดำเนินงาน

1.3.1 บทบาท

1. บทบาท/ภารกิจภายใต้โครงการฯ

อพมก.ดำเนินการตามภารกิจที่ได้มอบหมาย ภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ของ สำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ บทบาทหน้าที่ ได้แก่

1. การค้นหาคนพิการ
2. การจดทะเบียนคนพิการ
3. ประสานงานกับคนพิการ ครอบครัว อบต. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน
4. การจัดทำแผนงานบุคคล
5. การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการทางสายตา
6. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว
7. การพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย
8. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและพฤติกรรม
9. การส่งเสริมอาชีพให้กับคนพิการ
10. ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มของผู้ปกครอง/ญาติ เพื่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการในชุมชน
11. ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการรวมกลุ่มคนพิการเป็นชุมชนคนพิการประจำตำบล/อำเภอ เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น กลุ่มประกอบอาชีพ กลุ่มส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ

2 บทบาท/ภารกิจ ที่อพมก.ได้ดำเนินการ

บทบาทที่ได้ดำเนินการหลังการอบรม

1. หาข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ
2. สสำรวจ ค้นหาคนพิการ ช่วงแรกเยี่ยมบ้าน เพื่อสำรวจ ค้นหาคนพิการ
3. ให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ
4. ประสานการจดทะเบียนให้กับคนพิการ เพื่อขอรับสิทธิเรื่องเบี้ยยังชีพ และสิทธิด้านต่างๆ ของคนพิการ
5. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการ ตามสิทธิ ท 74
6. แนะนำการฝึกทักษะด้านต่างๆ ให้กับครอบครัวและคนพิการในการฝึกทักษะ
7. ประสานหน่วยงานเพื่อขอกายอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการ

จากการศึกษา พบว่า อพมก. ได้มีการดำเนินงานตามบทบาท/ภารกิจภายใต้โครงการฯ ของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ อพมก. สามารถทำบทบาท/ภารกิจโดยเฉพาะ 3 ภารกิจแรกได้เป็นอย่างดีในทุกพื้นที่ โดยทุกฝ่ายมีความเห็นได้แก่ การค้นหาคนพิการ การจดทะเบียน และการประสานงานกับครอบครัว อบอุ่น. และผู้เกี่ยวข้องในชุมชน แต่บทบาทโดยเฉพาะข้อ 10 และข้อ 11 ส่วนใหญ่ดำเนินการได้น้อย พื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้ส่วนใหญ่จะมีหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือด้วยเป็นแกนหลักในการสนับสนุนการดำเนินงานของ อพมก. เช่น จังหวัดเชียงราย มีโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพคนพิการที่สามารถพึ่งตนเองได้ จังหวัดอุบลราชธานี อพมก. ได้ร่วมกับ สอ. ในการจัดตั้งกลุ่มคนพิการและร่วมตั้งกองทุนสวัสดิการคนพิการจากการทอดผ้าป่า หรือมีแกนนำเข้มแข็ง เช่น จังหวัดชัยนาท มีแกนนำซึ่งเป็นคนพิการ เป็นที่ยอมรับและมีหลายบทบาทในสังคม ให้การสนับสนุนในการหนุนเสริมกลุ่มคนพิการเพื่อประสานขอทุนจากภายนอก

จำนวนคนพิการที่ต้องรับผิดชอบ จากการตอบแบบสอบถามของ อพมก. ในจังหวัดต่างๆ พบว่า อพมก. แต่ละคนมีจำนวนคนพิการโดยเฉลี่ยที่ต้องรับผิดชอบส่วนใหญ่อยู่ที่ช่วง 1-60 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาคือ จำนวน 60-120 คน และ 121-180 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และ 7.6 ตามลำดับ บางพื้นที่ อพมก.1 คนต้องดูแลคนพิการ 181-300 คน คิดเป็นร้อยละ 3.8 (ดูตาราง3.26) ในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน บางพื้นที่จะแบ่งเป็น อพมก 1 คน : จำนวนคนพิการ หรือ อพมก. 1 คน : จำนวนหมู่บ้าน หรือ อพมก. 1 คน : จำนวนหลังคาเรือน หรือจำนวน อพมก. : จำนวนหมู่บ้าน เช่น

ชัยนาท อพมก. : คนพิการ ประมาณ 13 : 362 คน

สระแก้ว อพมก. : คนพิการ ประมาณ 1 : 17 คน แบ่งเป็น 3 หมู่บ้าน/อพมก. 1 คน

เชียงราย อพมก. : คนพิการ ประมาณ 1 : 8 -14 คน แบ่งเป็น 2-12 หมู่บ้าน/อพมก. 1 คน

เชียงใหม่ อพมก. : คนพิการ ประมาณ 1 : 6-8 คน

พังงา อพมก. : คนพิการ ประมาณ 1 : 5-10 คน แบ่งเป็น 3 หมู่บ้าน/อพมก. 1 คน

สุราษฎร์ธานี อพมก. : คนพิการ ประมาณ 6 : 96 คน

อุบลฯ อพมก. : คนพิการ ประมาณ 1:30-50 คน แบ่งเป็น 13 หลังคาเรือน/อพมก. 1 คน

อพมก. พื้นที่ตำบลหนองลิ้ม 1 คน : 10 หมู่บ้าน : คนพิการ 47 คน

อพมก. พื้นที่ตำบลขามป้อม 1 คน : 17 หมู่บ้าน : คนพิการ 115 คน

อพมก. พื้นที่ตำบลนาแวง 1 คน : 13 หมู่บ้าน : คนพิการ 90 คน

นครราชสีมา อพมก. : คนพิการ ประมาณ 1 : 4-6 คน แบ่งเป็น 12 หลังคาเรือน/อพมก. 1 คน

จำนวนคนพิการกับภารกิจในการดูแลคนพิการ พบว่าส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุมคนพิการในพื้นที่ที่ อพมก. รับผิดชอบได้ทั้งหมด เนื่องจาก

1. อพมก. มีน้อย/ไม่เพียงพอกับคนพิการ เช่น จังหวัดสระแก้ว มี 25 คน ในขณะที่มีคนพิการใน อ.ตาพระยา 620 คน และวังน้ำเย็น 703 คน และคนพิการทั้งจังหวัดสระแก้ว มีประมาณ 7,000 คน จังหวัด

สุราษฎร์มีคนพิการที่จดทะเบียนแล้วจำนวน 8,200 คน แต่จำนวนประชากรคนพิการตามสำนักงานสถิติแห่งชาติมี 10,000 คน ดังนั้นคาดว่าจะยังไม่ได้รับบริการอีกประมาณ 1,800 คน ขณะที่ อพมก. ต.มะลวน อ.พุนพิน มี อพมก. 6 คน ดูแลคนพิการได้ 96 คน พบว่าพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมเกือบเต็มพื้นที่ที่มี อพมก. รับผิดชอบ (ไม่นับรวมนอกพื้นที่) ได้แก่ ต.เวียงชัย อ.เวียงชัย จ.เชียงราย โดยมี อพมก. 20 คน ประจำทุกหมู่บ้านๆ ละ 1 คน สามารถให้การช่วยเหลือได้เต็มจำนวนจากยอดคนพิการทั้งหมด 137 คน

2. คนพิการและครอบครัวยังไม่สามารถเข้าถึงบริการ/สิทธิคนพิการ เนื่องจาก

- 2.1 สภาพปัญหาของครอบครัว ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิคนพิการ ความรู้ด้านคนพิการ และมีความยากลำบากต้องเลี้ยงชีพด้วยตนเอง โดยเฉพาะพื้นที่ที่ติดชายแดน เช่น เขตชายแดนติดเขมรมีความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต และต้องประสบปัญหาไม่มีพื้นที่หลักแหล่งแน่นอน ทำให้หน่วยงานมักปฏิเสธการเข้ารับบริการของคนพิการ
- 2.2 การค้นหายังไม่ครอบคลุมทุกอำเภอ หรือยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในขณะที่มีคนพิการเกิดมากขึ้นทุกปี
- 2.3 ระบบบริการจดทะเบียนคนพิการเคลื่อนที่โดย พมจ. ทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจาก พมจ. มีภารกิจลงพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก
- 2.4 ระดับความพิการไม่ถึงเกณฑ์ ซึ่งทำให้คนพิการกลุ่มนี้ขาดโอกาส เพราะไม่สามารถจดทะเบียนคนพิการ จึงไม่สามารถใช้สิทธิคนพิการได้ รวมทั้งคนพิการที่มีระดับความพิการตามเกณฑ์ แต่ไม่สามารถจดทะเบียนได้ เพราะไม่มีหลักฐานเอกสาร เช่น ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน

3. บทบาทภารกิจของหน่วยงาน

หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการฯ หรือ อพมก. เข้าไปประสานงานภายใต้โครงการฯ มีบทบาทแตกต่างกันหลากหลายตามบทบาทภารกิจหลักของหน่วยงานนั้นๆ ในขณะเดียวกัน ก็มีบทบาทต่างๆ ตามแต่สภาพความพร้อมและการเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการฯ ของแต่ละหน่วยงาน ได้แก่

3.1. พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด มีบทบาทหลัก ได้แก่

1. เป็นหน่วยงานประสานงานหลักในการประสานงานโครงการฯ
2. ประสานและอำนวยความสะดวกให้กับ อพมก. ในการติดต่อประสานงานกับ
3. หน่วยงานต่างๆ
4. ให้คำปรึกษา แนะนำ อพมก. ในเรื่องต่างๆ

อพมก. ในทุกพื้นที่จะมีการติดต่อ พมจ. ในเรื่องต่างๆ เป็นหลัก ซึ่งพบว่า พมจ. สามารถทำหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก ให้คำปรึกษา/แนะนำ ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ และการประสานส่งต่อช่วยเหลือได้ดี แต่ระบบติดตามการดำเนินงานโครงการฯ/การเข้าร่วมประชุมกับอพมก. ส่วนใหญ่ขาดความต่อเนื่อง เนื่องจาก พมจ. มีภารกิจมาก บางพื้นที่ อพมก. สามารถดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ได้ดี

3.2. องค์การบริหารส่วนตำบล/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่หลักในการสนับสนุนเบี้ยยังชีพให้กับคนพิการ มีส่วนร่วม/บทบาทด้านต่างๆ ได้แก่

1. การสนับสนุนงบประมาณด้านคนพิการ โดยให้การสนับสนุนผ่านแผนงานคนพิการ เช่น อบต. ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ สนับสนุนผ่านโครงการด้านอาชีพ เช่น จัดทำโครงการเพาะเห็ดนางฟ้า เพื่อหารายได้ให้กับคนพิการและครอบครัว จังหวัดชัยนาท รวมทั้งการสนับสนุนงบในการจัดกิจกรรมคนพิการในโอกาสต่างๆ เช่น งานวันคนพิการสากลในพื้นที่
2. อำนวยความสะดวกในการให้กับคนพิการ ครอบครัว และอพมก. เช่น ประสานเทศบาล ในการจัดรถรับส่งคนพิการที่ไม่สามารถเดินทางไปรับการรับการรักษาเพราะยากจน/มีความพิการรุนแรง
3. เข้าร่วมเป็น อพมก. อบต. บางพื้นที่ให้ความสำคัญกับงานด้านคนพิการ ได้แก่ อบต. ต.ละลมใหม่พัฒนา อ.โชคชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยให้ ส.อบต. สมัครเข้าร่วมเป็น อพมก. ด้วยเพื่อศึกษาเรียนรู้และประสานความช่วยเหลือคนพิการได้อย่างเต็มที่
4. จัดเบี้ยยังชีพให้คนพิการ ซึ่งถือเป็นภารกิจหลักของ อบต.ที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว

3.3. สถานีอนามัย /โรงพยาบาล มีหน้าที่ในการดูแล ฝึกระวังสุขภาพ การรักษาด้านสุขภาพ ให้การสนับสนุน/ปรึกษาแก่ อสม. ในพื้นที่ โดยมีบทบาท/ส่วนร่วมหลัก ได้แก่

1. จัดบริการดูแล ตรวจสุขภาพคนพิการในชุมชน ตามลหิตี ท.74
2. ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล การช่วยเหลือ/การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ให้กับ อพมก. เพื่อให้ความรู้แก่ครอบครัวคนพิการ/คนพิการ
3. ประเมินสภาพความพิการ และให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
4. จัดอบรมให้ความรู้แก่ อพมก. คนพิการและครอบครัว
5. ช่วยติดตามการเยี่ยมบ้านคนพิการ ของ อพมก.
6. สถานีอนามัยส่วนใหญ่ มีการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับ อพมก. โดยเฉพาะการประสานส่งต่อ ช่วยเหลือเพื่อเข้ารับการรักษา ติดตามการรักษา การฟื้นฟูฯ ของคนพิการในพื้นที่ ซึ่งเป็นบทบาทที่ สอ./โรงพยาบาลต้องดำเนินการอยู่แล้ว ประกอบกับ อพมก.ส่วนใหญ่ มาจากการเป็น อสม. แต่มีบางพื้นที่ สอ. มีข้อเสนอแนะให้ พมจ. ควรประสานกับ สอ. เพื่อสร้างการทำงานร่วมกันตั้งแต่แรก

3.4. ศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นหน่วยงานที่มีบทบาททางด้านการศึกษาสำหรับเด็กพิการ/คนพิการ จังหวัดที่ พมจ. ประสานงานกับศูนย์การศึกษาพิเศษ คือ จังหวัดสระแก้ว อพมก. และศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดสระแก้ว มีการประสานงานและให้การหนุนเสริมโครงการฯ อย่างใกล้ชิดและชัดเจนที่สุด โดยศูนย์การศึกษาพิเศษได้เข้ามามีบทบาท/การมีส่วนร่วม ได้แก่

1. ให้คำแนะนำกับอพมก.ในการประสานส่งต่อช่วยเหลือคนพิการทางด้านการศึกษา

2. ร่วมติดตามเยี่ยมบ้านกับ อพมก. เพื่อให้คำแนะนำครอบครัว และคนพิการ
3. ประสานกับ อพมก. ในการจัดอบรมให้ความรู้การดูแลเด็กพิการให้กับครอบครัว อพมก. ส่วนใหญ่จะมีการประสานงานกับหน่วยงานด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มีการประสานงานอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะกับทาง สอ. ร.พ.ต่างๆ และทางด้านสังคม อาชีพ มีการประสานงานกับ พมจ. ส.อบต. อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แต่พบว่าการประสานงานด้านการศึกษามีไม่มากนัก

3.5. เครือข่ายองค์กรด้านคนพิการ/หน่วยงานภาคเอกชน

1. อพมก./พมจ./คนพิการ มีการประสานขอความร่วมมือ/ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ - ซึ่ง หน่วยงานต่างๆ ได้มีบทบาท/มีส่วนร่วม โดยศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ ให้บริการการฝึกอาชีพให้กับคนพิการ และจัดหางานให้
2. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จัดสอนวิชาชีพต่างๆ ให้กับคนพิการ และครอบครัว
3. หน่วยงานการกุศล จัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เช่น ไม้เท้าชาว รถเข็น

1.3.2 ความร่วมมือ

จากการศึกษาพบว่า อพมก. มีความพึงพอใจในการประสานงานและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในภาพรวมอยู่ในระดับดี ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน วัด ชุมชน โรงเรียน/สถานศึกษา โรงพยาบาล หน่วยงานราชการและเอกชน สำหรับหน่วยงานที่ประสานและให้ความร่วมมือในระดับดีมาก ได้แก่ พมจ. สอ. และ อบต. คิดเป็นร้อยละ 78.0 50.7 และ 48.6 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.30) ทุกส่วนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรง เพื่อประสานการเข้ารับบริการด้านต่างๆ/การประสานส่งต่อ การขอคำแนะนำเกี่ยวกับคนพิการ การขอรับสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมต่างๆ รวมทั้ง ครอบครัว ญาติ คนพิการ แต่ในช่วงแรกของการประสานบางหน่วยงาน คนพิการและครอบครัวส่วนหนึ่งจะไม่ค่อยได้รับความร่วมมือ สาเหตุที่ให้ความร่วมมือและไม่ให้ความร่วมมือ เนื่องจาก

กรณีที่ไม่ให้ความร่วมมือ

1. ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญเรื่องคนพิการ ไม่ใช่เป็นเรื่องของคนใดคนหนึ่ง ต้องทำงานแบบบูรณาการ ทุกคนต้องทำหน้าที่ของตน ถือเป็นภารกิจที่ต้องทำร่วมกัน
2. เป็นสายงานเดียวกัน เช่น การที่ อพมก. มาประสานงานกับ สอ./ ร.พ. หรือ อพมก. ที่เป็น ส.อบต. มาก่อน เมื่อต้องมีการประสานงานส่งต่อ/ขอความร่วมมือจะให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
3. เป็นการทำงานที่ตั้งอยู่บนประโยชน์ที่เอื้ออำนวยคนพิการตรงกันของทุกฝ่าย เช่น พมจ. ร.พ. สอ. อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ถือเป็นหน้าที่ของหน่วยงานอยู่แล้ว
4. มีความรู้ ความเข้าใจต่อโครงการฯ/คนพิการ และการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้น โดยมีการทำความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆ โดยเฉพาะท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วม

ตั้งแต่เริ่มต้น ช่วยให้มีการทำงานเข้าถึงชุมชนได้มากขึ้น เช่น อพมก.สามารถเข้าไปร่วมประชุมที่มีการจัดอยู่แล้วในชุมชน ทำให้เกิดการรับรู้และมีการประสานงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอในชุมชน

กรณีที่ไม่ให้ความร่วมมือ

1. ครอบครัวรู้สึกไม่ติดต่อผู้มาสอบถาม เพราะมีหน่วยงาน/ผู้คนมาติดต่อ สอบถามคนพิการและครอบครัวมากมาย แต่ไม่ได้รับการช่วยเหลือใดๆ
2. ครอบครัว/หน่วยงาน ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ/โครงการฯ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นโครงการฯ แต่เมื่อมีการดำเนินงาน โดยอพมก.เข้าไปดำเนินการให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น มีการเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำและประสานการช่วยเหลือต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนร่วมกัน

1.3.3 ปัญหา อุปสรรค

พบว่า คนพิการส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 53.8 เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 38.7 และครอบครัวที่ผู้ปกครองต้องเลี้ยงดูตามลำพัง ร้อยละ 7.5 ครอบครัวคนพิการประกอบอาชีพมี ร้อยละ 68.0 ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 32.0 หรือไม่มีรายได้ ร้อยละ 37.2 และพบว่าคนพิการส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับบริการด้านอาชีพ ร้อยละ 43.8 และ ด้านการศึกษา ร้อยละ 37.2 ส่วนใหญ่ได้รับการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ร้อยละ 76.5 รองลงมาคือด้านสังคม ร้อยละ 76.0 (ดูตารางที่ 3.40) สำหรับปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและครอบครัว ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. คนพิการและครอบครัวอยู่ในภาวะยากลำบาก ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ ทำให้ไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างเต็มที่ เช่น ไม่มีเงินค่าเดินทาง ค่าซ่อมแซมหรือเปลี่ยนอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ
2. ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ และไม่เปิดใจยอมรับ ครอบครัวจึงมักปฏิเสธไม่เป็นคนพิการไปรับบริการ/ฟื้นฟูฯ ในที่ต่างๆ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูฯ บางคนเป็นห่วงคนพิการไม่อยาก ให้ออกจากบ้านไปฝึก ไปประกอบอาชีพ ทำให้คนพิการขาดโอกาสที่จะเข้าถึงสิทธิ บริการต่างๆ
3. ไม่รู้สิทธิของคนพิการ และขาดข้อมูล ทำให้คนพิการขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านต่างๆ
4. คนพิการ ครอบครัว/ผู้ดูแลไม่เห็นคุณค่าในตนเองและไม่มั่นใจในชีวิต และมีความยากจนโดยเฉพาะครอบครัวที่ติดชายแดน/ผลกระทบจากระเบิด เมื่อเกิดความพิการมักมีอาการแปรปรวน เอาใจยาก มีปัญหาทางจิตใจ มีปัญหาครอบครัวหย่าร้าง หรือถูกทิ้งตามมา ซึ่งต้องการกำลังใจ และการประสานการช่วยเหลือที่ชัดเจน
5. ครอบครัวรู้สึกเป็นภาระเลี้ยงดู และเลี้ยงดูคนพิการด้วยความเคียดแค้น ไม่เข้าใจว่าคนพิการ

- ต้องการความรัก ความอบอุ่น หรือการสัมผัส
6. คนพิการส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน/รุนแรง เช่น ครอบครัวเดียวมีคนพิการ 2 คน ประสบความยากจน และยังมีคนป่วย/ผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
 7. คนพิการทางจิตมีมากขึ้นและยังเข้าไม่ถึงบริการ เนื่องจากครอบครัวไม่ยอมรับจึงไม่ได้มีการจดทะเบียน และไม่ได้รับการบำบัด
 8. ผู้ดูแลคนพิการในครอบครัวไม่มีเวลาในการประกอบอาชีพ/ไม่มีเวลาไปกรีดยาง เพราะต้องดูแลคนพิการทำให้ขาดรายได้ ขณะเดียวกันบางครอบครัวต้องไปประกอบอาชีพ ต้องให้คนพิการอยู่บ้านกับผู้สูงอายุและหลาน
 9. ทักษะของครอบครัวส่วนใหญ่ต้องการเบียดชีพ
 10. คนพิการที่ประกอบอาชีพได้แล้ว แต่ขาดตลาดรับซื้อ ไม่มีแหล่งส่งต่อ
 11. มีภาวะความเสี่ยงในการทำงาน การไม่ใส่ใจสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ/ความพิการมีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากภาวะความเครียด/อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ/เก็บเกี่ยวผลไม่ตามช่วงฤดูและอยู่ในสภาพอากาศที่แปรปรวน
 12. ผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น เป็นกลุ่มเสี่ยงของการจะเป็นคนพิการมากขึ้น และแนวโน้มคนพิการภายหลังจากอุบัติเหตุสูงเพิ่มขึ้น

ปัญหาการดำเนินงาน

1. อพมก. บางคนมีหลายบทบาทมากทำให้ไม่สามารถดูแล/ช่วยเหลือคนพิการได้อย่างเต็มที่
2. พมจ. มีภารกิจมาก ทำให้ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือ/ติดตามการดำเนินงานของ อพมก. ได้อย่างสม่ำเสมอ
3. อพมก. ส่วนใหญ่มีรายได้น้อย แต่มีค่าใช้จ่ายในการลงพื้นที่สูง เพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ขณะที่ไปเยี่ยมคนพิการก็มักจะให้อาหาร/ของฝากกับครอบครัว เนื่องจากสภาพที่ยากลำบากของครอบครัวคนพิการ

1.4. ความพึงพอใจ

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงาน คนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานโครงการฯ เป็นอย่างมาก ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1.4.1 ความพึงพอใจในของ อพมก.ในบทบาทของตน

อพมก.มีความพึงพอใจในการให้บริการ/การช่วยเหลือคนพิการในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนที่พบว่ามี ความพึงพอใจมาก (ดูตารางที่ 3.28) ได้แก่ การค้นหาคนพิการในชุมชน การดำเนินการจดทะเบียนคนพิการในชุมชนและมีความพึงพอใจขั้นตอนการคัดเลือก อพมก. ทั้งนี้ อพมก. สามารถช่วยเหลือคนพิการในด้านต่างๆ ได้ โดยสรุป ได้แก่

1. มีความพึงพอใจในบทบาท และการมีส่วนร่วมช่วยเหลือคนพิการ ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิคนพิการ และสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการของคนพิการได้จริง
2. อพมก. เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขที่ได้ช่วยคนพิการโดยเฉพาะคนพิการที่ยากลำบาก ให้เข้าถึงบริการได้ ยอมรับความช่วยเหลือ และฝึกทักษะด้านต่างๆ
3. ความรู้สึกผูกพันกับคนพิการ เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดกับคนพิการมาโดยตลอด บ้านของ อพมก. ติดชายแดนมีคนพิการจำนวนมาก
4. อพมก. ช่วยเหลือคนพิการกล้าพูด กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพราะที่ผ่านมาคนพิการไม่กล้าไปใช้บริการรัฐ เพราะรู้สึกกลัว/ไม่กล้าพูด/ไม่กล้าสื่อสารกับหน่วยงาน
5. อพมก. รู้สึกตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับทั้งจากคนพิการ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานต่างๆ คนพิการรู้สึก อพมก. เหมือนญาติพี่น้อง ทำให้คนพิการกล้าเปิดใจ ให้ข้อมูลกับ อพมก. อย่างเป็นจริง

1.4.2 ความพึงพอใจของ คนพิการ ต่อ อพมก.

คนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจ โดยสรุปได้ดังนี้

คนพิการ และครอบครัวมีความพึงพอใจ/เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อบทบาท อพมก. ในการช่วยเหลือคนพิการในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่อง อพมก. ควรเป็นคนที่มีความสนใจและตั้งใจที่จะช่วยเหลือคนพิการ อพมก. ช่วยค้นหาคนพิการในชุมชน โครงการฟื้นฟู/อพมก. ช่วยให้คนพิการเข้าถึงสิทธิคนพิการได้รับสิทธิด้านต่างๆ อย่างยิ่ง (ดูตารางที่ 3.41) อพมก. ได้จัดบริการให้กับคนพิการประเภทต่างๆ (ดูตารางที่ 3.42) โดยสรุป ได้แก่

1. คนพิการทางสายตา มีการสอนใช้ไม้เท้าชาวเป็นหลัก ร้อยละ 60.5 และสอนครอบครัวในการนำทางคนตาบอด และฝึกทักษะในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 59.0 และ 54.1 ตามลำดับ
2. คนพิการทางร่างกาย/ทางการเคลื่อนไหว มีการประสานกับ สอ./ร.พ. เพื่อวางแผนและดำเนินการฟื้นฟู เช่น กายภาพบำบัด การออกกำลังกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน ร้อยละ 79.7 และประสานงานกับ พมจ. และ ร.พ. เพื่อให้เกิดการบริการกายภาพในชุมชน ร้อยละ 77.2 และส่งต่อด้านการศึกษา มีร้อยละ 63.5
3. คนพิการทางการได้ยิน ส่วนใหญ่เป็นการสอนให้ครอบครัวฝึกทักษะการใช้ชีวิตประจำวันให้กับคนหูหนวก ร้อยละ 70.5 และฝึกทักษะการดำรงชีวิตในชุมชนด้วยตนเอง เช่น การไปซื้อของ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคม ร้อยละ 66.0
4. คนพิการทางสติปัญญา สอนให้ญาติฝึกทักษะการดำรงประจำวันในบ้าน เช่น การประกอบอาหารกินเอง การทำความสะอาดบ้าน ร้อยละ 86.0 และฝึกทักษะในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 81.4

สำหรับความพึงพอใจของคนพิการและครอบครัวมีความพึงพอใจ โดยสรุปได้ดังนี้

1. คนพิการได้รับคำแนะนำ และกำลังใจในการต่อสู้ต่อไป
2. คนพิการเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง คนพิการสามารถเข้าถึงบริการได้เกือบทุกคนและเข้าถึงบริการ/สิทธิคนพิการได้มากขึ้น
3. คนพิการ ครอบครัว มีความรู้และมีทักษะในการดูแล ช่วยเหลือคนพิการ รวมทั้งการฝึกทักษะการช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านต่างๆ เช่น การฝึกทักษะการเดินทาง การใช้ไม้เท้าขาว และได้รับอุปกรณ์ /ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
4. ช่วยให้คนพิการมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เช่น คนพิการเป็นอัมพาตครึ่งซีก เดินไม่ได้หลังจากที่อพมก. ได้มีการเยี่ยมบ้าน และคำแนะนำ คนพิการยอมลุกขึ้นมาฝึกกายภาพบำบัด ยอมงดเหล้า บุหรี่ และตั้งใจฝึกอย่างสม่ำเสมอ จนปัจจุบันสามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้าช่วยเดิน อีกทั้งสามารถพูดและเขียนหนังสือได้
5. ช่วยให้คนพิการสามารถรวมกลุ่มและจัดตั้งเป็นชมรม และมีส่วนร่วมในการฟื้นฟู โดยมีส่วนร่วมในการประชุมและจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับ อพมก. โรงพยาบาล พมจ. และ อบต. อย่างใกล้ชิด มีการจัดทำแผนพัฒนาคนพิการร่วมกับทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง มีการตั้งชมรมซึ่งเป็นสถานที่ติดต่อประสานงานของกลุ่มคนพิการต่างๆ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวรด้วย
6. ช่วยให้เกิดกลุ่มอาชีพคนพิการ ซึ่งปัจจุบันสามารถพึ่งตนเองได้ ได้แก่ กลุ่มล้างรถ เป็นการรวมตัวของคนพิการ ปัจจุบันมีการเปิดร้านล้างรถมาแล้ว 2 ปี โดยมีคนพิการเข้าร่วม 10 คน และกลุ่มซ่อม/ผลิตสามล้อโยก และอุปกรณ์รองเท้าขณะนั่งขับถ่าย โดยมีการประสานง้างซื้อผ่าน พมจ. และโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร

1.4.3 ความพึงพอใจของ หน่วยงาน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อบทบาท อพมก.

จากการศึกษาพบว่า ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจกับโครงการฯ และการทำงานของ อพมก. โดยพบว่า อบต. เทศบาลและเครือข่ายคนพิการที่เกี่ยวข้องต่างมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน ที่ผ่านมา ที่ทุกเรื่องยกเว้นการส่งเสริมอาชีพแก่คนพิการอยู่ในระดับไม่แน่ใจ (ดูจากตาราง 3.10) และ พมจ. มีความพึงพอใจอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเรื่องการค้นหาคนพิการในชุมชน ทำให้คนพิการเกิดการดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ โครงการฟื้นฟู ช่วยให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ แต่สิ่งที่ พมจ. มีความพึงพอใจน้อยสุด ได้แก่ การประสานให้คนพิการได้มีอาชีพ/มีงานทำ และการจัดทำแผนงานบุคคล (ดูตารางที่ 3.18) ซึ่ง อพมก. ร้อยละ 54.5 จบการศึกษาระดับมัธยม รองลงมาคือ ร้อยละ 25.0 จบระดับประถม มีเพียงร้อยละ 6.4 ที่จบระดับปริญญาตรี และยังพบว่า อพมก. ส่วนใหญ่ คือร้อยละ 49.7 มีอาชีพเกษตร การเขียนหรือการจัดทำแผนงานบุคคลจึงอาจเป็นเรื่องที่ อพมก. ไม่มีความถนัด ประกอบกับ อพมก. ส่วนใหญ่จะต้องรับผิดชอบดูแลคนพิการจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถจัดทำแผนงาน/การฟื้นฟู รายบุคคล การมีโครงการฟื้นฟู/มีอพมก. ช่วยให้เกิดการดำเนินการ/สิ่งต่างๆ ในชุมชน ได้แก่

1. อพมก. มีส่วนสำคัญมากในการหนุนเสริมงานด้านคนพิการ ช่วยให้คนพิการเข้าถึงสิทธิ การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ช่วยให้คนพิการได้รับการฟื้นฟู/การดูแลได้อย่างทั่วถึง
2. ช่วยเรื่องปรับทัศนคติของชุมชนต่อคนพิการ และนำคนพิการเข้าสู่สังคม
3. เป็นผู้เฝ้าระวังปัญหาของคนพิการในชุมชน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบได้เข้าไปช่วยเหลือได้
4. อพมก. เป็นกลไกเชื่อมระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับท้องถิ่นเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิ และเข้าถึงบริการ ส.อบต. อสม. และกลุ่มอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ด้วยการเป็น อพมก.
5. ช่วยให้มีการทำงานร่วมกัน/ไม่แยกส่วนของแต่ละหน่วยงาน มีการเยี่ยมบ้าน/ติดตามผลการของ อพมก. ในเรื่องต่างๆ ร่วมกัน เช่น มีการติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกันทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการในทุกด้านโดยเฉพาะทางการแพทย์ สังคมและอาชีพ
6. อพมก. ช่วยแบ่งเบางานทางด้านสังคมมาก สามารถทำบทบาทการช่วยเหลือแทน พมจ. ได้ ทำให้ช่วยลดภาระการทำงานได้มาก เช่น อพมก. จะเป็นผู้ลงไปชุมชนหาคนพิการและครอบครัว เพื่อประสานการช่วยเหลือด้านต่างๆ กับหน่วยงาน ซึ่ง พมจ. สอ. อบต. และส่วนต่างๆ สามารถฝากเรื่องต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือแก่คนพิการผ่านไปยัง อพมก.ได้ ทำให้สามารถติดตามการช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง
7. ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการทำงานเพื่อคนพิการ ทำงานเพื่อชุมชนจริงๆ “ใจ” เป็นใจอาสา
8. อพมก. สามารถประสานงานช่วยเหลือกรณีคนพิการรุนแรงได้ ช่วยประสาน/ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ เช่น กรณี ผู้ป่วยทางจิตที่ถูกเก็บอยู่แต่ในบ้าน สามารถได้รับการช่วยเหลือจากการประสานงานของ อพมก.
9. ช่วยประเมินผลเบื้องต้นก่อนมาถึง ร.พ./การไปรับบริการในด้านต่างๆ ช่วยในการประสานส่งต่อให้กับ ร.พ. ประสานงานด้านข้อมูล รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับคนพิการได้
10. อพมก. ไปดูแลคนพิการอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และครอบครัวคนพิการก็ดูแลคนพิการได้ดีขึ้น

1.5. ระบบสนับสนุน

จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานของจังหวัดต่างๆ มีการหนุนเสริม หรือระบบสนับสนุนจากหน่วยงาน ภาคส่วนต่างๆ แตกต่างกันตามสภาพของแต่ละพื้นที่ การสนับสนุนของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้ โครงการฯ/อพมก. สามารถดำเนินการได้ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิและบริการได้อย่างทั่วถึง พบว่า ในพื้นที่ที่มีการสนับสนุนอย่างเป็นระบบหรือมีการบูรณาการงานโครงการฯ เข้าสู่การปฏิบัติงานของหน่วยงานในพื้นที่ คนพิการจะได้รับการดูแล

เข้าถึงสิทธิ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถติดตามสถานการณ์/เฝ้าระวังเกี่ยวกับความพิการของชุมชนเพื่อให้การช่วยเหลือคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น จังหวัดเชียงราย มีโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ต.เวียงชัย อ.เวียงชัย จ.เชียงราย ช่วยสนับสนุนในการจัดอบรมความรู้เพิ่มเติมกับ อพมก. และคนพิการและครอบครัว อย่างต่อเนื่องทุกเดือน มีการประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลจังหวัด โดยให้ อพมก. เป็นผู้ติดตามเยี่ยมบ้าน และมีทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลร่วมติดตาม ให้คำแนะนำการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ร่วมกับอพมก. ในทุกวันเสาร์ พบว่าสามารถให้การช่วยเหลือคนพิการได้เกือบครอบคลุมทั้งตำบลที่ อพมก. รับผิดชอบ โดยมีคนพิการจำนวน 134 คน สามารถเข้ารับบริการช่วยเหลือทุกราย ได้รับเบี้ยยังชีพ 117 คน และสำรวจพบคนพิการเพิ่มจากปฏิบัติงานอีก 15 คน จากการดำเนินงานโครงการฯ ในจังหวัดต่างๆ มีระบบสนับสนุน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1.5.1 สนับสนุนทรัพยากร/การประสานทรัพยากร/กลุ่มหนุนเสริม

1. เครือข่ายคนพิการ มีการสนับสนุนการดำเนินงานของคนพิการ/ครอบครัว/อพมก. ในการทำงานเพื่อคนพิการ โดยการเขียนขอทุนสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ และมีการติดตามหลังการได้รับการสนับสนุน
2. ประสานบุคลากร เพื่อจัดอบรมให้ความรู้แก่คนพิการ ครอบครัว และ อพมก. เช่น การจัดหลักสูตรฝึกอาชีพ โดยประสานวิทยากรจาก ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน ศูนย์ฝึกอาชีพในชุมชน
3. การจัดอบรมความรู้ด้านคนพิการ เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษ จัดอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องครอบครัว คนพิการ และสามารถให้การช่วยเหลือคนพิการได้อย่างถูกต้อง
4. ร่วมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดย อบต. มีการจัดทำแผนพัฒนาคนพิการ มีติดตามและร่วมลงพื้นที่กับ อพมก. และมีการบูรณาการงาน/ประสานงานร่วมกับทุกภาคส่วนทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด เช่น จังหวัดเชียงใหม่มีการจัดทำแผนงานคนพิการ จังหวัดอุบลราชธานี มี อพมก. ที่เป็น ส.อบต.10 คน เพื่อสนับสนุน/ประสานประโยชน์ สิทธิให้กับคนพิการ

1.5.2 สนับสนุนงบประมาณ/สื่ออุปกรณ์

1. ประสานขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับกายอุปกรณ์จากโรตารีจังหวัด การขอสนับสนุนรถเข็นจากมูลนิธิประกายดาว
2. ประสานขอรับการสนับสนุนจากอปท. ในกิจกรรม หรือ โครงการต่างๆ ของคนพิการ ครอบครัว เช่น โครงการเพาะเห็ด งานวันคนพิการสากล

1.5.3 สนับสนุนระบบการติดตาม ประเมินผล

1. ระบบติดตามและการประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการศึกษา ของ อพมก. ร่วมกับศูนย์การศึกษาพิเศษ ซึ่งศูนย์การศึกษาพิเศษจะช่วยติดตามผลการเยี่ยมบ้านของ อพมก. กรณี

ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดสระแก้ว

2. ระบบติดตามและการประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของ อพมก. ร่วมกับสถานีนามมาย/โรงพยาบาล โดยมีการจัดติดตามผลการเยี่ยมบ้านของ อพมก.อย่างสม่ำเสมอ โดยทีมนักวิชาชีพของสถานีนามมาย เช่น ต.เพิ่มพูนทรัพย์ อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร จ.เชียงราย
3. ระบบติดตามการดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น เพื่อสร้างการรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน โดยมีการเข้าร่วมประชุมกับท้องถิ่นตามวาระการประชุมของท้องถิ่นในทุกเดือน เช่น การประชุมผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน อบต.หรือประชาสังคม อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจและให้ความร่วมมืองานเป็นอย่างดี

1.5.4 สนับสนุนระบบสวัสดิการต่างๆ

1. การจัดรถรับส่งให้กับคนพิการ ครอบครัวที่ไม่สามารถไปรับบริการได้ เนื่องจากสภาพความยากลำบากของครอบครัว ไม่มีค่าเดินทาง ระยะทางไกล มีสภาพความพิการรุนแรง
2. การจัดทอดผ้าป่ากองทุนคนพิการ โดยความร่วมมือของ อพมก. สถานีนามมาย และคนพิการ ร่วมกันกันจัดทำ เพื่อใช้ในค่าใช้จ่ายการเดินทางของครอบครัว คนพิการที่ยากจน
3. สนับสนุนระบบการพัฒนาคนพิการ และครอบครัวโดยเฉพาะเรื่องการมีอาชีพ มีรายได้ สามารถเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเอง เช่น ต.ละลมใหม่พัฒนา อ.โคกชัย จ.นครราชสีมา มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือคนพิการประกอบอาชีพ จัดตั้งงบประมาณช่วยเหลือคนพิการ สนับสนุนการรวมกลุ่มอาชีพคนพิการ และมีระบบการกู้ยืมโดยผ่อนชำระเงินกู้เป็น 6 เดือน หรือ 1 ปีต่อครั้ง
4. ระบบสนับสนุน อพมก. โดย มีการจัดอบรม อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้อพมก.ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้/มีการติดต่อหารือทางปัญญายู่เสมอ จัดระบบสวัสดิการ เช่น การจัดค่าตอบแทน การติดบัตรประจำตัว เลือ่อ อพมก. เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานในพื้นที่ การจัดกิจกรรมขอบคุณผู้สนับสนุน อาสาสมัคร เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับคนทำงานและสร้างกระแสให้สังคมได้รับรู้ และตระหนักต่อเรื่องคนพิการ

2. กลไกการดำเนินงาน การพัฒนาระบบ/รูปแบบการฟื้นฟูฯ ในอนาคต

2.1 รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

จากการศึกษาพบว่าทุกภาคส่วนทั้งในส่วนของ อบต. เทศบาล เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ พมจ. คนพิการ และครอบครัว มีความเห็นสอดคล้องในการจัดทำโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน โดยในส่วนของ อบต. เทศบาล และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ มีความเห็นสอดคล้องกับ อพมก. มีความเห็นว่าด้วยอย่างยิ่งว่า การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนให้เกิดความยั่งยืนนั้น ต้องมีการดำเนินการใน 3 เรื่องหลัก โดยเน้นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลด้าน

คนพิการในชุมชนร่วมกัน การมีคณะกรรมการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนโดยมี อปท. เป็นกรรมการหลัก และมีคณะกรรมการต่างๆ โดยมีการจัดทำแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนร่วมกัน มีระบบติดตาม ตรวจสอบและการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นจริง (ดูตารางที่ 3.11 และ ตารางที่ 3.31)

ส่วน พมจ. มีความเห็นว่า สิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน มี 3 เรื่องหลัก ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพ อพมก. เพราะเป็นกลไกสำคัญของโครงการฯ การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการอบรมเพื่อการเสริมสร้างศักยภาพ อปท.ตามลำดับ (ดูตารางที่ 3.20)

ทั้งในส่วนของ พมจ.มีความเห็นในเชิงการปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะบทบาทของ อพมก. อันเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินการต่างๆ เกิดการขับเคลื่อนได้จริง โดยมีกลไกสนับสนุนที่เป็นแกนหลักสำคัญโดยเฉพาะต้องเป็นกลไกในท้องถิ่น เพราะ

1. การทำงานโดยกลไก ดังกล่าวนี้ มีความเป็นกลุ่ม มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ อพมก. ทำให้เกิดความเข้มแข็ง ส่งผลให้คนพิการมีช่องทางการสื่อสารกับทางราชการ ตัวแทนคนพิการช่วยประสานงานให้คนพิการได้เข้าถึงบริการเป็นการเพิ่มโอกาสแก่คนพิการให้เข้าถึงบริการ
2. มีคนที่ทำหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ลงลึกในการทำงานกับคนพิการ ซึ่ง อพมก. สามารถเข้าถึงคนพิการและครอบครัวได้ดี และยังช่วยให้ทุกคนโดยเฉพา อบต. ชุมชนมีความเข้าใจและยอมรับคนพิการมากขึ้น เพราะ อพมก. อยู่ในพื้นที่ที่จะทราบสถานการณ์ความเป็นไปของทั้งคนพิการสภาพการเมืองในท้องถิ่นเป็นอย่างดี

2.2 กลไก/ระบบการดำเนินการ/การติดตาม

ในแต่ละพื้นที่จะมีข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนารูปแบบ/กลไกการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ยั่งยืนในบริบทของสังคมไทย ซึ่งมีคิดเห็นต่างๆ ได้แก่

2.2.1 สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและคนพิการ ใน 3 ระดับ จัดให้คนพิการ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการฟื้นฟูฯ และเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยครอบคลุมการมีส่วนร่วม/การช่วยเหลือคนพิการและครอบครัว โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ/กลุ่ม ได้แก่

1. คนพิการที่ช่วยตนเองได้ดี และช่วยคนอื่นได้ ต้องเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือคนพิการคนพิการอื่นต่อไป
2. คนพิการที่ช่วยตนเองได้ แต่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ให้มีบทบาทตามสภาพความพิการของคนพิการ
3. คนพิการที่ต้องได้รับการฝึกทักษะ ต้องเน้นให้คนพิการและครอบครัวมีบทบาทในการฟื้นฟูฯ ด้วยจัดให้มีการส่งเสริมอาชีพคนพิการ ครอบครัวเพิ่มมากขึ้น เพื่อช่วยให้มีรายได้

2.2.2 สร้าง/ระบบพัฒนาบุคลากร และผู้เกี่ยวข้อง

1. มีหลักสูตรส่งเสริมคนพิการและครอบครัวให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ทั้งทาง

ด้านการฟื้นฟูฯ การศึกษา อาชีพและสังคม

2. จัดอบรม/สัมมนาหน่วยงานเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานท้องถิ่น คนพิการและครอบครัว
3. ทบทวนบทบาทและการทำงานร่วมกันของ อพมก. เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถประสานงานและเสนอข้อมูลได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทของหน่วยงาน
4. อพมก. ต้องมีการเพิ่มเติมความรู้ โดยการฝึกอบรมเป็นระยะๆ ซึ่งสามารถฝึกอบรมโดย สอ.

2.2.3 สร้าง/การพัฒนากลไก โครงสร้าง

1. ต้องบรรจุเรื่องคนพิการเป็นแผนงานของ อปท. ประกาศเป็นนโยบาย/ให้มีการดำเนินการตามข้อบัญญัติ
2. สนับสนุนให้มีโครงการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน โดยมี อพมก. เป็นผู้ประสานงานในทุกอำเภอ และจัดให้เป็นแผนงานของท้องถิ่น อยู่ในระบบโครงสร้าง อปท. ผลักดันให้ อพมก. กับ คนพิการ เข้าไปอยู่ในกระบวนการประชาคม
3. มีการทำความเข้าใจร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ก่อน รวมถึงการดำเนินต่างๆ เกี่ยวกับ อพมก. ควรประสานไปที่อำเภอและท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเข้าใจและสนับสนุน อพมก. มากขึ้น พมจ. ควรมีการประสานนำผ่านผู้ว่าราชการจังหวัดด้วย เพื่อให้ อบต./เทศบาลดูแลสนับสนุน
4. การพัฒนาระบบการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ด้านการแพทย์ มี อพมก. อปท. สอ./ร.พ. เข้ามาทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการ ตามบทบาทหน้าที่หลักของแต่ละหน่วยงานอย่างสอดคล้องกัน มีระบบการประสานส่งต่อช่วยเหลือคนพิการอย่างเป็นระบบ การหนุนเสริมในบทบาทต่างๆ ร่วมกันของหน่วยงาน โดยสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการและชุมชน โดย พมจ. และ อปท.ควรมีบทบาทในการประสานงาน และอำนวยความสะดวกในการ ดำเนินโครงการฯ โรงพยาบาล และสถานีนอมาลัยควรมีบทบาทในการแนะนำให้มีความรู้แก่ อพมก. รวมถึงการให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของคนพิการในชุมชนได้เข้ามามีบทบาทโดยตรง เช่น กระทรวงแรงงาน และกรมสุขภาพจริงเข้ามามีส่วนร่วมโดยตรง ซึ่งปัจจุบันพบว่าคนพิการที่เป็นผู้ป่วยทางจิตมีแนวโน้มสูงมากขึ้น จำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือ และควรมีการประชุมร่วมกันสม่ำเสมอ หลังการประชุมมีการหารือและบอกกล่าวกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและเป็นการประสานงาน
5. การจัดงบประมาณ การสนับสนุนการดำเนินงานของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการ เช่น การจัดทุนสนับสนุนการทำงานขององค์กรคนพิการ องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

6. มีการจัดสรรงบประมาณฉุกเฉินให้กับคนพิการ การจัดสวัสดิการ อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่เหมาะสม
7. มีผู้รับผิดชอบโดยตรง มีการกำหนดบทบาทชัดเจน เพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

2.2.4 สร้างกลไกการสนับสนุนจากสังคม

1. สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ และสามารถให้ความร่วมมือ/ประสานงานร่วมกันเป็นอย่างดี
2. สนับสนุนระบบการสร้างคนในพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนรู้จักสิทธิคนพิการและมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้คนที่สนใจ/มีใจอาสาสมัครเข้ามาเป็น อพมก.
3. สนับสนุนครอบครัว/คนพิการ การสนับสนุนกระบวนการทำงานกับคนพิการ/ญาติ และสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัวและคนพิการ โดยไม่เน้นเรื่องเงินเท่านั้น
4. ส่วนกลาง เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการ โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่คนพิการ ครอบครัว อพมก. ตามสภาพความต้องการจำเป็นของพื้นที่
5. เปิดให้คนในพื้นที่มีส่วนร่วมโดยตรง เช่น กรณีคัดเลือก อพมก. ควรเป็นคณะกรรมการคนพิการ เป็นผู้มีส่วนในการคัดเลือก เพราะเป็นคนในพื้นที่รู้สภาพ ปัญหาของคนพิการในพื้นที่จริงๆ มิใช่คนพิการจากนอกพื้นที่เป็นผู้คัดเลือกจะทำให้คนในชุมชนเกิดความรู้สึกไม่ติดต่อกับคนพิการได้
6. ต้องมีการค้นหา/สำรวจคนพิการให้มากขึ้น เพราะคนพิการอีกจำนวนมากยังไม่ออกสู่สังคม เพราะครอบครัวไม่ยอมรับ ไม่รู้สิทธิคนพิการ

2.2.5 การสร้าง/พัฒนาระบบติดตาม

1. ระบบติดตาม ประเมินผล ต้องมีแผนการดำเนินงานรายเดือน และมีแผนการปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้น กลางและยาว มีการเก็บบันทึก และนำปัญหาเหล่านั้นมาแก้ไขด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. มีระบบติดตามร่วมกับชุมชน ซึ่งมีการดำเนินการในวาระปกติของชุมชนอยู่แล้ว เช่น การประชุม อสม. อบต. อพมก. เข้าร่วมการประชุม และมีการติดตามประสานงานร่วมกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และส่งรายงานการประชุมให้หน่วยท้องถิ่น

2.3 รูปแบบและแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

จากการศึกษา พบว่า มี รูปแบบใหญ่ๆ ที่ดำเนินการบริหารจัดการในงาน CBR ได้แก่

1. รูปแบบการจัดการโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ อบต.
2. รูปแบบการจัดการโดยโรงพยาบาลชุมชน/สถานีอนามัย/ศูนย์การศึกษาพิเศษ

3. รูปแบบการจัดการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นผู้ประสานงาน

2.3.1 รูปแบบการจัดการโดยองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ถือเป็นภารกิจหลักของ อปท. คนพิการ ก็เป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ปัจจุบันได้มีข้อบัญญัติเกี่ยวกับคนพิการและมีการโอนบทบาทงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในด้านต่างๆ โดยเฉพาะทางด้านการสวัสดิภาพของคนพิการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไปยัง อปท. ทั้งนี้ อปท. เป็นส่วนที่ใกล้ชิดกับชุมชนและคนพิการที่ขาดโอกาสมักจะอยู่ในชุมชนเป็นหลัก หาก อปท. ได้มีบทบาทโดยตรงในการจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ก็จะเป็นกลไกหนึ่งที่จะช่วยให้คนพิการมีโอกาสเข้าถึงสิทธิคนพิการด้านต่างๆ ได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น

1. วัฏธรมตัวอย่าง : จังหวัดเชียงใหม่

นายกฯ ทำงานมานาน มีความต่อเนื่องในงาน และสนใจงานคนพิการ/ผู้สูงอายุ มีทีมงาน อบต. ได้บรรจุนโยบายคนพิการลงในข้อบัญญัติ อบต. ทำให้มีทั้งแผนงานและงบประมาณสนับสนุน มีทรัพยากรในพื้นที่ คือ มีสถานีนอนามัยที่อยู่ในความดูแลของ อบต. มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอยู่ที่วัด อบต. ด้านการคัดเลือก อพมก. ทาง อบต. คัดเลือก จาก อสม. และคนของ อบต. ผลมผลสานกัน

2. วัฏธรมตัวอย่าง : จังหวัดพังงา

ที่ปรึกษานายกฯ เป็นสมาชิก อบต. ทำให้สามารถเชื่อมโยง อบต. ได้ดี ทีมผู้นำมีความเข้มแข็ง อพมก. ได้รับการอบรมและทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวกให้กับคนพิการ ในการเข้าถึงสิทธิและบริการ เช่น จดทะเบียน ขอกายอุปกรณ์ ด้านการคัดเลือก อพมก. อบต. เป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก

2.3.2 รูปแบบการจัดการโดยโรงพยาบาลชุมชน/สถานีนอนามัย/ศูนย์การศึกษาพิเศษ

1. รูปแบบการจัดการโดยโรงพยาบาลชุมชน/สถานีนอนามัย มีโรงพยาบาล/สถานีนอนามัยเป็นโครงสร้างรองรับ/ระบบการสนับสนุนหลักด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มี อสม. ซึ่งมีโครงสร้างที่เข้มแข็งรองรับในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ อพมก.ส่วนใหญ่เป็น อสม. มาก่อน จึงมีความเข้าใจต่อเรื่องคนพิการและความมุ่งมั่นในการทำงานกับคนพิการและคนในชุมชน และทำงานได้อย่างสอดคล้องกับโครงสร้างที่มีอยู่ในทุกพื้นที่ มีกระบวนการทำงานอย่างใกล้ชิดร่วมกับ อพมก.
2. รูปแบบการจัดการโดยศูนย์การศึกษาพิเศษ ที่ผ่านมา คนพิการสามารถเข้าถึงบริการศึกษาได้น้อยมาก ทั้งในข้อจำกัดของคนพิการ การดำเนินงานที่เน้นการตั้งรับของสถานศึกษา และครอบครัวคนพิการที่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคนพิการ ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา จึงทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษาเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีการกำหนดให้มีบริการด้านการศึกษาโดยเน้นบริการเชิงรุก ซึ่งเป็นอีกภารกิจหลักของศูนย์การศึกษาพิเศษ เพื่อจัดบริการ/ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษาให้กับคนพิการและครอบครัวในทุก รูปแบบ จึงเริ่มมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์การศึกษาพิเศษ อพมก. พมจ. อบต. และภาคีเครือข่าย

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ทำงานเชิงรุก และพัฒนาระบบบริการให้ตอบสนองคนพิการมากขึ้น โดย
กลไกอาสาสมัครเป็น change agent เพื่อเปลี่ยนแปลงพ่อแม่ เพื่อนำไปสู่การเสริมพลังคนพิการและครอบครัว

1. รูปธรรมตัวอย่าง : จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลชุมชน/สถานีอนามัยอำเภอ มีพื้นฐานแนวความคิดงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน
เป็นอย่างดี มีการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะทางโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร มีความมุ่งมั่นและทำงานอย่าง
มีส่วนร่วมกับกลุ่มคนพิการ ทาง อพมก. พมจ. และอบต. มีการทำงานอย่างเชื่อมประสานและบูรณาการงาน
ร่วมกันของชุมชน โรงพยาบาลชุมชน/สถานีอนามัยอำเภอ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช./พมจ. และ
ทำงานกับกลุ่มองค์กรคนพิการ ด้วยการส่งเสริมอาชีพ ผลิตกายอุปกรณ์ให้คนพิการ โดย พมจ. และ รพช. เป็นผู้สั่ง
และกระจายให้คนพิการ

2. รูปธรรมตัวอย่าง : จังหวัดสระแก้ว

ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดสระแก้ว ร่วมกับ พมจ. และอบต. ได้จัดทำ “โครงการจัดบ้านเป็น
ห้องเรียน เปลี่ยนพ่อแม่เป็นครู” เป็นแนวคิดจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) โดยรับ
สมัคร อพมก. 8 คน เข้าร่วมโครงการ ก่อนอพมก.เริ่มทำงาน มีการจัดอบรมการช่วยเหลือและดูแลเด็กพิการ
รุนแรง มีการติดตามเยี่ยมบ้านให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่างๆ ร่วมกับ ศูนย์การศึกษาพิเศษจังหวัดสระแก้ว

2.3.3 รูปแบบการจัดการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนเป็นผู้ประสานงาน

เป็นรูปแบบการทำงาน CBR ที่มีเจ้าหน้าที่ประจำเป็นผู้ทำงานกับคนพิการ ครอบครัวคนพิการใน
พื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยทำหน้าที่เป็น Unit support ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
จากที่ต่างๆ เช่น สปสช.

1. รูปธรรมตัวอย่าง : มูลนิธิกนิเมตตาธรรม จังหวัดเลย

มีระบบการติดตามโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กร ดำเนินงานโดยเน้นเจ้าหน้าที่ขององค์กรเป็นผู้ประสานงาน
กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีจุดเด่นที่ Case Review Conference (CRC) ทำได้ดี ต่อเนื่อง

2. รูปธรรมตัวอย่าง : มูลนิธิหนองบัวลำภูเพื่อคนพิการ

พมจ.ให้ทุนสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนในการดำเนินงาน ซึ่งขาดการติดตามได้อย่างต่อเนื่อง/
สม่ำเสมอ แต่ทำงานในลักษณะประสานความร่วมมือ 1 องค์กร 2 model ได้แก่

1. กรณีโรงพยาบาลศรีบุญเรือง ใช้รูปแบบรัฐในการบริหารจัดการ โดยเจ้าหน้าที่ทำงานร่วม
กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง
2. กรณีนอกพื้นที่ดูแลของโรงพยาบาล จะใช้วิธีประชุมประชาคม คัดเลือกตัวแทนหมู่บ้านละ
2 คน และรวมตำบล แบ่งพื้นที่ทำงาน และติดตามงานโดยมูลนิธิหนองบัวลำภู ใช้รูปแบบ
การทำงานร่วมกัน และมีการอบรมเป็นเรื่อยๆ ตามโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจาก
สปสช. ซึ่งเป็นระบบที่รัฐจัดให้

2.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเ็จ

งานศึกษาชิ้นนี้ พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการทำงานของ อพมก. ทั้งเนื่องจาก อพมก. เอง ผู้นำหรือผู้บริหาร ตัวชุมชน หรือ อปท. ซึ่งหลายเรื่อง หลายปัจจัย มีความเหลื่อมซ้อน/เกี่ยวพัน/เชื่อมโยงกัน อย่างแยกไม่ขาด คณะผู้วิจัยจึงแยกไว้คร่าวๆ ดังนี้

2.4.1 อพมก.

1. มี อพมก. ที่มีคุณสมบัติ เช่น มีจิตอาสา ทำงานอย่างจริงจัง
2. อพมก. ที่มีประสิทธิภาพ มักเป็น อสม. และเป็นสมาชิกอบต./เทศบาลด้วย ทำให้มีทั้ง ความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ มีฐานในชุมชน รวมทั้งมีเครือข่ายที่ดี
3. อพมก. ทำงานโดยคำนึงความสอดคล้องกับวัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
4. อพมก. หรือท้องถิ่น สามารถเชื่อมโยงงาน CBR เข้ากับฐานโรงพยาบาล ซึ่งมีต้นทุนสูง ทั้งด้านความรู้ ทรัพยากร และบุคลากร เช่น มีแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด ฯลฯ
5. สามารถประสานทรัพยากรสนับสนุนการทำงาน ทั้งจากท้องถิ่นและหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาล/อบต.สนับสนุนพาหนะเดินทางรับส่งผู้พิการ ภาคเอกชนในพื้นที่บริจาคเงิน สนับสนุนกิจกรรม ฯลฯ
6. อพมก.มีความเป็นญาติ เพื่อนบ้าน หรือเป็นคนในชุมชน ทำให้มีความสนิทสนมกับคนพิการ และครอบครัว คนพิการไว้วางใจ
7. ความสัมพันธ์ที่ดีมาก่อนของ อพมก.กับคนพิการ พูดภาษาเดียวกัน (ภาษาชาวบ้านไม่ต้อง เป็นทางการ)
8. ความสำเร็จในการทำงาน CBR ทำให้สมาชิก อบต.ที่เป็นอพมก.ด้วย มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในสังคม

2.4.2 อปท.

1. มีนโยบายในข้อบัญญัติของท้องถิ่น ทำให้มีแผนงานและงบประมาณรองรับอย่างชัดเจน
2. ท้องถิ่น มีฐาน/ทรัพยากรในชุมชน มีแนวความคิดพัฒนาและเข้าใจแนวทาง CBR
3. สนับสนุนทรัพยากรการทำงาน เช่น สนับสนุนพาหนะเดินทางรับส่งคนพิการ ส่งเสริม สนับสนุนภาคเอกชนในพื้นที่ให้บริจาคเงินสนับสนุนกิจกรรม ฯลฯ

2.4.3 ชุมชน

1. มีกลุ่มคนพิการและครอบครัว หรือองค์กร หรือกลุ่มประชาชน ที่มีความเข้มแข็ง เข้าใจและ เห็นความสำคัญของงานด้านคนพิการ สามารถผลักดันให้งานคนพิการได้รับการยอมรับ และได้ความร่วมมือหรืองบประมาณสนับสนุน หรือผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ หรือ วาระด้านคนพิการในชุมชน
2. สนับสนุนทรัพยากรการทำงานด้านคนพิการ เช่น บริจาคเงินสนับสนุนกิจกรรม ฯลฯ

2.4.4 หน่วยงาน

1. มีการมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบเฉพาะอย่างชัดเจน ไม่เปลี่ยนแปลงไปเปลี่ยนมา
2. มีการเชื่อมโยง บูรณาการงานและทรัพยากรต่างๆ เข้าด้วยกัน

2.4.5 ผู้บริหาร/ผู้นำ (ทั้งระดับจังหวัดและระดับตำบล)

1. ผู้บริหารเข้าใจงาน CBR
2. ผู้นำท้องถิ่น ซึ่งมีฐาน/ทรัพยากรในชุมชน มีแนวความคิดการพัฒนาและเข้าใจแนวทาง CBR
3. การให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ครอบครัว/คนพิการ มีส่วนร่วมในการทำงานโดยตรง ในทุกระบวนการทำงาน
4. ผู้บริหารโครงการที่ประสบความสำเร็จ มักสามารถเป็นนักเทคนิค ผู้ประสานงาน หรือ ผู้จัดการที่ดี (Case Manager)

2.4.6 ผู้พิการและครอบครัว

1. คนพิการมีความสนใจ ตั้งใจจริงในการเข้าร่วม และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
2. ให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจและเตรียมความพร้อมครอบครัว เพื่อให้เห็นความสำคัญและเข้าร่วมงาน

3. ข้อท้าทาย/สิ่งที่ต้องพัฒนาปรับปรุง

1. จำเป็นต้องมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างจริงจัง ให้มากขึ้นในทุกขั้นตอน/กระบวนการ แนวคิด “ชุมชนช่วยชุมชน” หรือ CBR มีอาจทำให้ยั่งยืนได้ หากขาดความเชื่อมโยงเข้าด้วยกันทั้งในส่วนของครอบครัวและชุมชน (Family Based and Community Based)
2. การเน้นบทบาทของ อพมก. ในการช่วยเหลือเฉพาะหน้า หรือดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ หรือการจัด/นำบริการไปให้ โดยขาดการส่งเสริมการตระหนักรู้ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนโดยรวม อาจนำไปสู่แนวความคิดพึ่งพิง อพมก. หรือพึ่งพิงบริการจากหน่วยงานภายนอกได้
3. การส่งเสริมการรวมกลุ่มของ อพมก. ซึ่งปัจจุบันมีน้อยมากในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การตั้งเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน
4. การทำงาน CBR ต้องคำนึงถึงปัจจัยเชิงโครงสร้าง ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการและครอบครัว เช่น ความยากจน ฯลฯ ปัจจัยทางสังคมเหล่านี้จำเป็นต้องนำมาพิจารณาประกอบในการทำงาน ซึ่งจะทำให้การทำงาน CBR มีมิติทางสังคมเพิ่มขึ้น มากกว่าการมุ่งฟื้นฟูทางการแพทย์เป็นด้านหลัก

บทที่ 5

ข้อเสนอแนะ

โดยภาพรวม อาจกล่าวได้ว่า การส่งเสริมความเข้มแข็งของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ในระดับตำบล โดยสำนักส่งเสริมศักยภาพและสิทธิ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยจัดให้มีอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งเรียกว่าอาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.) เป็นผู้ดำเนินการ นั้น ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดที่มีพื้นที่ที่มีการปฏิบัติที่น่าสนใจ (Wise Practice) ที่การศึกษาในระดับลึก พบว่า ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการฟื้นฟูฯ ตั้งแต่คนพิการและครอบครัว อพมก. อปท. และภาคีเครือข่าย ล้วนเห็นประโยชน์และความสำเร็จจากการดำเนินโครงการทั้งสิ้น รวมทั้ง อพมก. เองมีความพึงพอใจและภูมิใจในการบทบาทหน้าที่ตนเอง อย่างไรก็ตาม จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาเชิงระบบ เพื่อส่งเสริมความยั่งยืนและประสิทธิภาพในการทำงาน

คณะผู้ศึกษาวิจัย มีข้อเสนอ ดังนี้

ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบการทำงาน การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 พก.ควรขยายให้มี อพมก. กระจายทั่วถึงทั้งประเทศ หากเป็นไปได้ควรกระจายตัวให้ครบทุกหมู่บ้าน แต่อย่างน้อยที่สุดควรมีไม่ต่ำกว่าตำบลละ 2 คน และเพื่อให้อพมก.สามารถให้การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม สัดส่วน อพมก. ต่อผู้พิการ จึงควรอยู่ที่ ประมาณ 1: 20 คน เป็นอย่างมาก

1.2 พก. ควรส่งเสริมสถานภาพของ อพมก. บนความแตกต่างของแต่ละพื้นที่

ปัจจุบันยังมีความไม่ชัดเจนของสถานะและการดำรงอยู่ของอพมก. ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการฯ อพมก. ส่วนมากทำงานด้วยความตั้งใจ อดทน เสียสละ และอยากทำงานนี้ต่อเนื่องต่อไป ซึ่ง พก. ในฐานะผู้ริเริ่มโครงการฯ สมควรสนับสนุน โดยพิจารณาจากฐานความคิดหลักการของโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนที่ เป็นการดำเนินงานโดยชุมชนเป็นเจ้าของงาน ผู้ดำเนินการเป็นคนของชุมชนเอง และเป็นกิจกรรมเพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนในชุมชน อพมก. ยังคงเป็นคนในพื้นที่ ที่พัฒนาไปสู่ความเป็นผู้นำทั้งผู้นำโดยธรรมชาติและผู้นำที่มีสถานะอย่างเป็นทางการในชุมชน

ปัจจุบันมีแนวทางเกี่ยวกับสถานะของอพมก. 3 แนวทางใหญ่ๆ คือ

- (1) อปท. เป็นเจ้าภาพหลัก
- (2) อพมก. อยู่ภายใต้การดูแลของ พมจ.
- (3) อพมก. มีสถานะกึ่งอิสระ ในสองรูปแบบใหญ่ คือ ชมรมอิสระ และ องค์การสาธารณประโยชน์

คณะผู้วิจัย มีความเห็นว่า พก.ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมในทุกแนวทางที่มีความเป็นไปได้ ตามความเหมาะสมที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่

1.3 การคัดกรองพื้นที่ เพื่อส่งเสริมการทำงานให้บรรลุผลตามยุทธศาสตร์

เนื่องจากทั้ง พมจ. และ อปท. รวมทั้งหน่วยงานต่างๆ มักมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรตามวาระโครงการฟื้นฟู เป็นโครงการริเริ่มดำเนินการ ต้องการความต่อเนื่องของงานเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ จึงควรมีการคัดกรองพื้นที่หรือจัดระดับในการทำงาน เพื่อจัดระบบสนับสนุนต่างๆ เช่น สนับสนุนโครงการและงบประมาณในพื้นที่ที่สามารถบรรลุผลตามแผน หรือพื้นที่ที่ประเมินแล้วว่ามีความศักยภาพในการดำเนินงาน เป็นต้น ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเชิงประเด็นในพื้นที่ ตามความต้องการและความพร้อมของแต่ละพื้นที่

1.4 การส่งเสริมให้มี Case manager ใน อพมก. แต่ละตำบล

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของพื้นที่ และเพิ่มพูนความสามารถในการดำเนินงานของ อพมก. จึงควรสนับสนุน อพมก. ผู้มีความรู้ความสามารถ ให้พัฒนาขึ้นเป็น Case manager ในทุกตำบล อย่างน้อยตำบลละ 2 คน เพื่อให้สามารถเป็นเสมือนหัวหน้าทีม เป็นผู้ติดตามดูแลคนพิการที่สามารถประเมินสถานการณ์และสถานะของคนพิการและครอบครัว สามารถวางแผน ประสานงาน รู้จักและประสานเชื่อมโยงทรัพยากร ระบบส่งต่อ รวมทั้งมีความสามารถในการจัดการงานให้ลุล่วงตามเป้าหมายและกำหนดเวลาด้วย

1.5 ควรส่งเสริมการจัดทำฐานข้อมูลคนพิการ องค์กรคนพิการ และกลุ่มครอบครัวคนพิการ และนำข้อมูลมากำหนดเป็นแผนงานและโครงการในการทำงาน

ปัจจุบัน ข้อมูลด้านต่างๆ เกี่ยวกับคนพิการ เช่น สาเหตุความพิการ การฟื้นฟูและดูแลคนพิการ สถานการณ์และความต้องการจำเป็นของคนพิการและครอบครัว ฯลฯ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มและองค์กรของคนพิการ ข้อมูลเหล่านี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในระดับในระดับจังหวัด ยังไม่มีการจัดเก็บและรวบรวมอย่างเป็นระบบ ทำให้การจัดทำแผนงานและโครงการส่วนใหญ่มิได้เกิดจากการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ มาเป็นฐานในการกำหนดแผนและทิศทางการทำงาน

2. ข้อเสนอเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินโครงการฯ

2.1 กระบวนการคัดเลือก อพมก. ต้องทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการตัดสินใจ เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วม ความมั่นใจในตนเอง ทั้งของกลุ่มผู้พิการและครอบครัว ตัว อพมก. และชุมชน

2.2 อพมก. ควรเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานอาสาสมัคร และสามารถเชื่อมโยงทรัพยากรในชุมชน โดยเฉพาะทรัพยากรในระบบสาธารณสุขได้ดี การระดม สรรหา และปรับใช้ทรัพยากร มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการทำให้ผู้พิการและครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น และความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว

2.3 โรงพยาบาล/ศูนย์การศึกษาพิเศษ ควรทำหน้าที่เป็นทีมสนับสนุนเชิงวิชาการหรือเทคนิค (Technical support) แม้ อพมก. กลุ่มผู้พิการและครอบครัว และชุมชน จะมีความเข้มแข็งและสามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างดีแล้วก็ตาม แต่หน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลและ

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ถือเป็นหน่วยงานในระดับจังหวัดที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลฟื้นฟูและส่งเสริมพัฒนาผู้พิการและครอบครัว และมีโอกาสได้รับรู้และเรียนรู้วิทยาการและความก้าวหน้าในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีทรัพยากร ทั้งด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และอื่นๆ ทำให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงแก่ อพมก. ผู้พิการและครอบครัว ได้เป็นอย่างดี

2.4 ควรเพิ่มความเข้มข้นของการติดตามประเมินผล

สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ควรจัดให้มีทีมงานประเมินผลโดยมีส่วนร่วมของหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ กลุ่ม/หน่วยงานในพื้นที่ที่เป็นภาคีเครือข่าย เพื่อประโยชน์ในการติดตามและพัฒนางานในพื้นที่ โดยยึดการประเมินติดตามที่เป็นมิตร ผ่านเครื่องมือต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การประชุมกลุ่มลักษณะ Case Review Conference และควรให้คณะกรรมการคนพิการ ในระดับจังหวัดมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ด้วย

2.5 ควรพัฒนาหลักสูตรการอบรมที่เน้น Social Model ให้มากขึ้น

ปัจจุบันหลักสูตรการฝึกอบรมของโครงการ ยังเน้นในรูปแบบ Medical Model ซึ่ง อพมก. ทำงานได้ดีในเรื่องการทำให้ผู้พิการและครอบครัวเข้าถึงบริการ เข้าใจในสิทธิ มีกำลังใจ ฯลฯ ซึ่งเป็นงานในเชิงสังคมทั้งสิ้น รวมทั้งยังมีงานในทางสังคมอีกหลายประเด็นที่เป็นความต้องการจำเป็นของผู้พิการและครอบครัว ที่อพมก. ยังทำได้น้อย

คณะผู้วิจัย มีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาหลักสูตรการอบรม

ในเบื้องต้น เพิ่มเติม ดังนี้

1. ควรเพิ่มเติมเนื้อหาและปฏิบัติการ เรื่องการรวมกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม Self-Help Group (SHG) ซึ่งอาจเพิ่มในปีที่สอง
2. ควรเพิ่มเติมเรื่องทรัพยากรในชุมชน ทูตทางสังคม ในพื้นที่
3. ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ในการทำงาน เช่น การใช้ตัวชี้วัด การประชุม CRC (Case Review Conference) ฯลฯ

2.6 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วน/ภาคีต่างๆ ในโครงการฟื้นฟู เพื่อสร้างกระแสและผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ ตระหนักและเห็นความสำคัญของงาน CBR

การผลักดันงาน CBR จากภาคส่วนต่างๆ ของสังคม จะสามารถช่วยทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ และผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะ หรือวาระคนพิการ ในทุกระดับตั้งแต่ระดับชาติ ถึงระดับท้องถิ่น

2.7 ในกระบวนการติดตามงานของ พมจ. อปท. และเครือข่าย ควรส่งเสริมให้ใช้การประชุม CRC (Case Review Conference)

การประชุม CRC (Case Review Conference) มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมการคิดและการทำงานเป็น กลุ่มร่วมกันในลักษณะสหวิชาชีพ ที่อาศัยทั้งการมีความรู้

ความเข้าใจ การมีทัศนคติที่เคารพและรับฟังผู้อื่น รวมทั้งส่งเสริมการระดมทรัพยากร บนฐานของการให้ความสำคัญ
สำคัญอยู่กับผู้พิการในฐานะผู้ใช้บริการในทุกมิติ (Best Interest of the Client)

ควรส่งเสริมให้มีการสรุปและทบทวนงานโดยใช้การประชุมCRC เป็นประจำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
ทุกเดือน

3. ข้อเสนอทั่วไป

3.1 ควรส่งเสริมการจ้างคนพิการทำงานในหน่วยงาน/องค์การภาคีเครือข่าย

หน่วยงาน/องค์การภาคีเครือข่าย เช่น พมจ. โรงพยาบาล อปท. ฯลฯ หากมีการจ้างงานคนพิการ จะ
เป็นตัวอย่างที่ดี ทำให้หน่วยงานอื่นๆ สนับสนุนการมีงานทำของคนพิการ นำไปสู่การเห็นคุณค่าของคนพิการใน
สังคม

3.2 ควรหนุนเสริมการรวมกลุ่มครอบครัวในลักษณะ (Self help group)

เพื่อเพิ่มขีดความสามารถให้คนพิการและครอบครัวเข้มแข็ง เป็นกลุ่มหนุนเสริมสร้างดูแล การฟื้นฟูฯ
การศึกษา การสร้างอาชีพ/รายได้ นำไปสู่การพัฒนา Social Model ต่อไป

3.3 ควรส่งเสริมให้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อพมก.

เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจของ อพมก. ทั้งความรู้ความสามารถทางวิชาการและความรู้ความ
สามารถที่เกิดจากการปฏิบัติ รวมทั้งการเสริมกำลังใจและสร้างเสริมสัมพันธภาพ จึงควรจัดให้มีเวทีให้ อพมก. ได้
มีโอกาสดำเนินแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจากเพื่อนต่างพื้นที่ที่มีความหลากหลาย ซึ่งจะทำให้
สาธารณชนได้มีโอกาสรับรู้การทำงานของ อพมก. รวมทั้งเกิดการพัฒนางานองค์ความรู้ในการทำงาน CBR อีกด้วย

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ พันพื้ง.รายงานบทสังเคราะห์ความรู้จากงานมหกรรม “นวัตกรรมส่งเสริมศักยภาพคนพิการไทย”
นักศึกษาระดับปริญญาเอก มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์
คนพิการ.คู่มือ เกณฑ์มาตรฐานกาดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการโดยชุมชน.
กรุงเทพฯ:2550.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กลุ่มการส่งเสริมศักยภาพคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์
คนพิการ.คู่มือปฏิบัติงานอาสาสมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ.กรุงเทพฯ:2550.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,กลุ่มส่งเสริมศักยภาพคนพิการ การบรรยายการดำเนินงาน
“โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน 5 จังหวัดนำร่อง”. กรุงเทพฯ:2550.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. รายงานผลการดำเนินงาน
งาน “โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน 5 จังหวัดนำร่อง”. กรุงเทพฯ:2548.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ. รายงานผลการดำเนินงาน
งาน “โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน”. กรุงเทพฯ:2549.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ.สำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพังงา. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การฝึกอบรมอาสา
สมัครพัฒนาสังคมช่วยเหลือคนพิการ (อพมก.)”. กรุงเทพฯ:2548.
- กระทรวงศึกษาธิการ.พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ.2551.กรุงเทพฯ:2551.
- คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ,กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2550-2554.กรุงเทพฯ:2550.
- ธนนุช ดรีทิพย์บุตร. รายงานการสัมภาษณ์เลขาธิการสำนักงานสถิติแห่งชาติ “สถานการณ์คนพิการไทย”
สำนักข่าวแห่งชาติ ออนไลน์ :3 ธันวาคม 2551.

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย ก้าวอย่างและทางเดิน.รายงานสรุปผลการดำเนินงานในระยะ

ที่สอง 2548-2551.กรุงเทพฯ:2552.”

แผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย.จดหมายข่าวการเมือง เรื่องคนพิการ “อนุสัญญาระหว่าง
ประเทศว่าด้วยสิทธิของคนพิการ” ฉบับที่ 13 (ต.ค.-พ.ย2551) ปีที่ 2 : 2551.

เพื่อพัฒนาคนพิการ โรงพยาบาลบัวใหญ่.มูลนิธิ.รายงาน16 ปี บทเรียนจากบัวใหญ่ สู่การพัฒนาคนพิการไทย.
นครราชสีมา : 2545.

มูลนิธิสาธารณสุขไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. รายงานผลการสำรวจคนพิการไทย พ.ศ.2539.
กรุงเทพฯ : 2539.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. ข้อเสนอแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคมไทย พ.ศ.2551-2554.
อัดสำเนา.

สำนักข่าวแห่งชาติ. รายงานการนำเสนอผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับคนพิการ
ในประเทศไทยในปี 2550.ออนไลน์ วันที่ 3 ธันวาคม 2551.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์.พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550.กรุงเทพฯ:2550.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจคนพิการ ปี 2539. กรุงเทพฯ : 2539.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ ปี 2545. กรุงเทพฯ : 2545.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลการสำรวจผลการสำรวจความพิการ พ.ศ.2550 เรื่อง “รายงานระเบียบ
วิธีสถิติ เรื่องประเภทลักษณะความบกพร่อง 31 ลักษณะ”.กรุงเทพฯ : 2550”

องค์การอนามัยโลกเจนิวา.“บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงานความพิการ และสุขภาพ” (Interantional
Classification of Function Disability and Health = ICF.). กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ:2547.

