



## รายงานการวิจัย

การพัฒนาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตำบลนาป่า  
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ณัฐพล ชัยวิชิตนันท์

สาขาวิชาเอกเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์อุตสาหกรรม  
คณะเทคโนโลยีการเกษตรและเทคโนโลยีอุตสาหกรรม  
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ประจำปีงบประมาณ 2559

( ก )

<b>ชื่องานวิจัย</b>	การพัฒนาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
<b>ผู้วิจัย</b>	ณัฐพล ชัยวิชานันท์
<b>ผู้ร่วมวิจัย</b>	นนทชา ชัยวิชานันท์ ยศวดี นีรารมย์ มงคล นราศรี
<b>สาขาวิชาเอก</b>	เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ปีเสรีวิจัย 2559

### บทคัดย่อ

การพัฒนาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากปัญหาคุณภาพชีวิตของประชากรในประเทศไทยที่จะส่งผลกระทบต่อแรงงานที่จะพัฒนาประเทศ กลุ่มคนพิการเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องได้รับการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้มีการทัดเทียมกับบุคคลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่คณะผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการ ในเขตตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ รวมไปถึงวิธีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดเก็บให้ทันสมัยอีกด้วย

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาระบบฐานข้อมูลได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก การประกอบอาชีพคนพิการ มีการประกอบอาชีพจักรสานมาเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นอาชีพขายของชำ โดยคนพิการแต่ละคนเลือกอาชีพที่มีความเหมาะสมกับความสามารถในการทำงาน กับสมรรถภาพของร่างกายของตน คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงบริการสาธารณสุข การฟื้นฟูที่เหมาะสมกับคนพิการในพื้นที่ แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ระดับแรกเป็นรูปแบบที่คนพิการและ

( ข )

บุคคลในท้องถิ่นขับเคลื่อนได้ทันที และระดับที่สองรูปแบบที่ต้องอาศัยกลไกด้านนโยบาย  
งบประมาณจากภาครัฐ

คำสำคัญ : คนพิการ, ระบบฐานข้อมูล, อาชีพ, สุขภาพ, เพชรบูรณ์

**Title**            The Development for Quality Life Supporting of Disabilities'person in Napa Subdistrict, Muang District in Phetchabun.

**Researchers** Nattapol Chaitawittanun  
Yossawadee Nirarom  
Nonthacha Chaitawittanun  
Mongkol Narasri

**Major**            Industrial Computer Technology  
Phetchabun Rajabhat University Finish 2016

### **Abstract**

The Development for Quality Life Supporting of Disabilities'person in Napa Subdistrict, Muang District in Phetchabun was investigated. The problem of quality of life of the population in Thailand will affect labor to develop the country. Disability groups were another group that should be developed and promote quality of life to be equivalent to the general population. The sample of this research team was disabled people in Na Pa District, Muang District, Phetchabun Province. The researcher used the qualitative method for Mis study. By gathering information from interviews. Quantitative research to collect data related to people with disabilities. Including how to develop a database to be used for modern storage.

The research found that database development has been very satisfactory. Occupational disabled has a career to create a number. Followed by a grocery career. Each disabled person chooses a career that is appropriate to his or her ability to work with his or her physical fitness. Most disabled people still do not have access to public

( ๓ )

health services. The appropriate rehabilitation for people with disabilities in the area a) divided into two levels, the first one a) the form that the disabled and the local people immediately. And second, the format requires a policy mechanism government budget.

Keywords : Disabilities person, Database System, Occupation, healthy, Phetchabun

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยคำแนะนำต่างๆ จากคณาจารย์ในมหาวิทยาลัย  
ราชภัฏเพชรบูรณ์ และความร่วมมือช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลหลายฝ่าย ที่สละเวลาให้  
คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงข้อเสนอแนะต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินการวิจัยใน  
ครั้งนี้

คณะผู้วิจัยขอพระคุณบุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า อำเภอเมือง  
จังหวัดเพชรบูรณ์ทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล ขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัย  
และพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้มา ณ ที่นี้ด้วย

ณัฐพล ชัยทวีชานันท์ และคณะ

1 มีนาคม 2559

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ .....	ก
Abstract .....	ค
กิตติกรรมประกาศ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ .....	ณ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	3
1.4 ประโยชน์ของการวิจัย .....	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ .....	5
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล .....	10
2.3 ทฤษฎีพัฒนาการทางอาชีพ .....	17
2.4 นโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ .....	24
2.5 แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน หรือ CBR .....	33
2.6 แนวคิดการมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ .....	37

## สารบัญ (ต่อ)

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	43
บทที่ 3 วิธีการดำเนินงานวิจัย .....	56
3.1 วิธีการวิจัย.....	56
3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย .....	57
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
3.4 วิเคราะห์ข้อมูล .....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	59
4.1 ความพึงพอใจในการใช้ระบบฐานข้อมูลคนพิการ.....	59
4.2 สถานภาพ สถานการณ์และการประกอบอาชีพของคนพิการ.....	61
4.3 ปัญหาและความต้องการของการส่งเสริมอาชีพ .....	70
4.4 แนวทางการส่งเสริมอาชีพของคนพิการ .....	73
4.5 ผลการศึกษาระบบบริการสุขภาพผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า .....	75
4.6 การฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า ..	78
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	81
5.1 สรุปผล.....	81
5.2 อภิปรายผล .....	85
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	87
บรรณานุกรม .....	88
ประวัติผู้วิจัย .....	93

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูลหาความพึงพอใจในการใช้ระบบฐานข้อมูลคนพิการ.	58
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน.....	74
ตารางที่ 4.3 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข.....	76
ตารางที่ 4.4 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ประเด็นปัญหาในการเข้าถึงบริการ ด้านสาธารณสุข.....	76

( ฉ )

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงอาชีพในวัยทำงาน.....	64

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์เป็นมหาวิทยาลัยเพื่อการพัฒนาท้องถิ่นให้มีความยั่งยืนสู่ความเป็นสากล การให้บริการความรู้ทางวิชาการเป็นสิ่งที่มหาวิทยาลัยให้การสนับสนุนมาอย่างต่อเนื่อง การจัดโครงการบริการวิชาการในแต่ละครั้งเป็นการแสดงถึงศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของบุคลากรมหาวิทยาลัยที่สามารถถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน ก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ สร้างอาชีพและรายได้เข้าสู่ชุมชน ประเทศชาติอย่างมากมาย นอกจากนี้การจัดโครงการบริการวิชาการจะหยุดนิ่งไม่ได้ยังต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อนำความรู้ที่ได้กลับไปถ่ายทอดสู่สังคมอีกครั้ง

การที่ประเทศจะเจริญก้าวหน้าอย่างมั่นคงและมีเสถียรภาพได้นั้น ไม่ใช่แต่เพียงการพัฒนาศักยภาพทางด้านเศรษฐกิจเพียงส่วนเดียว แต่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมควบคู่กันไป เพื่อให้ประชากรอันเป็นรากฐานที่สำคัญที่สุดของประเทศ มีความเท่าเทียม ไม่มีความเหลื่อมล้ำกันทางสังคม ประชากรของประเทศมีศักยภาพพร้อมในทุกด้าน และมีพลังที่จะช่วยกันขับเคลื่อนประเทศให้ดำเนินไปในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างแท้จริง นั่นก็คือ ต้องมีการเคารพในสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ซึ่งกันและกัน มีการปฏิบัติต่อกันโดยเท่าเทียม ไม่มีการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งความแตกต่างใด ๆ หรือมีการลิดรอนสิทธิของประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง และรัฐนั้นจะต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาประชากรแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเท่าเทียมและทั่วถึงกัน แต่ข้อเท็จจริงที่ปรากฏในสังคมไทยทุกวันนี้เห็นได้ชัดว่ายังมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่มากในทุก ๆ ด้าน และยังคงมีการปฏิบัติต่อประชากรบางกลุ่มโดยปราศจากการคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ โดยเฉพาะกลุ่มประชากรด้อยโอกาสอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งถูกเรียกว่า “คนพิการ”

คนพิการ เป็นกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาสที่มักถูกละเลย มองข้ามและได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมอยู่เสมอ เนื่องจากประชากรกลุ่มนี้ถูกมองว่าเป็นเพียงกลุ่มบุคคลที่ด้อยคุณค่า ไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ และเป็นประชากรเพียงส่วนน้อยในสังคมเท่านั้น จึงไม่คุ้มค่ากับการลงทุนเพื่อพัฒนาประชากรในกลุ่มนี้เท่าใดนัก นอกจากนี้จำนวนคนพิการในประเทศไทยมีอยู่ไม่น้อยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จึงควรต้องมีมาตรการรองรับ รวมทั้งมีแนวทางแก้ไข พัฒนาที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่เป็นคนพิการอยู่ราว 1,705,340 คน สํารวจ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2537 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2558 (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2558) โดยจะต้องไม่ลืมคำนึงถึงความเหมาะสม ความจำเป็นความต้องการของคนพิการ รวมถึงความครอบคลุมกับทุกประเภทของความพิการด้วยซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้รัฐไม่ต้องคอยคุ้มชูคนพิการอยู่ตลอดเวลา แต่คนพิการจะสามารถเลือกแนวทางดำเนินชีวิตของตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์คนหนึ่งเช่นเดียวกันแต่ความจริงหนึ่งที่ต้องยอมรับคือ สังคมยังคงไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของคนพิการอย่างแท้จริง

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาโจทย์ปัญหาเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้กินดีอยู่ดีมากยิ่งขึ้น โดยจัดทำเป็นชุดโครงการงานวิจัยเพื่อทำการศึกษาและพัฒนาองค์ความรู้อันเป็นประโยชน์ต่อคนพิการทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูลและการส่งเสริมอาชีพ ระบบบริการสุขภาพแก่คนพิการ ซึ่งจากผลของงานวิจัยจะสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อพัฒนาและกำหนดนโยบายต่าง ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อคนพิการอย่างสูงสุด

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า

1.2.2 เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลของคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า

1.2.3 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการส่งเสริมอาชีพของคนพิการตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

1.2.4 เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมอาชีพคนพิการตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัด เพชรบูรณ์

1.2.5 เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า

1.2.6 เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า

### 1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชุมชี้แจง สร้างความเข้าใจและแบ่งบทบาทหน้าที่กับทีมวิจัย

1.3.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3.3 ลงพื้นที่เพื่อวางแผนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.3.4 จัดประชุมทีมวิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และแก้ไขปัญหา

1.3.5 ติดตามหนุนเสริมการดำเนินการวิจัยของนักวิจัยในโครงการย่อย

1.3.6 จัดประชุมรายงานความก้าวหน้า เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ปัญหาร่วมกัน

1.3.7 ติดตามหนุนเสริมการดำเนินการวิจัยของนักวิจัยในโครงการย่อย

1.3.8 จัดอบรมให้กับกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่สนใจทั่วไป

1.3.9 จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และเผยแพร่งานวิจัย

1.3.10 จัดทำประชุมเชิงปฏิบัติการเผยแพร่องค์ความรู้

### 1.4 ประโยชน์ของการวิจัย

1.4.1 ได้ระบบฐานข้อมูลของคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า ที่รวบรวมข้อมูลพื้นฐานของคนพิการ ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านการดูแลและการช่วยเหลือและ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

1.4.2 ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาป่ามีข้อมูลของคนพิการที่เป็นข้อมูลปัจจุบัน

1.4.3 เกิดข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในตำบลนาป่า

1.4.4 ได้ทราบปัญหาและความต้องการอาชีพของคนพิการตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

1.4.5 ได้ทราบแนวทางการส่งเสริมอาชีพของคนพิการตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

1.4.6 เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับคนพิการ

1.4.7 ข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัย และการฟื้นฟู  
คุณภาพชีวิตของคนพิการในตำบลนาป่า

1.4.8 ผู้ดูแลผู้พิการสามารถช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้พิการ

1.4.9 ด้านสังคมเล็งเห็นความสำคัญและให้การช่วยเหลือผู้พิการตามขีดความสามารถ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล
- 2.3 ทฤษฎีพัฒนาการทางอาชีพ
- 2.4 นโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
- 2.5 แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน หรือ CBR
- 2.6 แนวคิดการมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

##### 2.1.1 ความหมายของคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ(2559) ได้ให้ความหมายและความสำคัญคนพิการไว้ว่า เป็นบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลาคนพิการ (2557) ได้ให้ความหมายและความสำคัญคนพิการไว้ว่า บุคคลที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องทาง

ร่างกาย ทางสติปัญญาหรือจิตใจ อย่างไรก็ตามที่เรียกว่าคนพิการคนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ทั้งนี้เพราะคนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกๆด้าน แต่ในทุกๆสังคมมิได้มีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเท่าเทียมกันทั้งหมดยังมีบุคคลประเภทหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ทำให้เป็นอุปสรรค ในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม ซึ่งเราเรียกบุคคล เหล่านี้ว่าคนพิการ

กล่าวโดยสรุป ความหมายของคนพิการ คือ คนพิการเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางร่างกายทางสติปัญญาหรือจิตใจเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด

### 2.1.2 ประเภทคนพิการ

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุทัยธานี (2554) ได้จัดประเภทความพิการ 9 ประเภทดังนี้

#### 1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นจนไม่สามารถรับการศึกษได้โดยการเห็นหรือใช้สายตาได้ตามปกติ

2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการได้ยินตั้งแต่ระดับน้อยไปถึง ระดับรุนแรง จนไม่สามารถฟังเสียงได้เหมือนคนปกติซึ่งอาจจะหูตึง หรือหูหนวกก็ได้

#### 3. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง บุคคลที่มีพัฒนาการล่าช้ากว่าคนปกติทั่วไปทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ภาษา เมื่อวัดสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้วมีสติปัญญาต่ำกว่าบุคคลปกติและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างน้อย 2 ทักษะ หรือมากกว่า เช่น ทักษะการสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน การควบคุมตนเอง สุขอนามัย และความปลอดภัย การเรียนวิชาการเพื่อชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่าง การทำงาน และทักษะในการใช้สาธารณสมบัติ เป็นต้น

#### 4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติ บกพร่องหรือสูญเสียอวัยวะ ส่วนใดส่วนหนึ่งร่างกายทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ดีหรือมีอาการเกร็ง คือ อาการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ส่วนใด ส่วนหนึ่งหรือหลายส่วน ควบคุมการทรงตัวได้ยากหรือไม่ได้เลย มีการเคลื่อนไหวของแขนขาไม่สัมพันธ์กันมีอาการสั้น เดินเซ หรืออาจเป็นบุคคลที่บกพร่องเนื่องจากสุขภาพ หรืออุบัติเหตุ อาการชักโรคเรื้อรัง โรคติดต่อ เป็นต้น

#### 5. บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้

บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางการรับรู้หรือทางการเรียนรู้ที่มีความ ผิดปกติอย่างเดี่ยวหรือหลายอย่างทำให้เกิดปัญหาทางการฟัง การอ่าน การพูด การเขียน การสะกด การคำนวณ การใช้เหตุผล การรวบรวมความคิด ซึ่งความผิดปกตินี้ไม่ใช่เกิดจากภาวะบกพร่องทางการเห็น การได้ยินทางร่างกาย ทางสติปัญญา ทางอารมณ์แต่เป็นภาวะทางสมองที่มีความผิดปกติทำให้การแปลภาพ การแปลเสียงหรือการรับรู้ แปรปรวนไปจากเดิมเด็กบางคนมองเห็นหนังสือกลับหลัง เด็กบางคนไม่สามารถแปลความหมายหรือเข้าใจจากการได้ยิน เด็กบางคนไม่เข้าใจตัวเลขและความหมายตัวเลข

#### 6. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องในเรื่องการออก เสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูดผิดปกติ หรือคนที่มีความบกพร่องในเรื่องการเข้าใจ และการใช้ภาษาพูด การเขียนตลอดจนระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบภาษา เนื้อหาของภาษา และหน้าที่ของภาษา

#### 7. บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์

บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมและอารมณ์ หมายถึง บุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากบุคคลทั่วไป และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนนี้ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ต่อสิ่งต่างๆ และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่เป็นที่ยอมรับกันทางสังคมและวัฒนธรรมรวมทั้งขาดสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีความคับข้องใจ มีการเก็บกดทางอารมณ์โดยแสดงออกทางร่างกาย

#### 8. บุคคลออทิสติก

บุคคลออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรม อารมณ์ และจินตนาการ ซึ่งสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองที่ผิดปกติไป

#### 9. บุคคลพิการซ้อน

บุคคลพิการซ้อน (Mutiple Handicapped) หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องตั้งแต่อย่างขึ้นไปในบุคคล

พวงแก้ว กิจธรรม (2559) ได้จัดประเภทความพิการ 9 ประเภทดังนี้ พิจารณาตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล จึงได้จำแนกคนพิการตามความต้องการ จำเป็นทางการจัดการศึกษาเป็น 9 ประเภท ดังนี้

1. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น หมายถึง บุคคลที่สูญเสียการเห็นตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงตาบอดสนิท อาจแบ่งได้ 2 ประเภท คือ

1.1 คนตาบอด หมายถึง คนที่สูญเสียการเห็นมากจนต้องสอนให้อ่านอักษรเบรลล์หรือใช้วิธีการฟังเทปหรือแผ่นเสียง หากตรวจวัดความชัดของสายตาค้างดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับ 6 ส่วน 60 หรือ 20 ส่วน 200 (20/200) ลงมาจนถึงบอดสนิท (หมายถึง คนตาบอดสามารถมองเห็นวัตถุได้ในระยะห่างน้อยกว่า 6 เมตร หรือ 20 ฟุต ในขณะที่คนปกติสามารถมองเห็นวัตถุเดียวกันได้ในระยะ 60 เมตร หรือ 200 ฟุต) หรือมี ลานสายตาแคบกว่า 20 องศา (หมายถึงสามารถมองเห็นได้กว้างน้อยกว่า 20 องศา)

1.2 คนเห็นเลือนราง หมายถึง คนที่สูญเสียการเห็น แต่ยังสามารถอ่านอักษรตัวพิมพ์ที่ขยายใหญ่ได้ หรือต้องใช้แว่นขยายอ่าน หากตรวจวัดความชัดของสายตาค้างดีเมื่อแก้ไขแล้วอยู่ในระดับระหว่าง 6 ส่วน 18 (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 (20/70) ถึง 6 ส่วน 60 (6/60) หรือ 20 ส่วน 200 (20/200) หรือมี ลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หมายถึง คนที่สูญเสียการได้ยิน ตั้งแต่ระดับรุนแรงจนถึงระดับน้อยอาจแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 คนหูหนวก หมายถึง คนที่สูญเสียการได้ยินมากจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทางทางการได้ยิน ไม่ว่าจะใส่หรือไม่ใส่เครื่องช่วยฟังก็ตาม โดยทั่วไปหากตรวจการได้ยินจะสูญเสียการได้ยินประมาณ 90 เดซิเบลขึ้นไป (เดซิเบล เป็นหน่วยวัดความดังของเสียง หมายถึง เมื่อเปรียบเทียบระดับเริ่มได้ยินเสียงของเด็กปกติ เมื่อเสียงดังไม่เกิน 25 เดซิเบล คนหูหนวกจะเริ่มได้ยินเสียงดังมากกว่า 90 เดซิเบล)

2.2 คนหูตึง หมายถึง คนที่มีการได้ยินเหลืออยู่พอเพียงที่จะรับข้อมูลผ่านทางทางการได้ยิน โดยทั่วไปจะใส่เครื่องช่วยฟัง และหากตรวจการได้ยินจะพบว่ามี การสูญเสียการได้ยินน้อยกว่า 90 เดซิเบล ลงมาจนถึง 26 เดซิเบล คือ เมื่อเปรียบเทียบระดับเริ่มได้ยินเสียงของเด็กปกติ เมื่อเสียงดังไม่เกิน 25 เดซิเบล เด็กหูตึงจะเริ่มได้ยินเสียงที่ดังมากกว่า 26 เดซิเบล ขึ้นไปจนถึง 90 เดซิเบล

3. บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึง คนที่มีพัฒนาการช้ากว่า คนปกติทั่วไปเมื่อวัดสติปัญญา โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานแล้ว มีสติปัญญาต่ำกว่าบุคคลปกติ และความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างน้อย 2 ทักษะหรือมากกว่า เช่น ทักษะการสื่อความหมาย ทักษะทางสังคม ทักษะการใช้สาธารณสมบัติ การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตในบ้าน การควบคุม ตนเอง สุขอนามัยและความปลอดภัย การเรียนวิชาการเพื่อชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่างและการทำงาน ซึ่งลักษณะความบกพร่องทางสติปัญญา จะแสดงอาการก่อนอายุ 15 ปี

4. บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ หมายถึง คนที่มีอวัยวะไม่ สมส่วนอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนขาดหายไป กระดูกและกล้ามเนื้อพิการเจ็บป่วยเรื้อรัง รุนแรงมีความพิการระบบประสาท มีความลำบากในการ เคลื่อนไหวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ในสภาพปกติ ทั้งนี้ไม่รวมคนที่มีความ บกพร่องทางประสาทสัมผัส ได้แก่ ตาบอด หูหนวก อาจ แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ

4.1 โรคของระบบประสาท เช่น ซีรีบรัล พัลซี (Cerebral Palsy) หรือโรคอัมพาต เนื่องจากสมองพิการ โรคลมชัก มัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple Sclerosis)

4.2 โรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ข้ออักเสบ เท้าปุก โรคกระดูกอ่อนโรค อัมพาต กล้ามเนื้อลีบ หรือมัสคิวลาร์ ดิสโทรफी (Muscular Dystrophy) กระดูกสันหลังคด

4.3 การไม่สมประกอบมาแต่กำเนิด เช่น โรคคีรีชะโต สไปนา เบฟิิดา (Spina Bifida) แขนขาด้วนแต่กำเนิด เตี้ยแคระ

4.4 สภาพความพิการและความบกพร่องทางสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ สภาพความพิการ อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุและจากเชื้อไวรัส และอันตรายจากการคลอดความบกพร่องทางสุขภาพ เช่น หอบ หืด โรคหัวใจ วัณโรคปอด ปอดอักเสบ

5. บุคคลที่มีปัญหาทางการเรียนรู้ หมายถึง คนที่มีความบกพร่องอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างในกระบวนการพื้นฐานทางจิตวิทยาที่เกี่ยวกับความเข้าใจหรือการใช้ภาษาอาจ เป็นภาษาพูดและ/หรือภาษาเขียน ซึ่งจะมีผลทำให้มีปัญหาในการฟัง การพูด การคิด การอ่าน การเขียน การสะกด หรือการคิดคำนวณ รวมทั้งสภาพความบกพร่องในการรับรู้ สมองได้รับ บาดเจ็บ การปฏิบัติงานของสมองสูญเสียไป ซึ่งทำให้มีปัญหาในการอ่าน และปัญหาในการเข้าใจ ภาษา ทั้งนี้ ไม่รวมคนที่มีปัญหาทางการเรียนเนื่องจากสภาพบกพร่อง ทางการเห็น การได้ยิน การ เคลื่อนไหว ปัญญาอ่อนปัญหาทางอารมณ์ หรือความด้อยโอกาสเนื่องจากสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม หรือเศรษฐกิจ

6. บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา หมายถึง คนที่มีความบกพร่องในเรื่องของการออกเสียงพูด เช่น เสียงผิดปกติ อัตราความเร็วและจังหวะการพูด ผิดปกติหรือคนที่มีความบกพร่องในเรื่องความเข้าใจและหรือการใช้ภาษาพูด การเขียน และหรือระบบสัญลักษณ์อื่นที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งอาจเกี่ยวกับรูปแบบของภาษาเนื้อหาของภาษาและหน้าที่ของภาษา

7. บุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์ หมายถึง คนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมาก และปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคมหรือวัฒนธรรม

8. บุคคลออทิสติก หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมอารมณ์ และจินตนาการ ซึ่งมีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงานในหน้าที่บางส่วนของสมองที่ผิดปกติไป และความผิดปกตินี้พบได้ก่อนวัย 30 เดือน และมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีความบกพร่องทางปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การสื่อสาร พฤติกรรมและอารมณ์ การรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งห้า การใช้วัยว่ะต่างๆ อย่างประสานสัมพันธ์ การจินตนาการ และมีความสนใจที่สั้น เป็นต้น

9. บุคคลพิการซ้อน หมายถึง คนที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน เช่น คนปัญญาอ่อนที่สูญเสียการได้ยิน เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการคณะผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มคนพิการประเภทเคลื่อนไหวร่างกายได้ หมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความเสียเปรียบของบุคคลทำให้ไม่อาจแสดงบทบาทหรือทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องตามวัยจึงมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูล

### 2.2.1 ความหมายของระบบฐานข้อมูล

ฐานข้อมูล (DATABASE) หมายถึง กลุ่มของข้อมูลที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ โดยมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยไม่ได้บังคับว่าข้อมูลทั้งหมดนี้จะต้องเก็บไว้ในแฟ้มข้อมูลเดียวกันหรือแยกเก็บหลายๆ แฟ้มข้อมูล นั่นก็คือการเก็บข้อมูลในฐานข้อมูลนั้นเราอาจจะเก็บทั้งฐานข้อมูลโดยใช้แฟ้มข้อมูลเพียงแฟ้มข้อมูลเดียวกันได้ หรือจะเก็บไว้ในหลายๆแฟ้มข้อมูล ที่สำคัญคือจะต้องสร้างความสัมพันธ์ระหว่างระเบียบและเรียกใช้ความสัมพันธ์นั้นได้ มีการจำกัดความ

ซ้ำซ้อนของข้อมูลออกและเก็บแฟ้มข้อมูลเหล่านี้ไว้ที่ศูนย์กลาง เพื่อที่จะนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้ร่วมกัน ควบคุมดูแลรักษาเมื่อผู้ต้องการช่วยงานและผู้มีสิทธิ์จะใช้ข้อมูลนั้นสามารถดึงข้อมูลที่ต้องการออกไปใช้ได้ ข้อมูลบางส่วนอาจใช้ร่วมกับผู้อื่นได้ แต่บางส่วนผู้มีสิทธิ์เท่านั้นจึงจะสามารถใช้ได้ โดยทั่วไปองค์กรต่างๆ จะใช้ฐานข้อมูลเพื่อเก็บข้อมูลต่างๆ ขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในเชิงธุรกิจ เช่น ข้อมูลของลูกค้า ข้อมูลของสินค้า ข้อมูลของลูกจ้าง และการจ้างงาน เป็นต้น การควบคุมดูแลการใช้ฐานข้อมูลนั้น เป็นเรื่องที่ยุ่งยากกว่าการใช้แฟ้มข้อมูลมาก เพราะเราจะต้องตัดสินใจว่าโครงสร้างในการจัดเก็บข้อมูลเป็นเช่นไร การเขียนโปรแกรมเพื่อสร้างและเรียกใช้ข้อมูลจากโครงสร้างเหล่านี้ ถ้าโปรแกรมเหล่านี้เกิดทำงานผิดพลาดขึ้นมากก็จะเกิดความเสียหายต่อโครงสร้างของข้อมูลทั้งหมดได้ เพื่อเป็นการลดสถานะการณ์ทำงานของผู้ใช้จึงได้มีส่วนของฮาร์ดแวร์และโปรแกรมต่างๆ ที่สามารถเข้าถึงและจัดการข้อมูลในฐานข้อมูลนั้น เรียกว่าระบบการจัดการฐานข้อมูล หรือ DBMS (database management system) ระบบจัดการฐานข้อมูล คือ ซอฟต์แวร์ที่เปรียบเสมือนสื่อกลางระหว่างผู้ใช้และโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ฐานข้อมูล ซึ่งมีหน้าที่ช่วยให้ผู้ใช้เข้าถึงข้อมูลได้ง่ายสะดวกและมีประสิทธิภาพ การเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้อาจเป็นการสร้างฐานข้อมูล การแก้ไขฐานข้อมูล หรือการตั้งคำถามเพื่อให้ข้อมูลมา โดยผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องรับรู้เกี่ยวกับรายละเอียดภายในโครงสร้างของฐานข้อมูล เปรียบเสมือนเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ใช้และโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้ฐานข้อมูล

### 2.2.2 ความสำคัญของระบบฐานข้อมูล

การจัดข้อมูลให้เป็นระบบฐานข้อมูล ทำให้ข้อมูลมีส่วนดีว่าการเก็บข้อมูลในรูปของแฟ้มข้อมูลเพราะการจัดเก็บข้อมูลในระบบฐานข้อมูล จะมีส่วนที่สำคัญว่าการจัดเก็บข้อมูลในรูปของแฟ้มข้อมูลดังนี้

1. ลดการเก็บข้อมูลที่ซ้ำซ้อนข้อมูลบางชุดที่อยู่ในรูปแบบแฟ้มข้อมูลอาจมีปรากฏอยู่หลายแห่ง เพราะมีผู้ใช้ข้อมูลนี้หลายคน เมื่อใช้ระบบฐานข้อมูลแล้วจะช่วยให้ความซ้ำซ้อนของข้อมูลลดน้อยลง เช่น ข้อมูลอยู่ในแฟ้มข้อมูลของผู้ใช้หลายคน ผู้ใช้แต่ละคนจะมีแฟ้มข้อมูลเป็นของตนเอง ระบบฐานข้อมูลจะลดการซ้ำซ้อนของข้อมูลเหล่านี้ให้มากที่สุด โดยจัดเก็บในฐานข้อมูลไว้ที่เดียวกัน ผู้ใช้ทุกคนที่ต้องการใช้ข้อมูลชุดนี้จะใช้โดยผ่านระบบฐานข้อมูล ทำให้ไม่เปลืองเนื้อที่ในการเก็บข้อมูลและลดการซ้ำซ้อนลงได้

2. ความถูกต้องของข้อมูล เนื่องจากฐานข้อมูลมีเพียงฐานข้อมูลเดียว ในกรณีข้อมูลชุดเดียวกันปรากฏอยู่หลายแห่งในฐานข้อมูล ข้อมูลเหล่านี้จะต้องตรงกัน ถ้ามีการแก้ไขข้อมูลนี้ทุกๆ แห่งที่ข้อมูลปรากฏอยู่หลายแห่งที่ข้อมูลปรากฏอยู่จะแก้ไขให้ถูกต้องตามกันหมดโดย

อัตโนมัติด้วยระบบจัดการฐานข้อมูล

3. การป้องกันและรักษาความปลอดภัยให้กับข้อมูลทำได้โดยตรง การป้องกันและรักษาความปลอดภัยกับข้อมูลระบบฐานข้อมูลจะให้เฉพาะผู้เกี่ยวข้องเท่านั้น จึงจะมีสิทธิ์เข้าไปใช้ฐานข้อมูลได้ เรียกว่ามีสิทธิส่วนบุคคล (Privacy) ซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัย (Security) ของข้อมูลด้วย ฉะนั้นผู้ใดจะมีสิทธิ์ที่จะเข้าถึงข้อมูลได้จะต้องมีการกำหนดสิทธิ์กันไว้ก่อนและเมื่อเข้าไปใช้ข้อมูลนั้นๆ ผู้ใช้จะเห็นข้อมูลที่ถูกเก็บไว้ในฐานข้อมูลในรูปแบบที่ผู้ใช้ ออกแบบไว้

4. สามารถใช้ข้อมูลร่วมกันได้ เนื่องจากในระบบฐานข้อมูล จะเป็นที่เก็บรวบรวมข้อมูลทุกอย่างไว้ ผู้ใช้แต่ละคนจึงสามารถที่จะใช้ข้อมูลในระบบได้ทุกข้อมูล ซึ่งถ้าข้อมูลไม่ได้ถูกจัดกักให้เป็นระบบฐานข้อมูลแล้ว ผู้ใช้ก็จะใช้เพียงข้อมูลของตนเองได้เท่านั้น

5. มีความเป็นอิสระของข้อมูล เมื่อผู้ใช้ต้องการเปลี่ยนแปลงข้อมูล หรือนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับโปรแกรมที่เขียนขึ้นมา จะสามารถสร้างข้อมูลนั้นขึ้นมาใช้ใหม่ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อระบบฐานข้อมูล เพราะข้อมูลที่ผู้ใช้นำมาประยุกต์ใหม่นั้นจะไม่กระทบต่อโครงสร้างที่แท้จริงของการจัดเก็บข้อมูล นั่นคือ การใช้ระบบฐานข้อมูลจะทำให้เกิดความเป็นอิสระระหว่างการจัดเก็บข้อมูลและประยุกต์ใช้

6. สามารถขยายงานได้ง่าย เมื่อต้องการจัดเพิ่มเติมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจะสามารถได้อย่างง่ายดายไม่ซับซ้อน เนื่องจากมีความเป็นอิสระของข้อมูล จึงไม่มีผลกระทบต่อข้อมูลเดิมที่มีอยู่

7. ทำให้ข้อมูลบูรณะกลับสู่สภาพปกติได้เร็วและมีมาตรฐาน เนื่องจากการจัดพิมพ์ข้อมูลในระบบที่ไม่ได้ใช้ฐานข้อมูล ผู้เขียนโปรแกรมแต่ละคนมีแฟ้มข้อมูลของตนเองเฉพาะ ฉะนั้นแต่ละคนจึงต่างก็สร้างระบบการบูรณะข้อมูลให้กลับสู่สภาพปกติ ในกรณีที่ข้อมูลเสียหายด้วยตนเองและด้วยวิธีการของตนเอง จึงขาดประสิทธิภาพและมาตรฐาน แต่เมื่อมาเป็นระบบฐานข้อมูลแล้วการบูรณะข้อมูลให้กลับคืนสู่สภาพปกติจะมีโปรแกรมชุดเดียวและมีผู้ดูแลเพียงคนเดียวที่ดูแลทั้งระบบ ซึ่งย่อมต้องมีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันแน่นอน

### 2.2.3 องค์ประกอบของระบบฐานข้อมูล

ระบบฐานข้อมูลส่วนใหญ่แล้วเป็นระบบการนำเอาคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ในการทำงาน การจัดเก็บข้อมูลโดยซอฟต์แวร์หรือโปรแกรมสำเร็จรูปเข้ามาช่วยในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ องค์ประกอบของระบบฐานข้อมูลมีดังนี้

ฮาร์ดแวร์ (Hardware) ในระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ควรจะมีฮาร์ดแวร์หรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่พร้อมอำนวยความสะดวกในการบริหาร ในระบบฐานข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับผู้ดูแลระบบ ผู้ใช้ระบบไม่ว่าจะเป็นขนาดของหน่วยความจำหลัก ความเร็วของหน่วยประมวลผลกลางซีพียู (CPU) อุปกรณ์นำข้อมูลเข้าแล้วออกภายนอกอินพุตเอาต์พุต (Input / Output) รวมถึงหน่วยความจำสำรองที่รองรับการประมวลผลข้อมูลในระบบอย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรม (Software) การประมวลผลนั้นฐานข้อมูลอาจใช้โปรแกรมที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระบบคอมพิวเตอร์ที่ใช้เป็นแบบใด โปรแกรมที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลการสร้าง การเรียกใช้ข้อมูล การจัดทำรายงาน การปรับเปลี่ยนแก้ไขข้อมูล

โครงสร้างและการควบคุมทำหน้าที่จัดการฐานข้อมูล โดยเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ใช้

ข้อมูล (Data) ระบบฐานข้อมูลเป็นระบบฐานข้อมูลที่ใช้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นศูนย์กลางข้อมูลอย่างมีระบบ ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นสามารถเรียกใช้ร่วมกันได้

บุคลากร (Peopleware) ในระบบฐานข้อมูลต่างๆ ไม่มีบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายด้าน

ผู้ใช้งาน (User) เป็นบุคคลที่ใช้ข้อมูลระบบฐานข้อมูลเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วง

พนักงานปฏิบัติการ (Operator) เป็นผู้ที่ปฏิบัติการด้านการประมวลผลข้อมูล

นักวิเคราะห์และออกแบบระบบ (System Analysis) ผู้ที่ทำหน้าที่วิเคราะห์ระบบฐานข้อมูล และออกแบบระบบงานที่นำมาใช้สำหรับองค์กรนั้นๆ ควรจะใช้ระบบฐานข้อมูลอะไร มีลักษณะอย่างไร และสามารถที่จะรองรับความต้องการ การใช้งานข้อมูลได้มากน้อยเพียงใด

ผู้เขียนโปรแกรมประยุกต์ (Programmer) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่เขียนโปรแกรมประยุกต์ใช้งานต่างๆ เพื่อให้การจัดเก็บข้อมูล การเรียกใช้ข้อมูล การป้อนข้อมูลไปตามความต้องการของผู้ใช้และเกิดความสะดวกแก่ผู้ใช้งานอีกด้วย

ผู้บริหารข้อมูล (Database Administrator) เป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบริหารและควบคุมการบริหารของระบบฐานข้อมูลทั้งหมด จะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจว่าจะรวบรวมข้อมูลอะไรบ้างเข้าสู่ระบบ จะทำการเก็บโดยวิธีใดมีเทคนิคการเรียกใช้ข้อมูลกำหนดระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูล การสร้างระบบสำรองข้อมูลการกู้ข้อมูลและประสานงานกับผู้ใช้ว่าต้องการใช้ข้อมูลอย่างไร รวมถึงนักวิเคราะห์และออกแบบระบบ และโปรแกรมเมอร์ประยุกต์ใช้งานเพื่อให้บริหารระบบฐานข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ตอนการปฏิบัติงาน (Procedure) เป็นขั้นตอนต่างๆ ในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคลากรของแต่ละระดับ โดยระบุขั้นตอนและวิธีการที่จำเป็นต้องทราบเพื่อการทำงานที่ถูกต้องและเป็นไป

ตามขั้นตอนที่ระบุไว้ ฉะนั้นระบบฐานข้อมูลควรจำเป็นอย่างยิ่งที่จะจัดทำเอกสารระบุที่ระบบขั้นตอนอย่างชัดเจน

#### 2.2.4 หน้าที่ของระบบฐานข้อมูล

หน้าที่ของระบบฐานข้อมูลสามารถแบ่งออกเป็นย่อยๆ ได้ดังนี้

1. การเก็บและดูแลข้อมูล ข้อมูลในระบบฐานข้อมูลจะถูกเก็บข้อมูลไว้ด้วยกัน โดยมีระบบจัดการฐานข้อมูลเป็นผู้ดูแลระบบรักษาข้อมูล

2. การประสานงานกับระบบปฏิบัติการ ระบบปฏิบัติการคอยควบคุมการทำงานของอุปกรณ์ในเครื่องคอมพิวเตอร์ระบบจัดการฐานข้อมูลก็จะทำหน้าที่ประสานงานกับระบบปฏิบัติการ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างถูกต้องตามผู้ใช้ต้องการ ไม่ว่าจะเป็นการเรียกใช้ข้อมูลการแก้ไขข้อมูล หรือการออกรายงาน

3. ช่วยควบคุมความปลอดภัยในระบบจัดการฐานข้อมูล มีวิธีการควบคุมเพื่อวิธีการป้องกันการเสียหายที่อาจเกิดกับฐานข้อมูลไม่ว่าจะเรียกใช้ หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้ใช้ ระบบฐานข้อมูลสามารถเรียกข้อมูลขึ้นมาใช้แก้ไขแตกต่างกัน

4. จัดทำข้อมูลสำรองและการกู้ข้อมูล ระบบฐานข้อมูลจะจัดสำรองข้อมูลของฐานข้อมูลเอาไว้เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับฐานข้อมูล เช่น เพิ่มข้อมูลหายอาจเกิดขึ้นจากดิสก์เสียหรือลบผิดเพิ่มข้อมูลหรือไฟไหม้ ระบบจัดการฐานข้อมูลจะใช้ระบบฐานข้อมูลสำรองนี้ใช้ในการสำรองข้อมูลการฟื้นฟูสภาพการทำงานระบบข้อมูล

5. การควบคุมการใช้ข้อมูลพร้อมกัน ในระบบคอมพิวเตอร์ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน โปรแกรมการทำงานมักจะเป็นแบบผู้ใช้หลายคนจึงทำให้ผู้ใช้แต่ละคนสามารถเรียกใช้ข้อมูลได้พร้อมกัน ระบบการจัดการฐานข้อมูลที่มีคุณสมบัติควบคุมการใช้ข้อมูลพร้อมกันนี้จะทำการควบคุมการใช้ข้อมูลพร้อมกันของผู้ใช้หลายคนในเวลาเดียวกันได้โดยมีการควบคุมที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การแก้ไขข้อมูลนั้นยังไม่เรียบร้อย ผู้ใช้อื่นๆ ที่ต้องการใช้ข้อมูลนี้สามารถเรียกใช้ข้อมูลนั้นๆ ขึ้นมาทำงานได้จะต้องรอจนกว่าทำการแก้ไขข้อมูลของผู้ที่เรียกใช้ข้อมูลนั้นเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงจะสามารถเรียกข้อมูลนั้นไปใช้งานได้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเรียกใช้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

6. ควบคุมความบูรณาการของข้อมูล ระบบการจัดการฐานข้อมูลจะทำการควบคุมค่าของข้อมูลในระบบที่ถูกต้องตามที่ควรจะเป็น จัดทำพจนานุกรมควบคุมระบบจัดการข้อมูล จะทำการสร้างพจนานุกรมของข้อมูลมาให้เก็บรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับฐานข้อมูล เช่น ชื่อเพิ่มข้อมูล ชื่อเขตข้อมูล เป็นต้น

#### 2.2.5 ขั้นตอนการออกแบบฐานข้อมูล

เริ่มจากศึกษาวิเคราะห์ระบบงานเดิมจากปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบนั้นๆ รวมทั้ง

รวบรวมความต้องการของผู้ใช้และกฎเกณฑ์ข้อบังคับต่างๆ สูตรต่างๆ นำมาประมวลเข้าด้วยกัน เพื่อดำเนินการออกแบบฐานข้อมูลในระดับแนวคิด ซึ่งการออกแบบในระดับแนวคิดสามารถทำตามขั้นตอนเป็นลำดับ ดังนี้

1. สร้างเอนทิตีจากความต้องการ
2. ปรับรีเลชันต่างๆ ให้อยู่แบบบรรทัดฐาน
3. ระบุคีย์ที่ต้องการใช้ในแต่ละรีเลชัน
4. ระบุเกณฑ์และข้อกำหนดที่ต้องคำนึงถึง
5. นำผลที่ได้ทั้ง 4 ขั้นตอนแรกมารวมเข้าด้วยกัน

### 2.2.6 แนวคิดเกี่ยวกับระบบฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์

รูปแบบของฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ (Relational Database) ได้รับการคิดค้นขึ้นโดย E.F. Codd เนื่องจากเป็นรูปแบบของฐานข้อมูลที่เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ผู้ใช้สามารถปฏิบัติการได้ด้วยคำสั่งง่ายๆ อีกทั้งระบบฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ยังมีเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้ใช้สามารถค้นหาปัญหาที่เกิดจากการออกแบบได้โดยง่าย จึงง่ายต่อการแก้ไขหากระบบที่ออกแบบไว้ผิดพลาด ระบบจัดการฐานข้อมูลที่ใช้ส่วนมากในปัจจุบัน จึงเป็นระบบที่ใช้กับฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ ตัวอย่างเช่น Oracle Foxpro Ingress เป็นต้น ในการสร้างฐานข้อมูลที่มีโครงสร้างข้อมูลเชิงสัมพันธ์นั้นจะต้องอาศัยแบบจำลองข้อมูล (data model) ได้แก่ แบบจำลองอี – อาร์ (Entity Relationship Mode E-R Model) เพื่อวิเคราะห์และสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ต้องการจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูล โดยเขียนเป็นแผนภาพหรือไดอะแกรมความสัมพันธ์ของข้อมูลทั้งหมด ซึ่งเรียกแผนภาพนี้ได้ว่า อี – อาร์ ไดอะแกรม (Entity Relationship Diagram E-R Diagram) ซึ่งจากแผนภาพหรือไดอะแกรมที่ได้จะมาปรับเป็นตาราง 2 มิติ เพื่อเก็บรายละเอียดไว้ในตารางเหล่านี้ โดยแต่ละตารางจัดเก็บข้อมูลเฉพาะในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเท่านั้น เช่น ข้อมูลลูกค้าจะมีข้อมูล เช่น ชื่อ นามสกุล หมายเลขโทรศัพท์ เป็นต้น หรือ ข้อมูลการสั่งซื้อจะมีข้อมูล เช่น สินค้าที่สั่งซื้อ ปริมาณสินค้าที่สั่งซื้อ วันที่สั่งซื้อ ราคาสินค้าที่สั่งซื้อ เป็นต้น ดังนั้น ผู้ที่ออกแบบฐานข้อมูลจะต้องเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเหล่านี้ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ทั้งหมดก่อนจัดทำฐานข้อมูล

### 2.2.7 ข้อดีของฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์

ด้วยข้อดีของฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้ใช้รู้สึกว่าฐานข้อมูลนี้เข้าใจง่าย จึงทำให้ฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ที่นิยมใช้แพร่หลายจึงสรุปข้อดีของฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์ ดังนี้

1. เป็นรูปแบบของฐานข้อมูลที่เข้าใจง่าย เนื่องจากฐานข้อมูลเชิงสัมพันธ์จะเป็นกลุ่มของตารางหรือรีเลชันที่ข้อมูลจัดเก็บในลักษณะที่เป็นแถวและคอลัมน์ทำให้ผู้ใช่มองภาพได้ง่าย

2. มีเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้ใช้สามารถจัดเก็บได้ด้วยคำสั่งง่ายๆ โดยผู้ใช้ไม่ต้องทราบรายละเอียดของการจัดการฐานข้อมูลที่อยู่ภายใน
3. สามารถใช้ภาษาที่ง่ายต่อการเรียกดูข้อมูล เช่น ภาษา MySQL โดยไม่จำเป็นต้องเขียนเป็นลำดับขั้นตอนของคำสั่งของภาษาอื่นๆ
4. การเชื่อมโยงข้อมูล สามารถทำได้ง่ายโดยการใช้เครื่องหมายคำนวณและเปรียบเทียบทางคณิตศาสตร์ โดยไม่จำเป็นต้องใช้พอยน์เตอร์(Pointer)

### 2.2.8 ประเภทของรีเลชัน

ประเภทของรีเลชันสามารถที่จะจำแนกออกไปเป็นภาษาต่างๆ หลายประเภทด้วยกัน สำหรับรีเลชันที่จะกล่าวถึงในต่อไปนี้เป็นรีเลชันที่มักกล่าวถึงระดับจัดการฐานข้อมูลที่สามารถเห็นกันโดยทั่วๆ ไปแบ่งเป็น

1. รีเลชันหลัก เป็นรีเลชันที่กำหนดขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่เก็บไปใช้ต่อเมื่อการสร้างรีเลชันภาษาที่ใช้กับฐานข้อมูล ได้แก่ MySQL ซึ่งใช้ในการสร้างรีเลชันหลัก จากนั้นจะทำการเก็บข้อมูลลงฐานข้อมูลเพื่อการเรียกใช้ข้อมูลนั้นๆ ในภายหลังรีเลชันหลักจะเป็นตารางที่มีการจัดเก็บฐานข้อมูลจริงไว้ในฐานข้อมูล
2. วิว เป็นรีเลชันที่เกิดขึ้นตามความต้องการใช้ข้อมูลแต่ละคน ทั้งนี้เพราะผู้ใช้แต่ละคนอาจมีความต้องการใช้ข้อมูลที่แตกต่างกัน จึงมีการกำหนดวิวของตนเองจากรีเลชันหลักขึ้นมาต่างหากเพื่อความสะดวกในการใช้ข้อมูลจริงๆ ในระบบซึ่งแตกต่างกันจากรีเลชันหลักที่ข้อมูลจริงๆ เอาไว้ ดังนั้น วิวจึงเป็นตารางที่แปลงค่าสมบัติหรือตารางที่แปลงค่ามาที่ถูกกำหนดโดยผู้ใช้แต่ละคน

### 2.2.9 แนวคิดเกี่ยวกับ อี – อาร์ โมเดล

โมเดลจำลองความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล (Entity – Relationship Model : E – R Model) เป็นอีกแนวคิดที่ใช้เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการออกแบบฐานข้อมูล ซึ่งได้รับความนิยมเช่นเดียวกับโมเดลเชิงสัมพันธ์ ในการสร้างโมเดลแบบ อี – อาร์จะมีแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เรื่องของเอนทิตีคุณลักษณะและความสัมพันธ์ระหว่างเอนทิตีรวมทั้งสัญลักษณ์ในโมเดล อี – อาร์

1. เอนทิตีในการสร้างโมเดลแบบ อี – อาร์จะต้องกำหนดว่าในระบบที่จะออกแบบนั้นประกอบด้วยเอนทิตีอะไรบ้าง

2. คุณลักษณะของเอนทิตีเป็นการกำหนดแอททริบิวต์ต่างๆ ในแต่ละเอนทิตีนั้นเอง นอกจากนี้ยังประกอบด้วยรายละเอียด เช่น แอททริบิวต์ใดเป็นคีย์หรือเป็นข้อมูลที่แปลค่ามา เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเอนทิตี เป็นการระบุเอนทิตีต่างๆ มีความสัมพันธ์การอย่างไรลักษณะความสัมพันธ์อาจเป็นแบบหนึ่งต่อหนึ่ง หนึ่งต่อกลุ่มหรือกลุ่มต่อกลุ่ม โดยคำนึงถึงการที่ข้อมูลหรือเพียงบางข้อมูลของเอนทิตีหนึ่งมีความสัมพันธ์กับอีกข้อมูลอีกเอนทิตีหนึ่ง

## 2.3 ทฤษฎีพัฒนาการทางอาชีพ

### 2.3.1 ความหมายและความสำคัญของอาชีพ

ธนัชพร มีหมั่น(2558) ได้ให้ความหมายและความสำคัญของอาชีพไว้ว่า การประกอบอาชีพเป็นที่มาของรายได้เพื่อนำไปใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสี่ ได้แก่ อาหารที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ในอดีตสิ่งของต่าง ๆ เหล่านี้เป็นหน้าที่ของพ่อแม่เป็นผู้จัดหาให้แก่สมาชิก ด้วยการผลิตขึ้นใช้เองในครอบครัว โดยไม่จำเป็นต้องใช้เงินซื้อหา ปัจจุบันการดำรงชีวิตในสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีการศึกษามีขึ้นความรู้ที่ได้รับจะเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพ เพื่อให้มีรายได้มาซื้อปัจจัยสี่และสิ่งของอื่น ๆ ในการดำรงชีวิตและสร้างมาตรฐานที่ดีให้แก่ตนเอง ครอบครัว และสังคมอาชีพมีอยู่มากมายควรพิจารณาเลือกประกอบอาชีพที่มีความถนัดและความสนใจ สุขจริต มีความมั่นคงในชีวิตและมีรายได้เพียงพอต่อความจำเป็นของการประกอบอาชีพมีดังนี้

#### 1. เพื่อตนเอง

เป็นการประกอบอาชีพเพื่อให้ได้เงินหรือรายได้มาใช้จ่ายใช้สอยสำหรับการดำเนินชีวิต และตอบสนองความต้องการของตนเอง เช่นซื้อเครื่องซักผ้า เครื่องตัดหญ้าเตาไมโครเวฟ รถยนต์ฯลฯซื้อสิ่งสร้างความบันเทิงและการพักผ่อน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ วิดีโอ ดีวีดี ดีไซน์ ตลอดจนซื้อสินค้าฟุ่มเฟือย เช่น เครื่องประดับราคาแพงน้ำหอมเครื่องสำอาง เป็นต้น

#### 2. เพื่อครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดสมาชิกของครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ซึ่งมีภาระหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติต่อกันเช่นพ่อแม่มีหน้าที่เลี้ยงดูลูกและให้การศึกษา เพื่อประกอบอาชีพในอนาคต ลูกมีหน้าที่ศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษาแล้วแสวงหาอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองพ่อแม่และทุกคนในครอบครัวให้มีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

#### 3. เพื่อชุมชน

ครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือสังคม หากสมาชิกแต่ละครอบครัวประกอบอาชีพที่สอดคล้องถูกต้องตามกฎหมายและมีอาชีพที่มั่นคง รายได้ดีและมีโอกาสก้าวหน้าภายในชุมชน ทำให้ชุมชนเข้มแข็ง เศรษฐกิจของชุมชนเจริญรุ่งเรืองสามารถพึ่งพาตนเองได้

#### 4. เพื่อประเทศชาติ

เมื่อประชาชนในชาติมีการประกอบอาชีพ มีรายได้มาเลี้ยงตนเองและครอบครัวทำให้อัตราการว่างงานลดน้อยลง ย่อมเป็นการแก้ไขปัญหาสังคมให้กับรัฐบาล สภาพสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดี มีการใช้ทรัพยากรภายในชุมชนรายได้เกิดการหมุนเวียน ทำให้เศรษฐกิจโดยรวมของประเทศก้าวหน้า ผลจากการที่ประชาชนประกอบอาชีพ มีงานทำ มีรายได้ ชุมชนมีความเข้มแข็งและชำระภาษีให้แก่รัฐ เพื่อรัฐจะได้นำไปพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ

ศยามล ลัคนาสถิต (2540) ได้ให้ความหมายและความสำคัญของอาชีพไว้ว่า กระบวนการเลือกอาชีพเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเลือกอาชีพ จะทำให้บุคคลสามารถเลือกอาชีพได้อย่างเหมาะสม และบุคคลมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จก้าวหน้าในอาชีพนั้นได้ แต่ถ้าเลือกอาชีพไม่เหมาะสม ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้อย่างเต็มที่ มีแนวโน้มที่จะประสบความล้มเหลวพัฒนาการทางอาชีพ มีความหมายครอบคลุมประเด็นสำคัญ 3 ประการ

1. เป็นการพัฒนาที่สำคัญส่วนหนึ่งของมนุษย์
2. เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล
3. เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ ความเข้าใจแต่ละบุคคลมากขึ้นในสิ่งต่างๆซึ่งสัมพันธ์กับวิถีในการดำเนินชีวิตในแต่ละช่วงวัย

ซูเปอร์ (Super 1975 อ้างใน กระทรวงแรงงาน ,2555) ได้ศึกษาการเลือกอาชีพและสรุปรวบรวมตั้งเป็น ทฤษฎีการเลือกอาชีพขึ้น โดยใช้ชื่อทฤษฎีว่า “ทฤษฎีการพัฒนาอาชีพ” (theory of vocational development) ซูเปอร์ใช้คำว่า “การพัฒนา” กินความหมายกว้าง ซึ่งรวมถึง ความชอบ การเลือก การพิจารณาตัดสินใจ และการเข้าประกอบอาชีพ และเกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ความรู้รากฐานเบื้องต้นของทฤษฎีมีอยู่ 12 ประการ คือ

1. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual differences) ทฤษฎีของความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นหลักสำคัญ ทั้งด้านที่เกี่ยวกับการศึกษา และจิตวิทยาทางอาชีพ เพราะบุคคลย่อมแตกต่างกันทั้งในด้านความสามารถ ความสนใจ และบุคลิกภาพ ดังนั้น การเลือกอาชีพของบุคคลก็ควรต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ความสามารถหลาย ๆ อย่างในตัวบุคคล (multipotentiality) บุคคลแต่ละคนมี ชุดความสามารถประจำตัวของแต่ละบุคคล ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในงานอย่างใด อย่างหนึ่ง หรือพอใจในงานอย่างใดอย่างหนึ่ง การที่จะนำเอาคนหนึ่งไปเปรียบกับอีกคน หนึ่งไม่ได้ ทุกคนจะมีความสามารถเฉพาะตัว แต่มีคนละอย่าง

3. ภาระงาน ของความสามารถในอาชีพ (occupational ability patterns) อาชีพแต่ละอาชีพมีภาระงานของความสามารถเฉพาะของแต่ละอาชีพ เช่น ความสามารถ ความสนใจ และบุคลิกภาพ นั่นคือ อาชีพหนึ่ง ๆ ก็ต้องการบุคคลที่มีความสามารถ ความสนใจ และบุคลิกภาพต่างไปจากอีกอาชีพหนึ่ง

4. การเลียนแบบบทบาทของรูปแบบ (identification and role of models) บุคคลส่วนมากจะเลียนแบบบิดามารดาหรือบุคคลอื่น ในด้านการประกอบอาชีพ วัยรุ่นจะสนใจ โดยการเลียนแบบอาชีพจากผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้ใหญ่ก็ควรจะเป็นรูปแบบที่ดีให้แก่เด็ก

5. ความต่อเนื่องของการตัดสินใจเลือกจะต้องจัดให้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง (continuous process) ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่บุคคลอาศัยอยู่ หรือ ทำงานอยู่ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และประสบการณ์ ดังนั้น การเลือกและการ ตัดสินใจก็ต้องเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันไป

6. ช่วงของชีวิต (life stage) กระบวนการเลือกอาชีพเป็นกระบวนการต่อเนื่องตามช่วงชีวิตของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็นขั้น ๆ ดังต่อไปนี้

6.1 ขั้นของการเจริญเติบโต (growth stage) เริ่มตั้งแต่เกิดจนถึงอายุ 14 เป็นระยะที่เด็กกำลังเจริญเติบโต

6.2 ขั้นของการสำรวจ (exploration stage) ระหว่างอายุ 14-25 ปี เป็นช่วงที่บุคคลพยายามทำความเข้าใจตนเอง ทดลองสวมบทบาทของผู้ใหญ่ เช่น การหาคู่ การหา อาชีพ และการหาตำแหน่งในสังคม

6.3 ขั้นของการสร้างหลักฐาน (establishment stage) ระหว่างอายุ 25-45ปี เป็นช่วงที่บุคคลคิดมีครอบครัว มีบทบาทในสังคม มีอาชีพแน่นอน มีงานทำมั่นคง และมี บ้านอยู่อาศัย

6.4 ขั้นของชีวิตมั่นคง (maintenance stage) ระหว่างอายุ 45-65ปี เป็นช่วง ที่เห็นความสำคัญของครอบครัว พยายามที่จะมีหน้าตา หาความก้าวหน้าในการทำงาน

6.5 ขั้นของความเสื่อม (decline stage) ตั้งแต่อายุ 65 ปี ถึงตาย เป็นช่วงที่ ทำงานน้อยและมีความรับผิดชอบน้อย และมีบทบาทในสังคมน้อย

7. ภาระสวนของอาชีพ (career patterns) ภาระสวนของอาชีพขึ้นอยู่กับระดับสังคม เศรษฐกิจ และโอกาส ซึ่งภาระสวนของอาชีพนี้ได้แก่ระดับสูงต่ำของอาชีพ ความถี่ในการ เปลี่ยนงานอาชีพบางอย่างทำให้เปลี่ยนงานบ่อย แต่อาชีพบางอย่างก็ไม่ต้องเปลี่ยนงาน บ่อย ๆ

8. การพัฒนาอาชีพควรได้รับการแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนา อาชีพอย่างเหมาะสม โดยการให้ทดลองฝึกงานบ้างตามโอกาสอันควร

9. การพัฒนาอาชีพเป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม (development of the result of interaction) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูจากบ้าน การ ได้รับการศึกษาจากโรงเรียน และจากสังคม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยประเมินแปลความหมายข้อมูล เกี่ยวกับอาชีพและทดลองวางแผนเกี่ยวกับอาชีพ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจตนเอง ซึ่ง นับว่าเป็น การสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเอง เช่น รู้จักความสนใจ รู้จักความถนัด และ ความสามารถของ ตนเอง ที่จะเป็นไปได้จริง

10. การเปลี่ยนแปลงในกระบวนการประกอบอาชีพ (the dynamics of career patterns) กระบวนการประกอบอาชีพขึ้นอยู่กับระดับสังคม เศรษฐกิจ ของบิดามารดา สติปัญญา ความสามารถ และความสนใจ ของบุคคลซึ่งไม่คงที่ เช่นเดียวกับการพัฒนา ของบุคคล ตามช่วงของการเจริญเติบโต (the growth stage) และระยะต้นของช่วงการ สำรวจ (the early exploration stage) บุคคลจะมีความเข้าใจเพียงเล็กน้อยต่อกระบวนการ พัฒนาอาชีพแต่ความ เข้าใจอันเล็กน้อยนี้ จะมีประโยชน์สำหรับกระบวนการประกอบอาชีพ ในช่วงของการเจริญเติบโต ระยะสุดท้ายของการสำรวจ (late exploratory stage) การสร้างหลักฐาน (establishment stage) และขั้นของชีวิตที่มั่นคง (maintenance stage)

11. ความพอใจในงานขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคล ตำแหน่ง และ บทบาทของบุคคล (job satisfaction: individual differences, status and role) บุคคลจะ พึงพอใจในงาน ถ้างานนั้นไปกับวิถีชีวิต ความสามารถ และการได้สวมบทบาทตามบุคคล นั้น ต้องการ ระดับของความพอใจขึ้นอยู่กับระดับของการพัฒนาความคิดเกี่ยวกับตนเอง ของบุคคล

12. งานคือวิถีทางของชีวิต (work is a way of life) งานเป็นวิถีทางแห่งชีวิตของ บุคคล ได้ค้นพบทางออกที่ใช้แสดงความสามารถ ความสนใจ บุคลิกภาพ ค่านิยมของ บุคคลนั้น ๆ และความสามารถกระทำได้ตามบทบาทที่บุคคลนั้นเลือกสรรแล้ว

กล่าวโดยสรุป ความหมายและความสำคัญของอาชีพเป็นสิ่งที่สำคัญในวิถี ชีวิตและการดำรงชีพในปัจจุบัน เพราะอาชีพเป็นการสร้างรายได้เพื่อเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว อาชีพก่อให้เกิดผลผลิตและการบริการซึ่งสนองตอบความต้องการของผู้บริโภคและที่สำคัญคือ

อาชีพมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติความสำคัญของอาชีพจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจชุมชนส่งผลถึงความเจริญก้าวหน้าของประเทศชาติ

### 2.3.2 การเลือกอาชีพของบุคคล

ไทด์แมน (Tiedman , 1963 อ้างใน กระทรวงแรงงาน ,2555) ได้ย้ำถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและอาชีพที่จะเห็นได้ชัดเจนจากการที่บุคคลต้องผ่านกระบวนการตัดสินใจเขาได้ย้ำเรื่องของการตัดสินใจว่าเป็นหัวใจของพัฒนาการทางอาชีพการตัดสินใจไม่ว่าจะเป็นในด้านของการเรียนการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันล้วนมีส่วนเสริมสร้างที่จะทำให้เป็นรูปแบบของพัฒนาอาชีพของบุคคลผู้นั้นเขาได้แบ่งขั้นตอนการตัดสินใจออกเป็น 2 ระยะ

1) ระยะคาดการณ์ล่วงหน้า (period of anticipation) แบ่งเป็นชั้นย่อยๆ 4 ชั้น คือ

(1) ชั้นการสำรวจ (exploration) เกิดเมื่อบุคคลพิจารณามองเห็นทางเลือกหลายทางจึงเริ่มสำรวจทางเลือกเหล่านั้น

(2) ชั้นเห็นรูปแบบทางเลือกเด่นชัดขึ้น (crystallization) บุคคลเริ่มมองเห็นว่าทางเลือกใดที่เป็นไปได้และตัดทางเลือกที่เป็นไปไม่ได้ทิ้งไป

(3) ชั้นการเลือก (choice) เลือกอาชีพที่ชอบมากกว่าอาชีพอื่นและจัดอันดับอาชีพที่ต้องการ

(4) ชั้นเจาะจงตัวเลือก (specification) เมื่อเลือกอาชีพที่สนใจแล้วก็จะไปหาข้อมูลรายละเอียดของอาชีพนั้นๆ เช่น ลักษณะงานการฝึกอบรมการหาแหล่งงาน เป็นต้น

2) ระยะการดำเนินงานตามแผนการปรับตัว (period of implementation and adjustment) มี 3 ชั้นย่อยคือ

(1) ชั้นอุปมาน (induction stage) บุคคลก้าวเข้าสู่งานอาชีพที่ได้วางเป้าหมายเลือกไว้และอาจต้องปรับตัวโดยปฏิบัติตามกลุ่มอาชีพที่เขาปฏิบัติกัน

(2) ชั้นหัวเลี้ยวหัวต่อ (transition) เป็นชั้นที่บุคคลพยายามปรับหรือผสมผสานเป้าหมายของกลุ่มเข้ากับเป้าหมายของตนเองอาจเป็นการประนีประนอมหรือค่อยๆ ตามเพื่อกลายเป็นสมาชิกของกลุ่มไปในที่สุด

(3) ชั้นการอนุรักษ์ (maintenance) เป็นชั้นที่บุคคลหาความสมดุลมั่นคงในงานเกิดความพึงพอใจว่างานนั้นเหมาะกับเขา

กล่าวโดยสรุป อาชีพของบุคคลพัฒนาการทางอาชีพนั้นเป็นกระบวนการตัดสินใจที่ สลับซับซ้อนเกิดในช่วงเวลายาวนานตลอดชีวิตของบุคคลก็ได้และการตัดสินใจแต่ละครั้งก็มีผล ต่อเนื่องไปถึงการตัดสินใจอื่นๆที่ตามมาในบางครั้งการตัดสินใจก็อาจจะไม่ได้เกิดตามขั้นตอนลง มาทีละเรื่องในชีวิตจริงของเราบ่อยครั้งจะพบว่ามียุทธศาสตร์ที่เราจำเป็นต้องเลือกตัดสินใจในเวลา เดียวกันนั่นเอง

### 2.3.3 การแบ่งอาชีพตามลักษณะของการประกอบอาชีพ

ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย (2542) ได้กล่าวถึงการแบ่งอาชีพตามลักษณะ ของการการแบ่งประเภทของอาชีพ สามารถจัดแบ่งตามลักษณะได้เป็น 2 ลักษณะ คือ แบ่งตาม เนื้อหาวิชาของอาชีพ และแบ่งตามลักษณะของการประกอบอาชีพ

1. การแบ่งอาชีพตามเนื้อหาวิชาของอาชีพ สามารถจัดกลุ่มอาชีพตามเนื้อหาวิชา ได้ เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1) อาชีพเกษตรกรรม ถือว่าเป็นอาชีพหลัก และเป็นอาชีพสำคัญของประเทศ ปัจจุบันประชากรของไทยไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ยังประกอบอาชีพนี้อยู่ อาชีพเกษตรกรรมเป็น อาชีพเกี่ยวเนื่องกับการผลิต และการจัดจำหน่ายสินค้าและบริการทางด้านเกษตร ซึ่งผลผลิต ทางการเกษตรนอกจากใช้ในการบริโภค เป็นส่วนใหญ่แล้วยังใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิตทาง อุตสาหกรรมอีกด้วย อาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยง สัตว์ ฯลฯ

2) อาชีพอุตสาหกรรม การทำอุตสาหกรรม หมายถึง การผลิตสินค้าอัน เนื่องมาจากการนำเอาวัสดุ หรือสินค้าบางชนิดมาแปรสภาพให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้มากขึ้น กระบวนการประกอบการอุตสาหกรรมประกอบด้วย

ในขั้นตอนของกระบวนการผลิต มีปัจจัยมากมายนับตั้งแต่แรงงาน เครื่องจักร เครื่องมือ เครื่องใช้ เงินทุน ที่ดิน อาคาร รวมทั้งการบริหารจัดการ การประกอบอาชีพอุตสาหกรรม แบ่งตามขนาด ได้ดังนี้

(1) อุตสาหกรรมในครอบครัว เป็นอุตสาหกรรมที่ทำกันในครัวเรือนหรือภายในบ้าน ใช้แรงงานคนในครอบครัวเป็นหลัก บางที่อาจใช้เครื่องจักรขนาดเล็กช่วยในการผลิต ใช้วัตถุดิบ วัสดุที่หาได้ในท้องถิ่นมาเป็นปัจจัยในการผลิตอุตสาหกรรมในครัวเรือน ได้แก่ การทอผ้า การจักสาน การทำร่ม การทำอิฐมอญ ฯลฯ ลักษณะการดำเนินงานไม่เป็นระบบเท่าใดนัก รวมทั้งการใช้ เทคโนโลยีแบบง่าย ๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และมีการลงทุนไม่มากนัก

(2) อุตสาหกรรมขนาดย่อม เป็นอุตสาหกรรมที่มีการจ้างคนงานมากกว่า 50 คน ใช้เงินทุนดำเนินการไม่เกิน 10 ล้านบาท อุตสาหกรรมขนาดย่อม ได้แก่ โรงกลึง ชู ช่อมรด โรงงาน

ทำขนมปัง โรงสีข้าว เป็นต้นในการดำเนินงานของอุตสาหกรรมขนาดย่อมมีขบวนการผลิตไม่ซับซ้อน ใช้แรงงานที่มีฝีมือไม่มากนัก

(3) อุตสาหกรรมขนาดกลาง เป็นอุตสาหกรรมที่มีการจ้างคนงานมากกว่า 50 คน แต่ไม่เกิน 200 คน ใช้เงินทุนดำเนินการมากกว่า 10 ล้านบาท แต่ไม่เกิน 100 ล้านบาท อุตสาหกรรมขนาดกลางได้แก่ อุตสาหกรรมทอกระสอบ อุตสาหกรรม เลื่อผ้าสำเร็จรูป เป็นต้น การดำเนินงานของอุตสาหกรรมขนาดกลางต้องมีการจัดการที่ดี แรงงานที่ใช้ ต้องมีทักษะ ความรู้ ความสามารถในกระบวนการผลิตเป็นอย่างดี เพื่อที่จะได้สินค้าที่มีคุณภาพระดับเดียวกัน

(4) อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ เป็นอุตสาหกรรมที่มีคนงานมากกว่า 200 คน ขึ้นไป เงินทุนในการดำเนินการมากกว่า 200 ล้านบาท อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ได้แก่ อุตสาหกรรมผลิตแบตเตอรี่ อุตสาหกรรมถลุงเหล็ก เป็นต้น อุตสาหกรรมขนาดใหญ่มีระบบการจัดการที่ดีใช้คนที่มี ความรู้ ทักษะ ความสามารถเฉพาะด้าน หลายสาขา เช่นวิศวกรรม อิเล็กทรอนิกส์ ในการดำเนินงานผลิตมีกรรมวิธีที่ยุ่งยาก ใช้เครื่องจักรคนงานเงินทุนจำนวนมากขึ้น มีกระบวนการผลิตที่ทันสมัยและผลิตสินค้าได้ที่ละมาก ๆ มีการว่าจ้างบุคคลระดับผู้บริหารที่มีความสามารถ

### 3) อาชีพพาณิชยกรรมและอาชีพบริการ

(1) อาชีพพาณิชยกรรม เป็นการประกอบอาชีพที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสินค้ากับเงิน ส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นการซื้อมาและขายไป ผู้ประกอบอาชีพทางพาณิชยกรรม จึงจัดเป็นคนกลาง ซึ่งทำหน้าที่ซื้อสินค้าจากผู้ผลิตและนำมาขายต่อให้แก่ ผู้บริโภค ประกอบด้วยการค้าส่งและการค้าปลีก โดยอาจจัดจำหน่ายในรูปของการขายตรงหรือขายอ้อม

(2) อาชีพบริการ หมายถึง อาชีพที่ทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ซื้อ การบริการอาจเป็นสินค้าที่มีตัวตน หรือไม่มีตัวตนก็ได้ การบริการที่มีตัวตน ได้แก่ บริการขนส่ง บริการทางการเงิน ส่วนบริการที่ไม่มีตัวตน ได้แก่ บริการท่องเที่ยว บริการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3) อาชีพพาณิชยกรรม จึงเป็นตัวกลางในการขายสินค้าหรือบริการต่าง ๆ นับตั้งแต่การนำ วัตถุดิบจากผู้ผลิตทางด้านเกษตรกรรม ตลอดจนสินค้าสำเร็จรูป จากโรงงาน อุตสาหกรรม รวมทั้ง

คนกรรม ศิลปกรรม หัตถกรรม ไปให้ผู้ซื้อ หรือผู้บริโภค อาชีพพาณิชยกรรมจึงเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกอยู่ทุกอาชีพ ในการประกอบอาชีพ พาณิชยกรรม หรือบริการผู้ประกอบอาชีพจะต้องมีความสามารถในการจัดหา มีความคิดริเริ่ม และมีคุณธรรม จึงจะทำให้การประกอบอาชีพเจริญก้าวหน้า

4) อาชีพคหกรรม การประกอบอาชีพคหกรรม ได้แก่ อาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบอาหาร ขนม การตัดเย็บ การเสริมสวย ตัดผม เป็นต้น

5) อาชีพหัตถกรรม การประกอบอาชีพหัตถกรรม ได้แก่ อาชีพที่เกี่ยวกับงานช่าง โดยการใช้มือในการผลิตชิ้นงานเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ อาชีพจักสาน แกะสลัก ทอผ้าด้วยมือ ทอเสื่อ เป็นต้น

6) อาชีพศิลปกรรม การประกอบอาชีพศิลปกรรม ได้แก่ อาชีพเกี่ยวข้องกับการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ การปั้น การดนตรี ละคร การโฆษณา ถ่ายภาพ เป็นต้น

## 2.4 นโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

ศาสตราจารย์ชาร์ลส์-เอ็ดเวิร์ด เอ วินสโลว์ (Charles-Edward A. Winslow) ผู้มีชื่อเสียงทางด้านสาธารณสุข ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การสาธารณสุข” ไว้เมื่อ พ.ศ. 2464 ว่า “การสาธารณสุขเป็นวิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้อายุยืนยาว การส่งเสริมอนามัยและประสิทธิภาพของบุคคล โดยความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของชุมชนในเรื่องต่างๆ อันได้แก่ การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม การควบคุมโรคติดต่อ การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล การจัดบริการทางการแพทย์และพยาบาล เพื่อการวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาเพื่อมิให้ลุกลามต่อไป รวมทั้งการพัฒนากฎแห่งสังคม เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดีของตน (Winslow, C.E.A., 'The Cost of Sickness and the Price of Health' (1951) World Health Organization Monograph Series, No.7.)

ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกกล่าวไว้ว่า “อนามัยเป็นสิทธิของมนุษยชน มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อมั่นทางการเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการส่งเสริมคุ้มครอง เพื่อให้มีอนามัยในระดับอันสมควร” โดยสรุป การสาธารณสุข ประกอบด้วย

- 1) การสุขาภิบาล
- 2) การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม
- 3) การรักษาและการควบคุมโรคติดต่อ
- 4) สุขวิทยาส่วนบุคคล

5) บริการทางการแพทย์และพยาบาล

6) การพัฒนากลไกแห่งสังคม

ระบบสุขภาพ หมายถึง ระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม โดยที่สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือระดับประเทศ และอาจจะต่อไปเป็นระดับโลก แล้วแต่ที่เราจะกำหนดขอบเขตว่าเราจะพูดถึงระบบสุขภาพกว้างหรือแคบแค่ไหน ทั้งนี้ ก็จะรวมถึงปัจจัยที่มีผลนั้นทั้งด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมถึงปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพอีกด้วย

ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ระบบบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ทั้งทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้าน เฉพาะเรื่อง ทั้งนี้ หากเป็นส่วนที่รัฐสนับสนุนให้จัดขึ้น หรืออยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของรัฐ เพื่อประชาชนโดยทั่วไป ก็จะเรียกในส่วนนั้นว่า บริการสาธารณสุข (สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ, 2556)

ดังนั้น การบริการสาธารณสุขตามงานวิจัยฉบับนี้จึงหมายถึง การบริการต่างๆ ที่จัดขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รวมทั้งการพัฒนากลไกแห่งสังคม เพื่อให้คนพิการทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอต่อการดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดีของตน โดยความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วน คือ ประชาชน ชุมชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ของรัฐ เป็นต้น

#### 2.4.1 นโยบายสาธารณสุขปี 2558

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทอดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์โดยขอให้ทุกหน่วยงานในสังกัด

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต

4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วนทั้งในภาครัฐ (กระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย และสภาวิชาชีพ) เอกชน ประชาสังคม และ ชุมชนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันดำเนินการฉันทกัลยาณมิตร ในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยง ภัยคุกคามสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น กลไกการทำงานข้ามภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กลไกภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และ พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

6. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

7. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ

#### 2.4.2 นโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในประเทศไทยปัจจุบัน มีดังนี้

1) นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แนวคิดและหลักการของนโยบาย โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค อยู่บนหลักการของ “การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข” ถือเป็น การปฏิรูประบบบริการสุขภาพโดยรวม ทั้งในด้านการบริหารจัดการซึ่งเน้นการจัดการบริการโดยหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหลักแทนโรงพยาบาล การปฏิรูประบบการเงินการคลังเพื่อสร้างเสถียรภาพและความยั่งยืนของโครงการ การกระจายอำนาจการบริหารจัดการส่วนหนึ่งแก่หน่วยงานในพื้นที่ และมีการสร้างระบบฐานข้อมูลสารสนเทศทำให้ประชาชนได้รับทราบสิทธิด้านการรักษาพยาบาลของตนและสิทธิในการเลือกเครือข่ายการบริการได้เอง

โครงการ 30 บาท ให้ความสำคัญกับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือ “ศูนย์สุขภาพชุมชน” ใกล้เคียงบ้าน เป็นลำดับแรก (Front Line Service) ที่ให้บริการแบบผสมผสาน (Comprehensive Care) ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในกรณีที่ให้บริการที่เกินขีดความสามารถหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ก็จะได้รับผิดชอบในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ (สุนทร ตันมันทอง, 2553)

จากนโยบายของรัฐบาลที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญเรื่องสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยเน้นการบริการแก่ประชาชนอย่างเสมอภาค ซึ่งนับว่าเป็นนโยบายที่ดี ถือเป็นนโยบายประชานิยมที่ประชาชนให้การยอมรับ อย่างไรก็ตามแม้ว่านโยบายที่กล่าวมาจะ

เป็นที่ยอมรับของประชาชนและมีมานานแล้วก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติจริงก็ยังคงพบว่ามีอุปสรรค  
 ล้ำกั้นอยู่โดยเฉพาะกลุ่มคนพิการที่ด้อยโอกาสซึ่งอยู่ตามชนบทห่างไกลยังเข้าไม่ถึงการบริการ  
 สาธารณสุขจากรัฐบาลอย่างเท่าเทียมหรือใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไป เพราะเนื่องมาจากมีข้อจำกัด  
 ในด้านต่างๆ ของคนพิการเอง เช่น การเดินทาง สภาพการเจ็บป่วย และหน่วยงานของรัฐผู้  
 ให้บริการก็มีข้อจำกัดทางด้านบุคลากรและงบประมาณสนับสนุน เป็นต้น นอกจากนี้นโยบายใน  
 เรื่องของการรักษาพยาบาลแล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในด้าน  
 สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วนทั้งใน  
 ภาครัฐ ซึ่งเป็นนโยบายที่แสดงให้เห็นถึงแนวความคิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่ให้บริการแก่คน  
 พิการในการร่วมกันดำเนินงาน ส่วนแนวความคิดฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community Based  
 Rehabilitation) หรือ CBR ในหัวข้อ 2.3 นั้น กระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้มีการนำแนวคิด CBR  
 ไปกำหนดในนโยบายสาธารณสุขอย่างชัดเจน แต่มีหน่วยงานสาธารณสุขบางหน่วยงานที่นำเอา  
 แนวคิด CBR ไปเป็นต้นแบบในการปฏิบัติในพื้นที่ ซึ่งในอนาคตแนวคิดนี้น่าจะถูกบรรจุเป็น  
 นโยบายสาธารณสุขในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการต่อไป

## 2) แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ

แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557-2559 ของกระทรวง  
 สาธารณสุขที่เสนอต่อคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพคนพิการมีสาระสำคัญ ดังนี้

หลักการ วัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในการ  
 พัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ เน้นการบูรณาการทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพคนพิการ  
 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานให้เป็นรูปธรรม นำไปสู่การมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการ  
 และความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งเป็นเครื่องมือใน  
 การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพมีความเชื่อมโยงและสอดคล้อง  
 กัน มุ่งสร้างโอกาสให้คนพิการและทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพที่มี  
 คุณภาพ ทั้งถึง ไม่เลือกปฏิบัติ เสริมสร้างพลังของคนพิการ ครอบครัว ชุมชน ที่เอื้อในการดูแลสุขภาพ  
 สุขภาพ มีอิสระทางความคิด สามารถเลือกและตัดสินใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยมี  
 หน่วยบริการสุขภาพทำหน้าที่ให้บริการและให้การสนับสนุน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปราศจาก  
 อุปสรรค เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้น

### วิสัยทัศน์

คนพิการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึง เป็นธรรม โดยการมีส่วนร่วม จากทุกภาคส่วน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

### พันธกิจ

1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการอย่างมีคุณภาพ ทั้งด้านการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัย พิ้นฟูสมรรถภาพ ให้ครอบคลุมทุกประเภท ความพิการ

2) ส่งเสริม สนับสนุนให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้องเข้าใจและเข้าถึงสิทธิประโยชน์ อย่างทั่วถึง ตอบสนองความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท

3) พัฒนาสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรม และข้อมูล ข่าวสาร ให้คนพิการทุกประเภทและผู้เกี่ยวข้อง สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

4) ส่งเสริม สนับสนุน ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพคนพิการ  
เป้าประสงค์

1) มีระบบการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ครอบคลุมทุกประเภทความพิการแบบ บูรณาการ และมีสถานบริการด้านคนพิการครอบคลุมทั่วประเทศ

2) คนพิการและผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงสิทธิประโยชน์และการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ

3) คนพิการและผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรม และข้อมูลข่าวสาร

4) คนพิการ องค์กรด้านคนพิการ ครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการทุกชั้นตอน ทุก ระดับ โดยการส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจ เจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อการดูแลสุขภาพคนพิการ

5) นำผลการศึกษาวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม ไปพัฒนาในเชิงนโยบาย และ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

### ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพคนพิการเพื่อให้คนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพ โดยมีแนวทางดังนี้

1.1 จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงบูรณาการร่วมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ โดยมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการจัดบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูโดยกระบวนการทางการแพทย์

1.2 ปรับโครงสร้างหน่วยงานที่สนับสนุนงานด้านคนพิการของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความชัดเจน มีบุคลากร มีงบประมาณ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านสุขภาพ

1.3 กำหนดอัตรากำลัง และจัดหามูลค่าการทางการแพทย์เฉพาะทาง ให้เพียงพอต่อความต้องการและความจำเป็นสำหรับคนพิการแต่ละประเภทความพิการ

1.4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความสามารถในด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการ

1.5 จัดให้มีบริการด้านสุขภาพสำหรับคนพิการในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างทั่วถึงตามกฎหมายกำหนด และเพียงพอ กับความต้องการจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภทความพิการ เช่น ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พิเศษในโรงพยาบาล โรงเรียน และชุมชน เป็นต้น รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการ

1.6 จัดทำระบบส่งต่อ การติดตามผลการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลและนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.7 พัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพคนพิการที่หลากหลายทั้งในและนอกระบบ รวมถึงหน่วยบริการร่วม ให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการทุกประเภท

1.8 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรม เฉพาะทางด้านคนพิการ เช่น หลักสูตรอบรมผู้ดูแลคนพิการ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและภัย การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทุกประเภทความพิการ

1.9 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการจ่ายค่าบริการ ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ สื่อส่งเสริมพัฒนาการของกรมบัญชีกลาง กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนประกันสังคม ให้สอดคล้องกับต้นทุนของหน่วยบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนพิการและผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจสิทธิประโยชน์และเข้าถึงการดูแลสุขภาพ โดยมีแนวทาง ดังนี้

2.1 สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิ หน้าที่ ศักยภาพ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

2.2 ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จัดกิจกรรมพัฒนาหลักสูตร การฝึกอบรมเกี่ยวกับคนพิการและความพิการ ในการสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการ ผู้ดูแล และครอบครัว

2.3 พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพคนพิการ ที่ครอบคลุมหรือเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One stop service) ที่มีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

2.4 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการบริการเชิงรุกในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ

2.5 จัดบริการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย และตอบสนององความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก นวัตกรรมและข้อมูลข่าวสารในหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ โดยมีแนวทาง ดังนี้

3.1 พัฒนาระบบและจัดทำฐานข้อมูลด้านคนพิการที่เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และองค์กรคนพิการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลด้านสุขภาพร่วมกันอย่างเป็นระบบ

3.2 ส่งเสริม สนับสนุน ให้หน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการประเมินความสามารถตามประเภทความพิการและลงรหัส ICF

(International Classification of Functioning Disability and Health) เพื่อประโยชน์และเป็นเครื่องมือทางสถิติ ด้านการวิจัย การบำบัดรักษา การวางนโยบายทางการแพทย์ สังคม การศึกษา ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ข้อมูล ประสานและเชื่อมโยงข้อมูลระดับประเทศ

3.3 พัฒนาและปรับปรุงเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นมาตรฐานสากล (ตาม WCAG 2.0)

3.4 จัดทำและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการในแต่ละประเภท ให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

3.5 ส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ตลอดจนปรับปรุงสภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่คนพิการทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

3.6 ส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ควบคุมอาคารในการก่อสร้างใหม่ที่ต้องมีการออกแบบอาคาร ห้องน้ำ ทางเดินภายในและภายนอกอาคารให้เป็นไปตามหลัก Universal Design

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนางานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรม ด้านคนพิการ โดยมีแนวทางดังนี้

4.1 สนับสนุนการวิจัย นวัตกรรม และเทคโนโลยีด้านคนพิการ ที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ คนพิการและการป้องกันความพิการ ให้คนพิการใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้จริง

4.2 ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับคนพิการให้คนพิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และใช้ประโยชน์โดยปราศจากอุปสรรคสำหรับคนพิการ

4.3 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านคนพิการแบบบูรณาการ และต้นทุนต่ำ เพื่อให้มีราคาที่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงบริการของคนพิการได้

4.4 ศึกษาวิจัยระบาดวิทยา และสถานการณ์ด้านสุขภาพคนพิการ เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของคนพิการ ตลอดจนจัดระบบบริการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ

4.5 ให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เป็นหน่วยประสานงานด้านวิจัยสุขภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและป้องกันความพิการกับชุมชนอย่างมีส่วนร่วม โดยมีแนวทาง ดังนี้

5.1 พัฒนาบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน

5.2 ส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพมีการบูรณาการการดูแลสุขภาพคนพิการและการป้องกันความพิการร่วมกับชุมชน โดยใช้งบประมาณของชุมชน กองทุนระดับตำบล หรือระดับจังหวัด

5.3 ส่งเสริมองค์ความรู้และเจตคติที่ดี ด้านการดูแลและป้องกันความพิการให้กับคนพิการ ครอบครัว ชุมชน องค์กรคนพิการ และเครือข่ายด้านสุขภาพ

5.4 ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพคนพิการ และการป้องกันความพิการในชุมชน

แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ โดยเน้นการบูรณาการทุกภาคส่วนในการดูแลสุขภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานให้เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภท โดยอาศัยยุทธศาสตร์ต่างๆ เป็นแนวทาง ซึ่งจากแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557-2559 จะเห็นได้ว่าภาครัฐได้ให้ความสำคัญกับคนพิการ ซึ่งกำหนดเป็นยุทธศาสตร์สำหรับเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนรวมทั้ง 5 ด้านครอบคลุมเกือบทุกด้านปัญหาของคนพิการ ดังนั้น เมื่อแผนฯ นี้จะนำไปสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นทางการได้ อาจจะต้องอาศัยผู้ที่มีความใกล้ชิดกับคนพิการในท้องถิ่นหรือชุมชนมาประกอบ รวมถึงตัวของคนพิการเองที่ควรเข้ามา มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ที่ประสบและทราบปัญหาต่างๆ ของคนพิการมากที่สุด

ในหัวข้อต่อไปผู้วิจัยจึงได้เสนอแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน หรือ CBR อันจะเป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้ามา มีบทบาทผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ CBR มีแนวคิดสำคัญที่จะสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน

ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกัน โดยมีการกำหนดให้คนพิการจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ทำทุกขั้นตอนด้วย เป็นต้น

## 2.5 แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน หรือ CBR

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (Community Based Rehabilitation) หรือต่อไปนี้จะเรียกชื่อว่า CBR เป็นแนวทางที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ริเริ่มขึ้นหลังจากที่มีการประกาศใช้ปฏิญญาอัลมา-อตา (Declaration of Alma-Ata) ในปี ค.ศ. 1978 เพื่อใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการช่วยให้คนพิการในประเทศที่มีรายได้ในระดับต่ำหรือปานกลางสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้นด้วยการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดและด้วยความร่วมมือขององค์กรต่างๆ ของสหประชาชาติ องค์กรพัฒนาภาคเอกชนและองค์กรเพื่อคนพิการ ตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา จึงทำให้ CBR มีการพัฒนาจนกลายเป็นยุทธศาสตร์พหุภาค ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการได้อย่างหลากหลายยิ่งขึ้น ทำให้คนพิการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ตลอดจนยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สูงขึ้นอีก

CBR ช่วยสนับสนุนให้คนพิการมีสภาวะสุขภาพในระดับสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้โดยมุ่งเน้นการทำงานใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการให้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ นอกจากนี้ ยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมด้านสุขภาพโดยทำงานร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าคนพิการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการได้รับบริการด้านสุขภาพตามสิทธิ และได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างมีส่วนร่วมและมีชุมชนเป็นฐาน (องค์การอนามัยโลก 2010, 2556)

### 2.5.1 ลักษณะที่สำคัญของแนวคิดของ CBR ดังนี้

1) เป็นยุทธศาสตร์ “เชิงรุก” เข้าถึงคนพิการในชุมชน ในขณะที่การบำบัดฟื้นฟูคนพิการโดยระบบการรักษาพยาบาลในปัจจุบันอยู่ในลักษณะ “เชิงรับ”

2) เน้นการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยสนับสนุนให้มี ส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกัน

3) แสวงหาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาชาวบ้านความรู้เดิมของชุมชนเทคโนโลยีพื้นบ้านและ ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว

## 2.5.2 เงื่อนไขกิจกรรม CBR มีดังนี้

1. คนพิการจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม/โครงการนั้นทุกขั้นตอนของโครงการ นับตั้งแต่เริ่มการออกแบบโครงการ

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการจะต้องเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต (Quality of Life, QOL) ของคนพิการ ไม่ใช่มุ่งหวังเพียงให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living, ADL) อย่างที่ผ่านมามเท่านั้น

3. มุ่งเน้นในการทำงานกับชุมชนเพื่อส่งเสริมให้คนพิการเกิดทัศนคติทางบวกและให้สมาชิกในชุมชนมีแรงจูงใจที่จะให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมกับโครงการ CBR

4. ต้องเป็นโครงการที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะของชุมชนแต่ละแห่ง

ปัจจัยหลักของ CBR ปัจจัยหลักที่ทำให้งาน CBR ประสบความสำเร็จ มี 4 ประการ ได้แก่

1. การสร้างความตระหนักในปัญหาความพิการและตระหนักในการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

2. การประสานทรัพยากรเพื่อการพัฒนาและฟื้นฟูคนพิการ

3. การพัฒนาทักษะและความรู้เฉพาะด้านให้แก่สมาชิกในชุมชน

4. การให้คนพิการและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการทำโครงการ CBR ตั้งแต่การวางแผนการอำนวยความสะดวก การประเมินผล การปฏิบัติการ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนาตามแนวคิดที่เป็นหลักการบริหารการพัฒนาที่ยั่งยืน

บุคคลที่เกี่ยวข้องใน CBR การทำงาน CBR จะเริ่มต้น ดำเนินไป และคงอยู่ได้ในชุมชนนั้นๆ จะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ การประสานสัมพันธ์กันของกลุ่มบุคคล 7 กลุ่ม ได้แก่

1. คนพิการในชุมชนนั้น

2. ครอบครัวของคนพิการ

3. ชุมชนของคนพิการ

4. หน่วยงานภาครัฐ ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค และประเทศ

5. องค์กรเอกชน ทั้งในระดับท้องถิ่น ภูมิภาค ประเทศ และต่างประเทศ

6. บุคลากรทางการแพทย์ นักการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ และวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

#### 7. นักธุรกิจ

ประเทศไทยได้รับเอาแนวทางของ CBR มาใช้ โดยกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้ดำเนินงานภายใต้โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเพื่อให้บริการคนพิการแบบครบวงจรในระดับชุมชน โดยใช้รูปแบบของ “อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ช่วยเหลือคนพิการ” หรือต่อไปนี้จะเรียกชื่อว่า “อพมก.” ซึ่งภารกิจหลักของอพมก. ในการให้ความช่วยเหลือดูแล ฟื้นฟู และพัฒนาคนพิการ มี 11 ภารกิจหลัก ได้แก่ การค้นหาคนพิการโดยชุมชน การจดทะเบียนคนพิการ ประสานงานกับคนพิการ ครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ การจัดทำแผนบุคคล การฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการแต่ละประเภท การส่งเสริมการเข้าถึงระบบสุขภาพหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค การได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การเตรียมความพร้อมเข้ารับระบบโรงเรียน การฝึกทักษะอาชีพสำหรับคนพิการ และการกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มในชุมชน เป็นต้น

ซึ่งสำหรับงานวิจัยนี้ บุคคลที่อาจเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องใน CBR ได้แก่ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ ชุมชนของคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

### 2.5.3 ตัวอย่างลักษณะกระบวนการดำเนินงานของ CBR

กระบวนการดำเนินงานเพื่อให้การพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชนมีความยั่งยืน มีรูปแบบการดำเนินงานใน 3 กิจกรรม (3 ปี) คือ กิจกรรมปีที่ 1 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อให้บริการคนพิการแบบครบวงจรในชุมชน ของ พม. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิด อพมก. โดยการอบรม อพมก. เพื่อให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร โดยแบ่งการอบรมเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคนพิการและสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการ หน่วยงานที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านการแพทย์ การศึกษาการอาชีพและสังคม รวมทั้งการปฏิบัติงานกับครอบครัวและชุมชน และระยะที่ 2 เน้นการฝึกทักษะเพื่อให้สามารถช่วยเหลือคนพิการและแนะนำครอบครัวคนพิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการ

ประกอบกิจกรรมประจำวัน รวมทั้งการกระตุ้นการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว และชุมชน ซึ่งในส่วนนี้คณะผู้วิจัยเห็นว่า กลุ่มคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในพื้นที่ น่าจะเข้ามามีส่วนร่วมในระดับรับทราบข้อมูลข่าวสารเพื่อสามารถนำไปปฏิบัติ และถ่ายทอดไปยังคนพิการกลุ่มอื่นๆ และพัฒนาไประดับรับฟังความคิดเห็น รวมทั้งเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาทในการเป็นอาสาสมัคร หรือแกนนำคนพิการในท้องถิ่นได้ และจะส่งผลดีต่อท้องถิ่นเนื่องจากจะมีความใกล้ชิดกว่า อพมก. จากที่อื่นๆ และทราบข้อมูลในท้องถิ่นของตนดี

กิจกรรมปีที่ 2 การส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เพื่อให้บริการคนพิการแบบครบวงจร นอกเหนือจากการดำเนินงานในภารกิจหลักของ อพมก. การดำเนินการในกิจกรรมปีที่ 2 เน้นการจัดทำแผนชุมชนเพื่อพัฒนาคนพิการ โดยการส่งเสริมให้ประชาคมร่วมกันในการจัดทำแผนชุมชน ด้านคนพิการ และผลักดันเพื่อให้มีการนำแผนชุมชนสู่แผนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกลุ่มคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในพื้นที่น่าจะเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือสร้างเครือข่ายระหว่างกลุ่มคนพิการด้วยกัน และสุดท้ายคือระดับเข้าไปมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจโดยให้คนพิการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเองได้

กิจกรรมปีที่ 3 การส่งเสริมความมั่นคงในชีวิตคนพิการ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการดำเนินงาน โดยมีเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน ที่จะเป็นแนวทางให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน

จากแนวคิด CBR ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนา ศักยภาพของคนพิการให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากชุมชนเป็นฐานสำคัญ และชุมชนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม โครงการในทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การออกแบบโครงการกำหนดวัตถุประสงค์โครงการ การวางแผนงานดำเนินกิจกรรม เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วย คนพิการในชุมชน ครอบครัวของคนพิการ ชุมชนของคนพิการ หน่วยงานภาครัฐทั้งในระดับท้องถิ่นและส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน บุคลากรทางการแพทย์ วิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น แนวคิด CBR ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีลักษณะที่สอดคล้องกับทฤษฎีหรือแนวความคิดการมีส่วนร่วม ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้กับโครงการวิจัย ตัวอย่างเช่น มีการ

พัฒนาจิตวิทยาร่วมกับคนพิการและผู้ดูแลคนพิการในพื้นที่ เป็นต้น โดยเชิญคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเข้ามามีส่วนร่วมในระดับรับฟังความคิดเห็น เสนอข้อคิดเห็นที่หลากหลายเพื่อจะพัฒนาการมีส่วนร่วมในประเด็นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนพิการในระดับที่สูงขึ้น

## 2.6 แนวคิดการมีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องที่รัฐให้ความสำคัญและถือเป็นสิทธิตามกฎหมายที่ประชาชนทุกคนมีสิทธิ ซึ่งคนพิการเป็นประชาชนกลุ่มที่ได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ น้อยมาก ซึ่งสาเหตุก็เนื่องมาจากข้อจำกัดของคนพิการเองด้วย แต่อย่างไรแล้วคนพิการก็มีสิทธิอันชอบธรรมที่จะได้มีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมในระดับที่เหมาะสมกับคนพิการเอง

### 2.6.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมยังอธิบายได้ในหลายมิติ ทั้งในแง่ของมิติความลึกทั้งในเชิงกว้าง (ถวิลวดี บุรีกุล, 2551) ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในความหมายที่แคบ คือ การพิจารณาถึงการที่ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือโดยสมัครใจต่อโครงการใดโครงการหนึ่งของโครงการสาธารณะต่างๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการพัฒนาชาติแต่ไม่ได้ให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงโครงการ หรือวิจารณ์เนื้อหาของโครงการ

2) การมีส่วนร่วมในความหมายที่กว้าง หมายถึง การให้ประชาชนในชนบทรู้สึกตื่นตัวเพื่อที่จะทราบถึงโครงการพัฒนา การรับความช่วยเหลือและตอบสนองต่อโครงการ ขณะเดียวกันก็สนับสนุนความคิดริเริ่มของคนในท้องถิ่นด้วย

3) ด้านการพัฒนาชนบท การมีส่วนร่วมมีความหมาย คือ การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในกระบวนการตัดสินใจ กระบวนการดำเนินการ และร่วมรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนาของรัฐ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการนั้นๆ ด้วย ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา คือ การที่ประชาชนได้เข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจต่างๆ ในเรื่องที่จะมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนเอง

4) การมีส่วนร่วมในชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนมีทั้ง สิทธิ และหน้าที่ ที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ การแก้ปัญหาของชุมชน มีความรับผิดชอบต่อชุมชนของตนเอง การที่

จะสำรวจตรวจสอบความจำเป็นในเรื่องต่างๆ การระดมทรัพยากรชุมชนท้องถิ่น และเสนอแนวทางการแก้ไขในชุมชนท้องถิ่นของตน

5) การมีส่วนร่วมนั้นจะต้องเป็นกระบวนการดำเนินการอย่างเข้มแข็ง คือ บุคคลหรือกลุ่มที่มีส่วนร่วมนั้นได้เป็นผู้มีความริเริ่มและได้มุ่งมั่น มีความเป็นตัวของตัวเองที่จะดำเนินการตามความริเริ่มนั้น

## 2.6.2 เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน

เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน มี 3 ประการ คือ

1) ต้องมีอิสรภาพ คือ ประชาชนต้องมีอิสระที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมนั้นก็ได้ การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ถูกบังคับให้เข้าร่วมไม่ว่าจะในรูปแบบใด

2) ต้องมีความเสมอภาค คือ ประชาชนที่เข้าร่วมในกิจกรรมทุกคนจะต้องมีสิทธิเท่าเทียมกันในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น

3) ต้องมีความสามารถ คือ ประชาชนจะต้องมีความสามารถที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ได้ เช่น ในบางกิจกรรมกำหนดว่าผู้เข้าร่วมต้องมีอิสระและมีความเสมอภาคในการเข้าร่วมกิจกรรม แต่กิจกรรมที่กำหนดไว้นั้นมีความซับซ้อนเกินความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วมย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ จากเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมของประชาชนดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในส่วนของคนพิการจะเข้าไปมีส่วนร่วมได้หรือไม่นั้น หากพิจารณาตามกรอบของกฎหมายคนพิการ พบว่าคนพิการมีสิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกับคนทั่วไปทุกประการ แม้ว่าเงื่อนไขพื้นฐานที่คนพิการจะเข้ามามีส่วนร่วมได้ต้องมีอิสรภาพและความเสมอภาคนั้นครบถ้วนทุกประการ แต่ในเงื่อนไขพื้นฐานในเรื่องความสามารถนั้น เนื่องจาก คนพิการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เพราะมีความบกพร่องตามลักษณะความพิการ ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพให้คนพิการสามารถเข้ามามีส่วนร่วมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) สำหรับผู้บริหารท้องถิ่น หมายถึง การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดให้ประชาชนเข้าไปร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์

นโยบาย กระบวนการบริหารและตัดสินใจของท้องถิ่น เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวมอย่างแท้จริง ทั้งนี้ ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนอยู่บนพื้นฐานของการที่ประชาชนจะต้องมีอิสระทางความคิด มีความรู้ความสามารถในการกระทำ และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมต่อกิจกรรมนั้นๆ

### 2.6.3 ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ตัวแบบระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนนี้นำเสนอโดยสมาคมนานาชาติด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน (International Association of Public Participation) ซึ่งแบ่งระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนออกเป็น 5 ชั้น สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจให้ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับที่สูงสุด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และจะดำเนินการตามผลของการตัดสินใจนั้น รูปแบบ คือ การลงประชามติหรือสภาเมือง การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้แสดงให้เห็นถึงการยอมรับอำนาจการตัดสินใจของประชาชนหรือชุมชน แต่การมีส่วนร่วมในระดับนี้ ประชาชนจะต้องมีความพร้อมในการเข้าไปมีส่วนร่วมโดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีกระบวนการเสริมความสามารถของประชาชนให้สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง อาทิเช่น ข้อมูลที่ครอบคลุมเพียงพอ การเสริมสร้างทักษะให้ประชาชนวิเคราะห์ข้อมูลและตัดสินใจหาทางแก้ปัญหาที่มีคุณภาพ การใช้การมีส่วนร่วมในระดับนี้สะท้อนให้เห็นถึงอำนาจของประชาชนในระดับสูง

2) การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ เป็นการให้บทบาทของประชาชนในระดับสูง โดยประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำงานร่วมกันในกระบวนการของการตัดสินใจ โดยประชาชนให้ความคิดเห็นในการตัดสินใจค่อนข้างสูง โดยมีรูปแบบ เช่น คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชน และคณะที่ปรึกษาฝ่ายประชาชน ผลการตัดสินใจที่ออกมาเป็นผลการตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งจะสร้างความสามัคคีขึ้นในชุมชนได้

3) การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามามีบทบาท เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับประชาชนอย่างจริงจังและมีจุดมุ่งหมายชัดเจน การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้นนี้ อำนาจการตัดสินใจสุดท้ายยังเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ประชาชนมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเข้มข้น ตัวอย่างเทคนิคการมีส่วนร่วมที่ใช้มาก

อาทิเช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการการตั้งคณะทำงานภาคประชาชน เป็นต้น ข้อมูลความคิดเห็นของประชาชนจะสะท้อนออกมาในทางเลือกต่างๆ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนขั้นนี้ใกล้เคียงกับการมีส่วนร่วมในระดับการร่วมมือ เพียงแต่รูปแบบการมีส่วนร่วมแบบร่วมมือมีลักษณะเป็นกิจกรรมถาวรมากกว่าการมีส่วนร่วมในขั้นนี้

4) การมีส่วนร่วมในระดับรับฟังความคิดเห็น เป็นการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้สึกและความคิดเห็นประกอบการตัดสินใจ ประชาชนมีบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูล การตัดสินใจเป็นบทบาทของหน่วยงานภาครัฐ เทคนิคการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ เช่น การสำรวจความคิดเห็น การประชุมสาธารณะ ปัจจุบันนี้กฎหมายส่วนใหญ่มักกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐจัดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างน้อยในระดับการรับฟังความคิดเห็น

5) การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด ประชาชนมีบทบาทน้อยมาก ประชาชนมีส่วนร่วมเพียงรับทราบข้อมูลเท่านั้น ไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในด้านอื่นๆ เลย และข้อมูลที่ประชาชนได้รับนั้นเป็นข้อมูลที่ฝ่ายผู้ดำเนินกิจกรรมป้อนให้ฝ่ายเดียวซึ่งอาจจะให้ประชาชนรับทราบเพียงข้อดีเท่านั้นก็เป็นได้ (อรทัย ก๊กผล, 2552)

#### 2.6.4 การมีส่วนร่วมของคนพิการ

ในต่างประเทศได้นำ CBR มากระตุ้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพสำหรับคนพิการโดยการทำงานร่วมกับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนและเชื่อมต่อระหว่างคนพิการและระบบการดูแลสุขภาพในหลายประเทศ เช่น ประเทศอาเจนตินา อินโดนีเซีย มองโกเลีย และเวียดนาม เป็นต้น ซึ่งเป็นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของคนพิการกับภาคส่วนอื่นๆ ตัวอย่างการดำเนินการที่ร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม เช่น ในแอฟริกา มีการอบรมวิทยากรโดยใช้โครงการ CBR ดำเนินการร่วมกับองค์กรคนพิการเพื่อพัฒนาสื่อและวิธีการสอนที่เหมาะสมเพื่อให้ข้อมูลแก่คนตาบอดหรือคนสายตาเลือนรางรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และให้ข้อมูลแก่หน่วยบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับความต้องการเฉพาะทางของ คนพิการกลุ่มนี้ เช่น สหภาพคนตาบอดแห่งแอฟริกา (African Blind Union) ได้จัดทำคู่มือสำหรับอบรมวิทยากรเกี่ยวกับโรคเอดส์เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมและการผนวกคนตาบอดและคนสายตาเลือนรางไว้ในโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยหรือในประเทศเวียดนามมีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงานร่วมกับศูนย์สุขภาพชุมชน

โรงพยาบาล โรงเรียน สถานที่ทำงานและแหล่งนันทนาการต่างๆ ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักในการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่เอื้อต่อคนพิการและช่วยให้คนพิการบรรลุการมีสุขภาพดีที่สุด การจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เข้าถึงได้ เช่น องค์กรแฮนดิแคปอินเตอร์เนชันนอล (Handicap International) ได้ให้การสนับสนุนการก่อตั้งหน่วยบริการผู้พิการเจ็บไขสันหลังในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเมืองโฮจิมินห์ ประเทศเวียดนาม มีการสร้างระบบ คือ ผู้ป่วยจะได้รับการจัดลำดับตามความเสี่ยงคนพิการที่มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการติดตามอาการโดยการเยี่ยมบ้าน ส่วนรายที่มีความเสี่ยงต่ำจะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์และได้รับคู่มือให้ความรู้ผลจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยที่ต้องกลับไปรับการรักษาแบบนอนพักในโรงพยาบาลซ้ำอีกมีจำนวนลดลง รูปแบบนี้ได้รับการยืนยันว่ามีต้นทุนประสิทธิผลที่ดีกว่าและช่วยให้เจ้าหน้าที่ CBR มีความเครียดน้อยลง เป็นต้น (ศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ดังนั้น “การมีส่วนร่วมของคนพิการ” ในงานวิจัยนี้ หมายถึง การที่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริการด้านสาธารณสุขตามความสามารถในระดับต่างๆ กับทุกภาคส่วน เช่น ประชาชน ชุมชน องค์กรภาคประชาชน องค์กรเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ของรัฐ เป็นต้น

โดยการมีส่วนร่วมระดับต่างๆ ของคนพิการ นำมาจากแนวคิดในการจัดระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน เรียงลำดับจากขั้นระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุดไประดับต่ำที่สุด ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในระดับเสริมอำนาจให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ เป็นขั้นที่ให้บทบาทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการในระดับที่สูงที่สุด เพราะให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเขาด้วยตนเอง หน่วยงานสาธารณสุขที่ให้บริการและหน่วยงานที่สนับสนุนให้คนพิการเข้ารับบริการ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการตามผลของการตัดสินใจนั้น รูปแบบการมีส่วนร่วม เช่น การร่วมกำหนดนโยบาย การร่วมจัดทำแผนงบประมาณประจำปีในระดับท้องถิ่น เป็นต้น

2) การมีส่วนร่วมในระดับสร้างความร่วมมือ โดยคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และทุกภาคส่วนจะทำงานร่วมกันในกระบวนการของการตัดสินใจ ฉะนั้นความคิดเห็นของคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการจะสะท้อนออกมาในการตัดสินใจค่อนข้างสูง รูปแบบการมีส่วนร่วมในขั้นนี้ เช่น ตัวแทน

คนพิการไปเป็นคณะกรรมการทำงานหรือเป็นคณะที่ปรึกษาในโครงการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุข ผลการตัดสินใจที่ออกมาเป็นผลการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อการจัดทำโครงการสำหรับคนพิการตามความต้องการของคนพิการและท้องถิ่นอย่างแท้จริง

3) การมีส่วนร่วมในระดับเข้ามาจับบทบาท เป็นลักษณะการเปิดโอกาสให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการมีส่วนร่วมทำงานตลอดกระบวนการตัดสินใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคส่วนอื่นๆ อย่างจริงจัง และมีจุดมุ่งหมายชัดเจน ข้อมูลความคิดเห็นของคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการจะสะท้อนออกมาในทางเลือกต่างๆ เช่น การรวมตัวของกลุ่มคนพิการ การสร้างเครือข่ายคนพิการ การกำหนดนโยบายสำหรับคนพิการร่วมกันในท้องถิ่น เป็นต้น

4) การมีส่วนร่วมในระดับรับฟังความคิดเห็น เป็นลักษณะการให้คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล ข้อเท็จจริง ความรู้สึกและความคิดเห็นประกอบการตัดสินใจ ในการทำงานที่ให้บริการจะดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสาธารณสุข เช่น การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความต้องการ

5) การมีส่วนร่วมในระดับให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นการมีส่วนร่วมของคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการที่มีส่วนร่วมในระดับน้อยที่สุด ซึ่งเป็นผู้รับข้อมูลจากหน่วยงานที่ให้บริการ ซึ่งการมีส่วนร่วมในระดับนี้หน่วยงานผู้ให้บริการจะต้องให้ข้อมูลที่ครบถ้วนและถูกต้อง ทั้งข้อดีข้อเสียด้วย เพื่อให้คนพิการรับทราบถึงข้อมูลสิทธิ ข่าวดูสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเองและตระหนักถึงสิทธิของตนเอง

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วม คือ การที่ประชาชน ชุมชน องค์กร หน่วยงาน ไม่ว่าจะ เป็นภาครัฐหรือเอกชน สมัครใจเข้ามาร่วมกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน สังคม ไม่ว่าจะเข้ามาในฐานะส่วนตัวหรือเป็นผู้แทนองค์กร เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ตัวอย่างเช่น คนพิการในพื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อรวบรวมประเด็นปัญหา ข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพคนพิการ การประสานการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ การสนับสนุนให้มีคณะทำงานสมาชิกสุขภาพคนพิการ หรือกรณีอื่นๆ อาจเป็นการอาสาเข้ามาร่วมกิจกรรมเสนอข้อคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมศึกษาค้นคว้า ร่วมวางแผนงานโครงการ

หรือร่วมกำหนดวัตถุประสงค์โครงการหรือกิจกรรม กำหนดรูปแบบหรือมาตรการเพื่อจัดและแก้ไขปัญหาของชุมชน สังคม ตลอดจนการร่วมรับประโยชน์และรับผิดชอบด้วย เป็นต้น

ในการแก้ปัญหาการเข้าถึงสิทธิด้านสาธารณสุขของคนพิการของประเทศไทยที่ผ่านมา นั้น มักจะทำในลักษณะต่างคนต่างทำขาดการบูรณาการกันขององค์กรที่เกี่ยวข้องซึ่งปัญหาคนพิการคงไม่ใช่งานในความรับผิดชอบของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งที่จะทำได้โดยลำพัง แต่เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนซึ่งจะต้องเข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาคคนพิการอย่างเป็นระบบ ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนพิการและคนไม่พิการ การช่วยกันคิดหาแนวทางมาตรการในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิมีคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขที่ดี ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดหรือทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้กับโครงการวิจัยนี้ด้วย

## 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิติพงษ์ สุทธิ (2543) ได้ศึกษาเรื่องการดำเนินงานด้านการส่งเสริมอาชีพคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2543 เพื่อศึกษาการประกอบอาชีพอิสระเป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้คนพิการมีงานทำ เช่น การค้าสลาก ขายของชำ เป็นต้น แต่ปัญหาที่คนพิการประสบคือ ขาดแคลนเงินทุน ขาดความรู้ความชำนาญ และทักษะในการบริหารจัดการและตัดสินใจแก้ไขปัญหา

สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องแนวทางการส่งเสริมอาชีพคนพิการ เพื่อศึกษาถึง ปัญหาและอุปสรรคในการประกอบอาชีพของคนพิการคือเจตคติของครอบครัว ชุมชน และสังคมส่วนมากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษาไม่ได้รับการพัฒนาและขาดโอกาสในการออกสู่สังคม ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กฎกระทรวง มติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งแนวทางและแผนต่าง ๆ ที่เป็นกลไกหลักในการส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติขาดการเอาใจใส่อย่างจริงจังและต่อเนื่องจากรัฐบาลและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ทำให้บริการด้านการส่งเสริมอาชีพคนพิการขาดทั้งคุณภาพและปริมาณ ในขณะที่ทัศนคติของสถานประกอบการส่วนใหญ่เปิดรับคนพิการที่มีความรู้ความสามารถมากยิ่งขึ้น แต่ทั้งคนพิการและสถานประกอบการยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแต่ละฝ่ายได้ เนื่องจากขาดข้อมูลข่าวสารและขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจ้างงานคนพิการ

ศศิเกตุ กลางหนองแสง (2545) ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารงานบุคคลของบริษัทโสมมาภา อินฟอร์เมชั่น เทคโนโลยี จำกัด โดยใช้ระบบบุคลากรของบริษัทโสมมาภา อินฟอร์เมชั่น เทคโนโลยี จำกัด เป็นข้อมูลการพัฒนา ผลการศึกษาปรากฏว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับปรุงข้อมูลที่ภายใต้ระบบฐานข้อมูลแบบกระจายศูนย์เดียวกันได้ โปรแกรมประยุกต์ที่พัฒนาขึ้น สามารถรองรับงานด้านบุคลากรของบริษัท โสมมาภา อินฟอร์เมชั่น ได้เป็นอย่างดี

สุรียพร รูปสม (2546) ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลทะเบียนบุคลากรของบริษัท ขอนแก่นแหวน จำกัด โดยการดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนการพัฒนาแบบ DBLC จากประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ทะเบียนบุคลากร ผู้จัดการฝ่ายบุคคล และผู้ใช้บริการระบบ พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของเอกสาร โดยจัดเรียงตามหน่วยงานที่สังกัด ความต้องการของระบบใหม่พบว่า ผู้บริหารและกลุ่มพนักงานต้องการระบบการจัดการข้อมูลที่ติดต่อกับผู้ใช้ได้อย่างสะดวก รวดเร็วและใช้งานง่าย ระบบฐานข้อมูลบุคลากรที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ Microsoft Access 97 มีความสามารถ บันทึก เพิ่มเติม แก้ไข ลบข้อมูล พนักงานได้อย่างครบถ้วน จากการประเมินผลระบบโดยให้ผู้ใช้ได้ทดลองใช้ พบว่าระบบฐานข้อมูลที่พัฒนา มีความเหมาะสมทั้งในด้านการติดต่อผู้ใช้ ด้านการนำเข้าข้อมูล ด้านการประมวลผลข้อมูล เห็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถรองรับความต้องการการใช้งานได้ของบริษัท ขอนแก่นแหวน ได้เป็นอย่างดี

สุพิชา ชลวานิช (2546) ได้ศึกษาเรื่องแผนการประกอบอาชีพของคนพิการ ภายหลังสำเร็จการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ เพื่อศึกษาถึงการวางแผนการประกอบอาชีพ คนพิการส่วนใหญ่มีการสำรวจความต้องการของตนเองในการประกอบอาชีพอยู่เสมอว่าตนต้องการในสิ่งใดที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้โดยจะเลือกประกอบอาชีพที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ตรงกับสาขาที่ตนเองได้ฝึกมา มีรายได้ที่สูง มีความมั่นคง ก้าวหน้าในอนาคต เลือกที่จะประกอบอาชีพอิสระเป็นส่วนใหญ่ เพราะจะทำให้คนพิการไม่รู้สึกถูกกีดกัน เมื่อพบกับปัญหาต่างๆในสถานที่ทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา เป็นส่วนสำคัญของการวางแผนประกอบอาชีพ ประกอบกับการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารทางอาชีพ ที่ได้ฟังจากวิทยุ-โทรทัศน์ หรือหนังสือพิมพ์ และทุนจึงมีความจำเป็นอย่างสูงในการนำไปใช้ซื้ออุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ หรือประกอบกิจการของตนเอง ในขณะที่ฝึกอาชีพคนพิการมีการวางแผนในการเรียนให้จบตรงตามระยะเวลาของหลักสูตร และเมื่อจบแล้วต้องทำงานให้ได้ภายใน 3 เดือน และอาชีพนั้นต้องสามารถเลี้ยงตนเอง

และครอบครัวได้ในระยะยาวโดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ พบว่า เพศของคนพิการที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อแผนการประกอบอาชีพ ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาที่แตกต่างกัน และอายุของคนพิการที่มาก ต่อการตัดสินใจเข้ามาฝึกอาชีพที่แตกต่างกับคนพิการที่มีอายุน้อย ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาฝึกอาชีพแตกต่างกันด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า ประเภทความพิการที่ต่างกันมีทัศนคติต่อปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากตนเองที่แตกต่างกัน

สุภลักษณ์ ภาวะ (2547) ได้ศึกษาเรื่องผลสำเร็จรูปในการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการจากการกู้ยืมเงินของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อศึกษาถึงคนพิการส่วนใหญ่ที่กู้เงินจากกองทุนฯ เพื่อการประกอบอาชีพอิสระมีความสำเร็จในการประกอบอาชีพอิสระ ซึ่งวัดได้จากการมีอาชีพ รายได้ และมีความสามารถในการพึ่งตนเอง และแม้ว่าคนพิการจะยังต้องการการสนับสนุนที่จำเป็นบางประการจากเครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากชุมชน และสังคมก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จึงมีความต้องการพิเศษบางประการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างราบรื่น ซึ่งนอกจากความต้องการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังพบว่าคนพิการยังมีปัญหาและความต้องการในเรื่องเงินทุนในการประกอบอาชีพมากที่สุด โดยพบว่าบริการของกองทุนฯ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อคนพิการ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น ทำให้คนพิการไม่ต้องพึ่งเงินนอกระบบ อีกทั้งยังเป็นการให้กู้ยืมโดยไม่คิดดอกเบี้ยซึ่งไม่เป็นการเพิ่มภาระหนี้สินให้กับคนพิการมากจนเกินไป ทั้งนี้เพราะเงินทุนถือเป็นปัจจัยสำคัญของการประกอบอาชีพอิสระ โดยเป็นปัจจัยพื้นฐานของการประกอบกิจการนั่นเอง

จิราวัลย์ คงถาวร (2547) ได้ศึกษาเรื่องความเป็นไปได้ในการจ้างงานคนพิการของบริษัท มิตรชุบิชิ มอเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด เพื่อศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับคนพิการของพนักงานต่อการจ้างงานคนพิการของบริษัท มิตรชุบิชิ มอเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ความคาดหวังของพนักงานต่อการทำงานของคนพิการ และความคิดเห็นของพนักงานต่อการดำเนินงานเพื่อจ้างงานคนพิการ ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทฯ ที่ทำงานในสำนักงานใหญ่และโรงงานแหลมฉบัง จำนวน 279 คน พบว่า ลักษณะงานในหน่วยงานที่เหมาะสมกับความพิการแต่ละประเภท โดยจำแนกเป็น 4 ลักษณะ คือ บกพร่องทางการได้ยิน เหมาะสมกับงานคีย์ข้อมูลงานพิมพ์ดีด เพราะไม่ต้องใช้แรงงานมากนัก และงานเช็คสต็อก อะไหล่ ส่วนผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีความเหมาะสมกับงานตอบรับโทรศัพท์ งานพัฒนาโปรแกรม (โปรแกรมเมอร์) สำหรับผู้ที่พิการหรือบกพร่องทางการมองเห็นเหมาะสมกับงานตอบรับโทรศัพท์ ส่วนผู้ที่บกพร่องทางสติปัญญา พบว่า

ไม่มีงานใดที่มีความเหมาะสม ในขณะที่บางส่วนมองว่างานรับส่งเอกสารมีความเหมาะสม แต่ที่ผู้บริหารบริษัทมองว่าการรับคนพิการเข้าทำงาน หน่วยงานต้องมีตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับลักษณะของความสามารถและความถนัดของคนพิการนอกจากนี้ยังเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้แก่สถานประกอบการ ได้แก่

(1) การประชาสัมพันธ์ให้พนักงานทั่วไปทราบถึงพระราชบัญญัติหรือกฎหรือระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานคนพิการ รวมทั้งสิ่งที่สถานประกอบการได้ดำเนินการตามกฎหมาย

(2) มีการจัดอบรมร่วมกันระหว่างพนักงานปกติกับพนักงานที่พิการ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และมีทัศนคติที่ดี รวมทั้งทราบถึงความสามารถของคนพิการที่รับเข้ามาทำงาน

(3) ทดลองเปิดโอกาสให้คนพิการที่มีความสามารถเหมาะสมกับงานเข้าฝึกงานร่วมกับพนักงานปกติ

(4) ควรเริ่มรับคนพิการเข้าทำงานในส่วนของงานธุรการหรืองานสำนักงาน หรือในตำแหน่งที่เป็นงานกึ่งไร้ฝีมือก่อน เช่น งานคีย์ข้อมูล งานพิมพ์ดีด งานตอบรับโทรศัพท์และงานรับขนส่งเอกสาร เป็นต้น

ส่วนองค์การภาครัฐ ควรรณรงค์ทางสังคมและจัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ให้กับสาธารณชนได้รับทราบเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อสร้างการยอมรับทางสังคมและทัศนคติที่ดีต่อคนพิการควรมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งคนพิการที่สำเร็จการศึกษาด้านอาชีพเข้าฝึกงานตามความถนัดเพิ่มเติม พร้อมสร้างสิ่งจูงใจเพื่อให้หน่วยงานรับคนพิการเข้าทำงาน หรือให้การสนับสนุนสถานประกอบการที่มีความเต็มใจจ้างงานคนพิการ นอกเหนือจากมาตรการทางด้านภาษี และที่สำคัญภาครัฐควรเป็นแบบอย่างในการรับคนพิการเข้าทำงาน

จิตรา ศิริสมบุญธรรมาภ (2550) ได้ศึกษาเรื่องการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เพื่อศึกษาถึงสถานประกอบการที่มีการปฏิบัติการจ้างงานคนพิการตามกฎหมายโดยได้ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีต่างๆ เพื่อกำหนดกรอบในการศึกษาการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการเอกชนได้แก่สิทธิและโอกาสของคนพิการในการได้รับการจ้างงานเจตคติของสถานประกอบการต่อการจ้างงานคนพิการและความพิการและความรับผิดชอบต่อสังคมของสถานประกอบการ

สุทิน จันทาและคณะ (2554) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการศึกษาระดับคุณภาพชีวิต เพื่อศึกษาถึงการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการและศึกษาเปรียบเทียบ

คุณภาพชีวิตการทำงานโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่คนพิการทางกายที่สำเร็จการศึกษาจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการที่มีศูนย์ฝึกอาชีพที่สำเร็จการศึกษสาขาที่ฝึกอาชีพและอาชีพต่างก็มีคุณภาพชีวิตการทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ยกเว้นคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการที่มีเพศอายุสถานภาพและลักษณะความพิการทางกายต่างก็มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

จักรภพ ดุลศิริชัยและคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่องการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น:กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น เพื่อศึกษาถึงสภาพและประเภทการจัดสวัสดิการสังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นในศึกษาถึงปัญหาและความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นในหาแนวทางการพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมให้กับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็นในในจังหวัดขอนแก่นซึ่งคนพิการทางสายตาก็ยอมที่จะประสบปัญหาและความต้องการแตกต่างกันไปด้วยเช่นกัน เนื่องจากความพิการทางการมองเห็นย่อมส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมประจำวันและการเข้าถึงกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการทางการเห็นจะเป็นการสร้างองค์ความรู้ที่จะเติมเต็มช่องว่างที่ขาดหายไปขององค์ความรู้ดังกล่าว

ผลา ศรีชาวและคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพของคนพิการที่จบการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพของคนพิการที่จบการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์จังหวัดอุบลราชธานีและศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในการประกอบอาชีพของคนพิการที่จบการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการประกอบอาชีพของคนพิการมีเจตคติของครอบครัว ชุมชนและสังคมส่วนมาก เป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่ได้ได้รับการพัฒนาและขาดโอกาสในการออกสู่สังคม แม้ว่าจะมีพระราชบัญญัติกฎกระทรวง มติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งแนวทางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ยังเป็นกลไกหลักในการส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติขาดการเอาใจใส่อย่างจริงจังและต่อเนื่องจากรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้การบริการด้านการส่งเสริมสมรรถภาพของคนพิการขาดคุณภาพและปริมาณ

สุวภา จรดล(2556) ได้ศึกษาเรื่องการจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการ เพื่อศึกษาถึงสภาพการให้บริการแก่คนพิการของกรมการจัดหางานกระทรวงแรงงานตามหลัก

อนุสัญญาฉบับที่ 159 ว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพและการจ้างงาน (คนพิการ) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการของกรมการจัดหางานกระทรวงแรงงาน เพื่อศึกษาความพึงพอใจของคนพิการต่อการจัดบริการด้านการจ้างงานคนพิการของกรมการจัดหางานกระทรวงแรงงานและเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาการจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการ

อรวรรณ อินหันต์(2554) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการจังหวัดพิจิตร เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการจังหวัดพิจิตรศึกษาความต้องการและปัญหาอุปสรรคของคนพิการที่ต้องการมีงานทำในสถานประกอบการปัจจัยที่มีผลต่อการรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการพบว่าสถานประกอบการที่มีการรับคนพิการเข้าทำงานให้ความสำคัญกับลักษณะงานหรือประเภทของงานมากที่สุดเพราะคำนึงถึงผลประโยชน์ที่สถานประกอบการจะได้รับจ้างการทำงานของคนพิการรวมถึงคนพิการต้องมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2549) ได้ศึกษาเรื่องทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า นโยบายสวัสดิการสังคมของประเทศไทยยังไม่ชัดเจน จึงทำให้สังคมไม่เห็นภาพรวมหรือไม่เห็นคุณค่าของงานสวัสดิการสังคม นโยบายสวัสดิการสังคมกำหนดสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่มยังขาดฐานข้อมูลที่เข้าถึงปัญหาที่แท้จริง การกำหนดนโยบายหลายๆ ด้าน ขาดฐานคิดที่มาจากการศึกษาวิจัย นโยบายสวัสดิการสังคมขาดการให้ความสำคัญกับการคิดเชิงบูรณาการ ขาดการพิจารณาปัญหาเชิงโครงสร้างและก่อให้เกิดความซับซ้อนของมาตรการต่างๆ การดำเนินนโยบายสวัสดิการสังคมขาดความต่อเนื่องจึงไม่ได้รับการพัฒนาให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ยังพบว่ากลไกการบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานยังมีข้อจำกัด และยังไม่สามารถจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ ขาดเอกภาพ ความคลุมเครือของส่วนราชการ กฎระเบียบไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ขั้นตอนยุ่งยาก งบประมาณไม่เพียงพอ ปริมาณและคุณภาพของบุคลากรไม่เหมาะสม ความไม่โปร่งใสและเป็นธรรม ขาดการติดตามตรวจสอบ ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยและมีอิทธิพลของการเมืองท้องถิ่นเข้ามาแทรกแซงการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาโครงการนี้คือ ควรเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรบริการแบบครบวงจร เบ็ดเสร็จ (One Stop Crisis Center – OSCC) ควรเสริมสร้างและขยายระบบอาสาสมัครเพื่อสังคมและควรมีระบบเสริมความรู้ พัฒนาทักษะในการเข้าถึงปัญหาคอยเป็นผู้เฝ้าระวังทางสังคม (Social Watch) ควรเสริมกลไกการประสานงานรูปแบบต่างๆ และการสร้างและพัฒนาระบบประสานงานที่หลากหลายมิติและควรจัดตั้งศูนย์ประสานงานทางสังคมในชุมชน เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวม ข้อมูลปัญหาทางสังคมในชุมชนในด้านต่างๆ และ ส่งต่อเพื่อจัดระบบช่วยเหลือและ แก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมทันการณ์ รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมไทย จากการศึกษาพบว่า มี 3 รูปแบบได้แก่ 1) รูปแบบสวัสดิการสังคมกระแสหลัก 2) รูปแบบสวัสดิการสังคมกระแสรองหรือ กระแสทางเลือกและ 3) รูปแบบสวัสดิการสังคมท้องถิ่นเป็นการผสมผสานระหว่างสวัสดิการสังคมกระแสหลักและกระแสรองเป็นผลจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น พ.ศ.2542

จากรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมดังกล่าว คณะผู้วิจัยเห็นว่า รูปแบบของสวัสดิการสังคมท้องถิ่น น่าจะเหมาะสมที่สุดสำหรับรูปแบบการจัดบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของคนพิการ เนื่องจากท้องถิ่นเป็นส่วนที่ใกล้ชิดกับคนพิการมากที่สุด การที่จะขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการพื้นฐานรัฐของคนพิการอย่างมีส่วนร่วมได้ต้องให้ท้องถิ่นหรือชุมชนเป็นฐาน และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการส่งเสริมและสนับสนุน

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2556) ได้มีการศึกษาเรื่องการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (CBR) องค์ประกอบด้านสุขภาพ โดยเป็นแนวทางจาก CBR Guidelines ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (Community Based Rehabilitation) กรณีศึกษาในประเทศไทยมีประวัติด้านการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ประสบความสำเร็จ คือ การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิใช้ระบบเครือข่ายที่เรียกว่าสถานีอนามัยซึ่งมีการเชื่อมต่อและได้รับการสนับสนุนโดยโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาล สิชลได้แนะนำ CBR แก่สถานีอนามัยต่างๆ ในเครือข่ายและมีบทบาทในการค้นหาคนพิการและจัดการกับความจำเป็นด้านการดูแลสุขภาพทั้งแบบทั่วไปและเฉพาะทางสำหรับคนพิการ ซึ่งจุดเน้นหลักของ CBR คือการให้บริการด้านสุขภาพแก่คนพิการถึง “ประตูบ้าน” จึงได้มีการจัดทำโครงการดูแลสุขภาพที่บ้านสำหรับคนพิการผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังให้การ

เชื่อมโยงโดยตรงกับโรงพยาบาลสิชล การออกเยี่ยมบ้านดำเนินการโดยทีมสถานีอนามัยทำหัตถ์ และนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลสิชล ทำให้ลดการเดินทางและค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังมี การจัดทำแบบแผนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่บ้านอาสาสมัครและสมาชิกใน ครอบครัวได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น ได้แก่ การฝึกทักษะการทำกิจวัตร ประจำวันแก่คนพิการและมีการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมสำหรับเด็กพิการ การทำงานด้วยรูปแบบสห วิชาซึ่งทำให้เกิดมั่นใจได้ว่า คนพิการทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและการฟื้นฟู สมรรถภาพภายในชุมชนของพวกเขาได้ รวมทั้งได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสิชลในกรณี จำเป็น และการประเมินผลในปี พ.ศ.2551 (ค.ศ.2008) สรุปได้ว่าโครงการ CBR มีประสิทธิผลใน การจัดบริการดูแลสุขภาพแก่คนพิการและครอบครัว ได้แก่ การค้นหาคนพิการตั้งแต่แรกเริ่มและ การรักษาในระยะแรกเริ่ม การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ อันได้แก่ การฝึกความสามารถ ด้านต่างๆ และการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการโดยภาพรวม พบว่า คนพิการมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้นเห็นได้จากการสามารถพึ่งพาตนเองมีทักษะในการเคลื่อนที่และการสื่อสารที่ดีขึ้น ผู้ปกครองเด็กพิการได้รับการสนับสนุนที่ดีขึ้นเช่นเดียวกัน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีปฏิสัมพันธ์ในการ ทำงานที่ดี (โรงพยาบาลสิชล สถานีอนามัย และชุมชน) และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครใน ท้องถิ่นและการหมุนเวียนทรัพยากรอื่นๆ ได้ก่อให้เกิดความรู้สึกถึงการเสริมพลังและความเป็น เจ้าของชุมชน

โครงการ CBR สามารถกระตุ้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพสำหรับคนพิการได้โดยการ ทำงานร่วมกับการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในชุมชนและเชื่อมต่อระหว่างคนพิการและระบบการดูแลสุขภาพ ในหลายประเทศ เช่น อาร์เจนตินา อินโดนีเซีย มองโกเลียและเวียดนาม เป็นต้น โครงการ CBR ได้เชื่อมโยงโดยตรงกับระบบดูแลสุขภาพภายใต้การบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุข และนำไปปฏิบัติผ่านโครงสร้างการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ โครงการ CBR บริหารจัดการโดย องค์การเอกชนหรือกระทรวงอื่นๆ เช่น สวัสดิการสังคม เป็นต้น ซึ่งในกรณีนี้ควรมีการประสานงาน อย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อให้แน่ใจว่าคนพิการสามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

จากการศึกษางานวิจัยที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่า การใช้ชุมชนเป็นฐานในการจัดทำบริการ ด้านสาธารณสุขนั้น มีตัวอย่างให้เห็นถึงความสำเร็จในหลายประเทศซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีในการ

นำมาศึกษาเพื่อหาเงื่อนไขปัจจัยของการเข้ามามีส่วนร่วมของคนพิการในการรับหรือจัดบริการ พื้นฐานด้านสาธารณสุขเพื่อที่จะได้รูปแบบการจัดบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขคนพิการอย่างเหมาะสมในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

ปัทมา ศิริเวช และคณะ (2553) ได้ศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ จากการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะ คือ 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีความพร้อมในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นบุคลากรที่มีทัศนคติที่ดียอมรับการเปลี่ยนแปลงและเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน บุคลากรนี้ควรประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ นอกจากนั้นควรเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีและมีความใกล้ชิดกับประชาชน สามารถทำให้ประชาชนมีความไว้วางใจ เชื่อใจ กล้าเข้ามา และรับรู้ได้ถึงการได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน มีแผนปฏิบัติการที่ดี ที่จะส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามแผนงานหรือนโยบายของหน่วยงานและกระทรวงฯ การจัดสรรงบประมาณควรจัดสรรให้ครอบคลุมงานทุกด้านอย่างพอเพียงและมีการบริหารจัดการที่ดี เช่น มีการระดมทุนจากภาคีเครือข่ายต่างๆ มาร่วมดำเนินการ สถานที่ควรมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการ หรือเกิดความเชื่อมั่นในการบริการ 2) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จากแนวคิดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนี้ อสม.จะเป็นผู้มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาสุขภาพประชาชน “ผู้นำด้านสุขภาพประชาชน” โดยเป็นทีมร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบลเพราะอยู่ใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาของประชาชนได้เป็นอย่างดี 3) แผนสุขภาพตำบล ซึ่งถือว่าเป็นเข็มทิศวางแผนการทำงานร่วมกันว่าควรจะไปทิศทางใด ดังนั้นทุกตำบลควรจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวบรวมปัญหา ความต้องการ ข้อคิดเห็นที่ได้จากหลายๆ ฝ่ายมาเป็นฐานในการร่วมตัดสินใจ และจัดทำแผนฯ ด้านส่งเสริมสุขภาพของตำบลจะได้ตรงกับความต้องการของพื้นที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เพื่อจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือดูแลสุขภาพตนเอง 4) การจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล เป็นอีกหนึ่งตัวชี้วัดที่แสดงถึงความสำเร็จของการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะแสดงให้เห็นถึงความสามารถที่ทำให้พื้นที่ตระหนักเห็นความสำคัญในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบจัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชนใน

ตำบล กองทุนสุขภาพตำบลประกอบด้วยแหล่งงบประมาณ 2 แหล่ง คืองบประมาณจาก สปสช. และงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

สรุปแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

1. การจัดรูปแบบบริการสุขภาพทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งเสริมสุขภาพคนพิการแบบมีส่วนร่วม กับครอบครัว ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายอื่นในชุมชน ด้วยการแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน เช่น โรงพยาบาลดูแลด้านบริการสุขภาพ ในขณะที่ อบต.ดูแลอุปกรณ์และสถานที่ต่างๆ และการเดินทาง ครอบครัวช่วยการฝึกเพิ่มเติมที่บ้าน ส่วนอาสาสมัครคนพิการ จิตอาสาช่วยด้านการให้กำลังใจ แต่ทั้งหมดนี้ต้องมีการวางแผนร่วมกัน

2. การส่งเสริมให้มีการผสมผสานความรู้และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านในชุมชน มาใช้เพื่อฟื้นฟูหรือหนุนช่วยให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การเอาหมอนวด ที่อาจเป็นคนพิการตาบอด หรือหนุนขวักมาช่วยงานฟื้นฟูทางร่างกายและกายภาพบำบัด โดยเฉพาะในผู้ป่วยอัมพาต ทั้งนี้ อาจมีการอบรมเพิ่มเติมเทคนิควิธีการให้กำลังใจคนพิการด้วย

3. การสร้างต้นแบบคนพิการสำหรับช่วยการสื่อสาร จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งและประสิทธิภาพของกระบวนการทำงานกับคนพิการในชุมชน เช่น การนำคนพิการที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว มาเล่าประสบการณ์การต่อสู้จนประสบผลสำเร็จสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ดังเดิม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและเสริมกำลังใจกับคนพิการคนอื่นที่ยังท้อแท้ขาดกำลังใจที่จะฟื้นฟูตนเอง

4. การดึงศักยภาพคนพิการออกมาด้วยการชวนให้เป็นอาสาสมัคร หรือรับเข้าทำงานเพื่อเป็นการส่งเสริมบทบาทคนพิการให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น อันอาจจะส่งผลดีต่อคนพิการอื่นในชุมชนที่มีคนเข้าใจกันมาช่วยดูแล อีกทั้งยังจะเป็นต้นแบบคนพิการในชุมชนได้อีกด้วย หากมีคนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูเพิ่มขึ้นหลายคน ก็ควรสนับสนุนให้มีการตั้งเป็นชมรมคนพิการขึ้นมาช่วยดำเนินการเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนพิการและประสานเรื่องสิทธิต่างๆ

พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ (2556) ได้ศึกษาโครงการติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการจาก

กระบวนการดำเนินงานและขอบเขตเชิงเนื้อหาข้างต้น งานวิจัยนี้สังเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ 5 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยรัฐในลักษณะรัฐสวัสดิการ (Welfare state) เป็นการบริหารจัดการที่เน้นการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (state/ government) จะมุ่งเน้นไปที่การบริหารจัดการระบบสวัสดิการสำหรับคนพิการในเชิงโครงสร้าง (structure) เพื่อให้เกิดระบบทั้งในแง่ของการคุ้มครอง ส่งเสริมคนพิการในรูปของการจัดสวัสดิการ ซึ่งการดำเนินการหรือการบริหารจัดการดังกล่าวอาจอยู่ในรูปของการกำหนดนโยบาย การออกกฎหมายและการปรับปรุงกฎหมายให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการอย่างเหมาะสมตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์พิจารณารูปแบบประเภท การส่งเสริมสิทธิด้านสวัสดิการของคนพิการ และแนวทางการเข้าถึงสิทธิในลักษณะต่างๆ เช่น สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านการศึกษา การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลด้านสิทธิ หรือการพัฒนารูปแบบระบบสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ เช่น สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลคนพิการ หรือมาตรการทางภาษีและสิทธิประโยชน์ต่างๆ สำหรับองค์กรที่รับคนพิการเข้าทำงาน เป็นต้น

รูปแบบที่ 2 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจเอกชน (Social entrepreneur)<sup>5</sup> เป็นรูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสำหรับคนพิการที่เน้นบทบาทและการทำหน้าที่ขององค์กรภาคธุรกิจเอกชนโดยมีฐานความคิดหลักที่ต้องการให้องค์กรเหล่านี้มีความตระหนักและร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (คนพิการ) โดยความตระหนักและความรับผิดชอบดังกล่าวมิได้แสดงผ่านเพียงแค่การจัดกิจกรรมที่นำเอาผลกำไรที่เกิดขึ้นภายหลังประกอบการสิ้นปีมาดำเนินการ หากแต่ความรับผิดชอบดังกล่าวควรเกิดขึ้นในระดับนโยบายและแผนงานขององค์กรว่าจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อคนพิการอย่างไร ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจ (commitment) ขององค์กร ผู้ประกอบการของสังคม (Social entrepreneur) คือ บุคคลที่มีวิธีการใหม่ในการแก้ปัญหาสังคมที่เร่งด่วน บุคคลเหล่านี้มีความมุ่งมั่นและยืนหยัดในการแก้ไขปัญหาที่สำคัญ และเสนอแนวคิดใหม่เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคมในวงกว้าง แทนที่จะปล่อยให้การแก้ไขปัญหาเป็นหน้าที่ของภาครัฐหรือภาคธุรกิจเท่านั้น ผู้ประกอบการสังคมทำหน้าที่เป็นผู้เปลี่ยนแปลงสังคม ด้วยการมองหาโอกาสที่คนอื่นมองไม่เห็นและพัฒนาระบบ พร้อมกับ

คิดค้นวิธีใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหาเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทางที่ดีขึ้น อาทิเช่น โรงพยาบาล อภัยภูเบศร์ จ.ปราจีนบุรี ที่รวบรวมด้านสมุนไพร การจัดให้มีการบริการทางการแพทย์แผนไทย การจัดโครงการทัวร์สุขภาพ การฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งนักศึกษาเภสัชและประชาชนทั่วไป การพัฒนาประสิทธิภาพของกลุ่มหมอนวดไทย ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรแก่ชาวบ้านและผู้สูงอายุ พร้อมทั้งรับซื้อพืชสมุนไพรเหล่านั้นทำให้เกิดการสร้างงานสร้างรายได้แก่ชาวบ้านในชุมชน เป็นต้น (เอกชัย นิตยาเกษตรวัฒน์, 2553)

รูปแบบที่ 3 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการ (Social cohesion) เป็นรูปแบบที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการได้แสดงออกซึ่งความต้องการเฉพาะของคนพิการผ่านการรวมกลุ่ม หรือการรวมตัวเป็นองค์กร เน้นการดำเนินกิจกรรมที่นำไปสู่การพึ่งตนเอง ซึ่งการรวมกลุ่มเพื่อการดำเนินกิจกรรมนั้นจำเป็นต้องได้รับเสริมหนุนทั้งด้านศักยภาพและทรัพยากร (ทั้งนี้ ลักษณะวิธีการที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมดังกล่าว จะเห็นได้จากข้อกำหนดของกองทุนส่งเสริมคนพิการ)

รูปแบบที่ 4 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยชุมชนท้องถิ่น (Local management) เป็นรูปแบบการบริหารจัดการที่ดำเนินการทำงานในระดับพื้นที่หรือการทำงานเชิงพื้นที่ (area based development) ที่มองว่าการทำงานของหน่วยงาน องค์กรระดับพื้นที่ ถือเป็นการทำงานที่ใกล้ชิดและมีความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นอย่างดี การทำงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่จึงเป็นการทำงานที่ตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงตามความต้องการ (met their needs) และทันท่วงที อีกทั้งรูปแบบการทำงานจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างตรงประเด็นปัญหาเพราะรูปแบบการทำงานที่เกิดขึ้นจะถูกออกแบบตามลักษณะปัญหาดังที่ปรากฏ (crisis design) รูปแบบการทำงานแบบนี้ จึงเน้นที่ศักยภาพของท้องถิ่นพื้นที่ที่ต้องมีการศึกษาความต้องการของพื้นที่ วิเคราะห์และประเมินความต้องการของพื้นที่ (need assessment) เพื่อออกแบบกิจกรรมโดยสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหา

รูปแบบที่ 5 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการแบบพหุลักษณะ (Pluralism) เป็นรูปแบบที่เน้นการผสมผสานขององค์ประกอบที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายความร่วมมือทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ผ่านรูปแบบการทำงานเชิงบูรณาการ ซึ่งการบริหารจัดการระบบสวัสดิการแบบพหุลักษณะนั้น จำเป็นต้องมีการวาง

เป้าหมายที่ชัดเจนตรงกัน กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจนเพื่อให้การทำงานไม่เกิดความสับสนและทับซ้อนบทบาทกันในลักษณะของการบริหาร ความหลากหลาย จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องเห็นได้ว่าการศึกษถึงกระบวนการ และรูปแบบที่จะจัดสวัสดิการให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับอย่าง สะดวกและมีประสิทธิภาพ แต่ในการจัดรูปแบบที่เหมาะสมแก่คนพิการนั้นจะต้องพิจารณาถึง บริบทของคนพิการในแต่ละพื้นที่ด้วย เพราะสภาพแวดล้อมและบริบทของพื้นที่ก็เป็นปัจจัยที่ สำคัญที่จะสนับสนุนให้รูปแบบการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่คนพิการบรรลุวัตถุประสงค์ด้วย

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินงานวิจัยตามขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนของวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 วิธีการวิจัย

ศึกษาจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บข้อมูลคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ที่ผ่านมา ศึกษากระบวนการจัดการข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลเอกสารที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ศึกษาสภาพและความต้องการระบบฐานข้อมูลคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อนำมาใช้แทนการเก็บข้อมูลของระบบงานเดิม

การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยในเชิงคุณภาพที่คณะผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์ (interview technique) ในลักษณะการสัมภาษณ์แบบเจาะจง ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ถูกสัมภาษณ์ เป็นการทำความรู้จักและเกิดความรู้สึกไว้วางใจ โดยเตรียมแนวสัมภาษณ์และสามารถที่จะเพิ่มเติมคำถามหลังจากการได้พูดคุยกันบ้างแล้ว หลังจากนั้นจึงจะใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (in-depth interview) ในการทำความเข้าใจถึงมุมมองของผู้ถูกสัมภาษณ์ ภายใต้วัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลักสำคัญและใช้วิธีการวิจัยเชิงเอกสาร (documentary research) ดำเนินกระบวนการวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัย ด้วยกระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ ข้อมูลจากเอกสาร ได้แก่ หนังสือ ตำรา งานวิจัย บทความวิชาการ ข้อมูลออนไลน์ใช้สำหรับการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ แนวคิดการพัฒนาศักยภาพคนพิการโดยชุมชน แนวคิดการมีส่วนร่วม และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากนี้ ยังใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณสอบถามคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ เป็นการเก็บข้อมูลเบื้องต้นของคนพิการในพื้นที่ ในเรื่องข้อมูลทั่วไป อาทิ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล ประเภทความพิการ เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังเก็บข้อมูลความต้องการด้านสาธารณสุขและในด้านปัญหาด้านการรับบริการด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการรับบริการสาธารณสุขที่ผ่านมา เพื่อให้ได้ข้อมูลซึ่งจะเป็นฐานข้อมูลในการจัดเวทีแสดงความคิดเห็น การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้ เนื่องจากคนพิการในพื้นที่มีหลายประเภท และบางประเภทมีข้อจำกัดในการรับรู้และการให้ข้อมูล ดังนั้น การมีข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นก็จะทำให้คณะวิจัยสามารถพิจารณารูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดเวทีระดมความคิดเห็น โดยคณะผู้วิจัยได้เชิญตัวแทนของคนพิการในแต่ละพื้นที่และตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้เข้าร่วมกระบวนการวิจัย โดยการจัดเวทีในพื้นที่ขึ้นและให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีโดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของคนพิการในพื้นที่ โดยให้ออกาสทั้งฝ่ายผู้รับบริการ คือ คนพิการและ ผู้ให้บริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน และการจัดเวทีคืนข้อมูลให้กับชุมชน เป็นการนำเอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามเบื้องต้นมานำเสนอให้กับชุมชนผู้ให้ข้อมูลเพื่อร่วมกันพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เชิญบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่โครงการมาให้ข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ

### 3.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ คนพิการและบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับคนพิการ ในเขตตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยการศึกษา ประเด็นคำถาม จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโดยสร้างเป็นคำถามให้มีความครอบคลุมตามขอบเขตของการวิจัยอันเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้และแบบสอบถามสำหรับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นการเก็บข้อมูลของคนพิการในพื้นที่ ในเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามประเมินผลระบบฐานข้อมูลคนพิการที่พัฒนาขึ้นลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน ( Rating Scale ) คือ

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

### 3.4 วิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยนำผลจากการตอบแบบสอบถามหลังจากที่ได้ทดลองใช้งานระบบฐานข้อมูลคนพิการแล้วนำแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลความหมายการศึกษาทั้งหมดออกเป็น 5 ระดับ โดยพิจารณาค่าเฉลี่ยดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 0.50 – 1.49 หมายถึง ความเหมาะสมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์ในรูปแบบพรรณนาวิเคราะห์ (Analytical Description) โดยการนำเสนอข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของแนวทางการส่งเสริมอาชีพของคนพิการ ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ในบทนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง แนวทางการส่งเสริมอาชีพของคนพิการตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ คณะผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย จากการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยเลือกจากคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายที่ประกอบอาชีพ ในตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 4.1 ความพึงพอใจในการใช้ระบบฐานข้อมูลคนพิการ
- 4.2 สถานภาพ สถานการณ์และการประกอบอาชีพของคนพิการ
- 4.3 ปัญหาและความต้องการของการส่งเสริมอาชีพของคนพิการ
- 4.4 แนวทางการส่งเสริมอาชีพของคนพิการ
- 4.5 การศึกษาระบบบริการสุขภาพผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า
- 4.6 การฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า

#### 4.1 ความพึงพอใจในการใช้ระบบฐานข้อมูลคนพิการ

ขั้นตอนในการดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูล จากผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

##### ตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูลหาความพึงพอใจในการใช้ระบบฐานข้อมูลคนพิการ

ด้านการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
<b>ด้านโครงสร้าง และรูปแบบ</b>		
1. ความเหมาะสมของอักษรที่ใช้ขนาด สี ชัดเจนอ่านง่าย	4.64	มากที่สุด
2. การออกแบบมีความเหมาะสม ง่ายต่อการใช้งาน	4.56	มากที่สุด
3. ความเหมาะสมของการเชื่อมโยงต่างๆ	4.44	มาก
4. การออกแบบโดยรวมของระบบ	4.32	มาก

ด้านการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
ค่าเฉลี่ยรวม	4.49	มาก
<b>ด้านการใช้งาน</b>		
<b>- การบันทึก และการแก้ไขข้อมูล</b>		
1. ข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ	4.44	มาก
2. ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการคนพิการ	4.48	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.46	มาก
<b>- การค้นหาข้อมูล</b>		
1. ข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ	4.40	มาก
2. ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการคนพิการ	4.44	มาก
3. การค้นหาข้อมูลทั้งระบบ	4.64	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.49	มาก
<b>- การจัดทำรายงาน</b>		
1. การจัดทำรายงานแสดงข้อมูล	4.56	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.56	มากที่สุด
<b>ด้านความปลอดภัย</b>		
1. การรักษาความปลอดภัยในการใส่รหัสผ่าน	4.25	มาก
2. การกำหนดความสามารถของผู้ใช้โปรแกรม	4.32	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	4.29	มาก
ระดับความคิดเห็นพึงพอใจเฉลี่ยรวมทั้งสิ้น	4.46	มาก

### ผลการทดลองใช้ระบบฐานข้อมูลคนพิการ

จากตารางที่ 4.1 ค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ข้อมูลหลังจากที่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ได้ทดลองใช้ระบบฐานข้อมูลคนพิการ ได้สรุปผลการทดลองดังนี้

#### 1. ด้านโครงสร้างและรูปแบบ

หัวข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความเหมาะสมของตัวอักษรที่ใช้ ขนาด สี ชัดเจนอ่านง่ายมีค่าเฉลี่ย 4.64 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดและหัวข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือการออกแบบโดยรวมของระบบมีค่าเฉลี่ย 4.32 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

## 2. ด้านการใช้งาน

2.1 การบันทึก และการแก้ไขข้อมูลหัวข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.48 มีความเหมาะสมอยู่ระดับมาก และหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 3.44 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.2 การค้นหาข้อมูลคือ หัวข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด การค้นหาข้อมูลทั้งระบบ มีค่าเฉลี่ย 4.64 มีความเหมาะสมอยู่ระดับมากที่สุด และหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ มีค่าเฉลี่ย 4.40 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.3 ทำรายงานแสดงการยืม-คืน มีค่าเฉลี่ย 4.56ความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

## 3. ด้านความปลอดภัย

หัวข้อที่ได้ค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การกำหนดความสามารถของผู้ใช้โปรแกรม มีค่าเฉลี่ย 4.32 มีความเหมาะสมอยู่ระดับมาก และหัวข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การรักษาความปลอดภัยในการใส่รหัสผ่าน มีค่าเฉลี่ย 4.25 มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

## 4.2 สถานภาพ สถานการณ์และการประกอบอาชีพของคนพิการ

### 4.2.1 สถานภาพในปัจจุบันของคนพิการ

คนพิการ เป็นกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาสที่มักถูกละเลย เนื่องจากไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ เป็นประชากรเพียงส่วนน้อยในสังคมเท่านั้น จึงไม่คุ้มค่ากับการลงทุนเพื่อพัฒนาประชากรกลุ่มนี้เท่าใดนักและในปัจจุบันแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลกมีคนพิการเพิ่มขึ้นมากขึ้นทุกปี(จิตติมา คิมสุขศรี,2550)

ประเทศไทยจึงได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติของประเทศไทยนับตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึงแผนพัฒนาชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3และในปัจจุบันมีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2555-2559)ขึ้น ซึ่งได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการจัดทำแผนอย่างต่อเนื่องภายใต้การเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ทางสังคมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย

จากการสำรวจคนพิการในประเทศไทยพ.ศ. 2558 ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีการรายงานสถานการณ์คนพิการในประเทศไทยปัจจุบันมีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการทั้งหมดจำนวน 1,737,469 คน ของประชากรทั้งประเทศ พบว่าความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มาเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 856,481 คน (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2558) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลคนพิการในตำบลนา

ปาทั้งหมด 251 คน โดยคนพิการทางการเคลื่อนไหวและทางร่างกายยังคงพบมากในปัจจุบัน ทั้งหมด 149 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า, 2557)

ดังนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจและคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิตของคนพิการ ทั้งในเรื่องการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการยอมรับในสิทธิและโอกาสอันเท่าเทียมเสมอภาคแก่คนพิการเช่นเดียวกับที่ให้กับพลเมืองทั่วไป

จากการสัมภาษณ์กับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในประเด็นที่เกี่ยวกับสภาพทั่วไปของคนพิการที่มาของสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ หนึ่ง เนื่องจากคนพิการมีพื้นฐานนิสัยจิตใจและความประพฤติดีที่แตกต่างกันอยู่ในสังคมที่แตกต่างกันไปดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า

“ตอนนี้ก็อยู่คนเดียว จะมีก็ลูก แต่เป็นลูกที่เอาเขามาเลี้ยงไม่ใช่ลูกแท้ๆ หรือ เขาก็เรียนอยู่กรุงเทพฯ ก่อนที่จะพิการนะ ก็ไปทำงานที่กรุงเทพฯ แล้ว ล้มใส่สังกะสี เลยทำให้พิการ เลยไปรักษาโรงพยาบาลมาแล้วที่นี้ต่อเส้นแล้วมันใช้การไม่ได้ แต่มันบ่ได้ไปตอนนั้นเลย มันทิ้งไว้ประมาณ 3-4 เดือน ตอนนั้นบ่มีเงินเลยบ่ได้ไปมาไปตอนหลังแล้วหมอก็เลยบอกว่าเส้นมันยึดเปิดแล้ว เส้นมันตายแล้ว ช่วงที่ไม่ไปรักษาก็ปวด ทำอะไรก็ไม่ได้แล้วคล้ายๆ ว่าเส้นมันขาด” (สัมภาษณ์นาย ก. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“อันนี้ก็อยู่กับยายนี้แหละ (ยิ้ม) เออมีหลานอีก 3 คน พ่อ-แม่เขาก็อยู่กรุงเทพฯ นานๆ ถึงกลับ อยู่อย่างนี้แหละ (หัวเราะ) ก่อนจะเป็นคือมันก็เป็นโรคแล้วมันขึ้นหู เป็น 10 ปี แล้วหูดับ ตรงนี้มันก็เป็นขึ้นมาเอง มันบวมขึ้น บางทีก็ปวดแล้วมันก็หายไป ที่แรกก็เป็นเล็กๆ เท่าเม็ดถั่วนี้แหละ หมอเขาก็ตัดออก” (สัมภาษณ์นาย ข. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“อยู่บ้านนี้ก็แม่กับน้อง (หัวเราะ) อยู่กันอย่างนี้แหละดีอยู่ เดินไปเดินมาแถวๆ นี้แหละ (หัวเราะ) ตอนจะเป็นก็เป็นตั้งแต่เกิดนั้นแหละ(ยิ้ม) ตอนนั้นก็ไม่มีตรวจละเอียดขนาดนี้ (หัวเราะ)” (สัมภาษณ์นาง ค. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“นี่ก็ตอนแรกก็อยู่กรุงเทพฯ ทำงานอยู่ห่าง เป็นแม่บ้านล้างจานอยู่ตอนนั้นก็ได้เงินดีอยู่พอทานไปแล้วแม่ไม่มีเพื่อนอยู่บ้าน จะมีก็มีแต่พี่สาวนี้แหละแต่ก็เป็นห่วงก็เลยกลับมาอยู่เป็น

เพื่อนแม่ (ยิ้ม) ก่อนหน้าที่จะเป็นตอนนั้นก็อายุได้ 2-3 ขวบ แล้วก็ไม่สบายแม่แหละพาหมอมาฉีดยาให้แต่ก่อนนั้นนะเป็นหมอชาวบ้าน หมอเถื่อน ฉีดยังไงไม่รู้ไปโดนเส้น ก็เลยเป็นแบบนี้เลย”

(สัมภาษณ์นาง ง. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“นี่ผมก็อยู่คนเดียวครับ ลูกก็เอาข้าวเอาอะไรมาให้ตลอดนะ เขาก็เข้ามาทุกเย็น (ยิ้ม) จะเอาอะไรโทรไปเขาก็เอาเข้ามาให้ (ยิ้ม) ก่อนเป็นมันก็เริ่มเป็นมาเรื่อยๆ นะครับที่เดินไม่ได้เนี่ย พอมาปี พ.ศ.2546 แล้ว ผมผ่าตัดที่หลัง ผ่าแล้วก็หายปวดนะ แต่ก็คือก็เดินไม่ได้ ต้องใช้ไม้เท้าเวลาไปไหน ตอนยังไม่ผ่ามันจะปวดตามขา แต่พอผ่าแล้วมันไม่ปวด แต่มันก็เดินไม่ได้ พอผ่าเสร็จมันก็คืออยู่แต่มันไม่ค่อยมีแรง ”(สัมภาษณ์นายจ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ลุงก็อยู่กับยายนี้แหละ แต่ตอนนี้ยายไม่อยู่เห็นว่าเป็นไปโรงบาลนะ เขาไม่ค่อยสบาย (ยิ้ม) ลูกลุงเขาก็ทำงานอยู่กรุงเทพ (ยิ้ม)ก่อนจะเป็นก็ตอนแรกก็ทำงานได้ ยกกระสอบ แต่ก่อนแข็งแรงนะ ยกอะไรได้ปกตินั่นแหละ แต่อยู่ไป อยู่มา ก็ปวดขา ก็ไปหาหมอที่โรงบาลบ้านเรานี้แหละ คำก็ถามว่าลุงเป็นโรคอะไรคะ (ยิ้ม) ลุงก็ไม่รู้จะตอบเขาว่าไง ลุงก็ไม่รู้เป็นโรคอะไรก็เลยมาหาหมอ ตรวจไปตรวจมาเขาก็บอกลุง ลุงเป็นโรคเก้านะ เขาก็ให้ยาลุงมากิน พอปวดขึ้นมากินยามันก็หายนะ แต่มันเป็นหนักขึ้น ก็โดนเลยต้องตัดขา ตามนี้วันนี้ก็ง้อ หยิบจับอะไรก็อยาก จะ 10 ปีแล้วละมังที่เป็น ลุงก็คิดว่าคงเป็นเพราะลุงกินไก่ กินหน่อไม้ด้วยนี่แหละ ไร่แล้วที่กินตอนไหนก็ปวดตามข้อ คงเป็นเครื่องในไก่ผิดใส่หน่อไม้ตอนนี้แหละ แล้วลุงคงเป็นเพราะลุงกินเหล้าด้วย (หัวเราะ)”(สัมภาษณ์ นายฉ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ตอนนี้ก็อยู่กับยายนี้แหละ แล้วก็กับหลาน พ่อเขาก็เพิ่งกลับมาได้ 2-3 วันแล้ว แต่เดี๋ยวคงก็กลับ (ยิ้ม)ก่อนจะเป็นก็หมอเขาว่าเกิดจากเส้นเลือดอุดตัน เป็นตรงขาข้างซ้าย ก็ตัดขaleyแต่ก็เป็นนานอยู่นะกว่าจะได้ตัด ตอนนั้นก็ใส่ขาเทียมอยู่ เป็นมา 20 - 30 ปีแล้ว หมอเขาบอกว่าเลือดไปเลี้ยงไม่พอ ตอนที่มันเป็นมันก็สะสมมาเรื่อยๆ เกือบ 23 ปี” (สัมภาษณ์ นายช. เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559)

“อันนี้ลุงก็อยู่บ้านกับลูกหลาน แล้วก็เมีย (ยิ้ม) เขาไปทำงานกันหมดละกับก็เย็นนุ่นแหละ บ่ายๆเดี๋ยวลุงก็จะออกไปดูอยู่ที่แต่ก่อนทำงานอยู่โรงโม่หิน แล้วไปซ่อมเครื่องไม้ ซ่อมไม้รู้ทำไหน มันทับมือ เลยต้องตัดนิ้ว (นิ้วโป้งข้างขวา)” (สัมภาษณ์นายช. เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559)

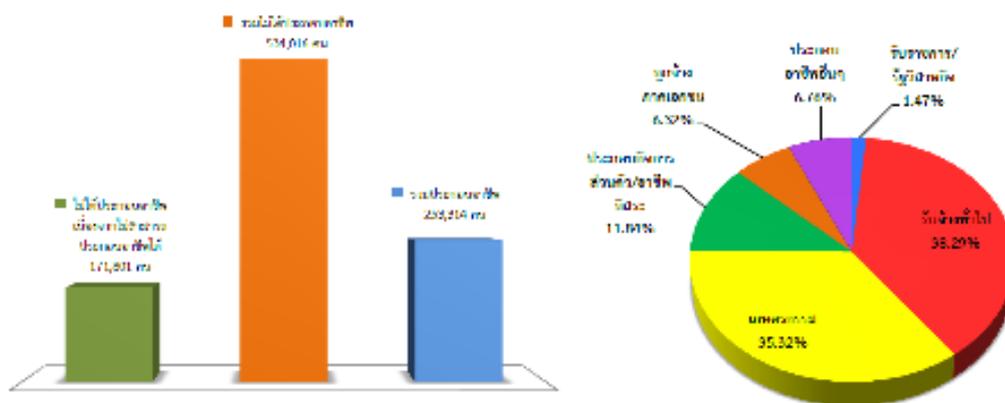
“ก็อยู่กัน 3 คน เอาตามทะเบียนบ้านด้วยมัยละ ถ้าตามทะเบียนบ้านก็ 4 คน นับคนที่ไปๆ มาๆ มัยละถ้าไม่ก็แค่นั้นแหละ นี่ถ้าจะถามว่าทำไมถึงพิการอันนี้ต้องถามหมอละมั้ง (หัวเราะ) ก็ตอนแรกก็เป็นไข้แล้วก็ไปหาหมอแล้วก็เดินไม่ได้เลย” (สัมภาษณ์นายณ. เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559)

“ก็ตอนนี้ผมก็อยู่กับแฟนครับ แฟนก็ไปทำงาน อยู่นี้มาก็นานแล้วนะตั้งแต่เด็กแหละ (ยิ้ม) นี่มีหมาอีกตัว (หัวเราะ)ก่อนจะเป็นก็ไม่ว่าสบาย แม่เลยพาไปฉีดยา แต่มันก็โดนเส้นโดนเส้น ตั้งแต่ 2 ขวบ 3 ขวบ หมอที่ฉีดก็เป็นหมอบ้าน ก็เป็นผมนี่แหละ อาการก็ค่อยๆเป็นมาเรื่อยๆ ที่ไม่ได้ไปรักษาต่อก็เพราะ สมัยก่อนแถวนี้มันกานดาน ไม่มีรถหรอก”(สัมภาษณ์นายณ. เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้พิการเกิดมาจากอาการป่วยได้ เข้ารักษากับหมอบ้านทั้งอาการที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุ การรักษามักเป็นไปแบบไม่ถูกวิธี จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

#### 4.2.2 สถานการณ์และการประกอบอาชีพของคนพิการ

ปัจจุบันสถานการณ์และการประกอบอาชีพคนพิการในประเทศไทยที่อยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) มีจำนวน 787,330 คน (ร้อยละ 45.31) (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2558) โดยแบ่งประเภทของคนพิการที่อยู่ในวัยทำงาน ดังนี้



ภาพที่ 4.1 แผนภูมิแสดงอาชีพในวัยทำงาน

ที่มา : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1. คนพิการที่ประกอบอาชีพ จำนวน 253,314 คน (ร้อยละ 32.17)
2. คนพิการที่สามารถประกอบอาชีพได้ ที่ยังคงไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 362,215 คน (ร้อยละ 46.01)
3. คนพิการที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ (เนื่องจากพิการมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้) จำนวน 171,801 คน (ร้อยละ 21.82)
4. การประกอบอาชีพของคนพิการ กระจ่างทั่วไป ร้อยละ 38.29 เกษตรกรรม ร้อยละ 35.32 ประกอบกิจการส่วนตัว/อาชีพอิสระ ร้อยละ 11.84 ลูกจ้างภาคเอกชน ร้อยละ 6.32 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.47 และประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น หาของป่า, เก็บของเก่าขาย (ร้อยละ 6.76)

ในปัจจุบันในประเทศไทยมีหน่วยงานที่ดูแลศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ จะมีหน้าที่หลักในเรื่องของการจัดการบริการฝึกอาชีพแก่คนพิการดูแลเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายจิตใจและสังคม รวมไปถึงให้คำแนะนำปรึกษาและแนะแนวอาชีพให้กับผู้พิการ จัดให้มีการอบรมฝึกอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มทักษะทางด้านวิชาชีพ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด (ฝึกอาชีพฟรี)

ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการมี 8 แห่ง ที่อยู่ในความดูแลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้

1. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการพระประแดง
2. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการขอนแก่น
3. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูลเผ่าพนัส จังหวัดอุบลราชธานี
4. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการหยาดฝน จังหวัดเชียงใหม่
5. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการจังหวัดนครศรีธรรมราช
6. ศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการจังหวัดหนองคาย
7. สถานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
8. ศูนย์บริการสวัสดิการสังคมเฉลิมพระชนมพรรษา 5 รอบ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ

สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์มีศูนย์ให้บริการในด้านอาชีพสำหรับคนพิการทั้งหมด 2 แห่ง ได้แก่

1. ศูนย์คนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ตำบลสะเตียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นงานของสมาคมคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีจัดอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการแนะนำข้อมูลในการประกอบอาชีพ

2. โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ต้องให้มีความสอดคล้องกับศักยภาพ และความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละคน โดยมุ่งให้คนพิการได้เรียนรวมหรือศึกษาในสังคมของบุคคลทั่วไปให้มากที่สุด โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ จึงได้จัดการเรียนรู้ทั้งวิชาสามัญและวิชาชีพ โดยในส่วนของวิชาชีพให้นักเรียนเลือกงานอาชีพที่ตนเองสนใจ และเรียนรู้ จากการปฏิบัติจริง เพื่อให้นักเรียนนำความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในประกอบอาชีพ สามารถเลี้ยงชีวิตตนเองได้ตามอัธยาศัยไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดำเนินการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้อาชีพตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจัดให้เป็นแหล่งที่รวบรวมกลุ่มงานอาชีพ 5 กลุ่มงาน คือ 1) กลุ่มงานเกษตรกรรม 2) กลุ่มงานอุตสาหกรรม 3) กลุ่มงานคหกรรมและการบริการ 4) กลุ่มงานคิดสร้างสรรค์ และ 5) กลุ่มงานพานิชยกรรม

ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่หน่วยงานใกล้เคียงและผู้นำท้องถิ่นจะให้ความสนใจกับคนพิการเพื่อจะให้มีการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ เพราะในปัจจุบันยังมีคนพิการที่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่เป็นจำนวนมาก ทางหน่วยงานใกล้เคียงและผู้นำท้องถิ่นจึงมีความสำคัญที่จะต้องดำเนินมาตรการให้เป็นหลักประกันว่าคนพิการทุกคนจะมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพ

จากการสัมภาษณ์คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในประเด็นที่เกี่ยวข้องสถานการณ์และการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่แล้วคนพิการที่ประกอบอาชีพยังคงประกอบอาชีพตามความสามารถของตนเองส่วนใหญ่จะได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและยังสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ในส่วนหนึ่ง ดังนั้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แบ่งอาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

#### 1. อาชีพเกษตรกรรม

เกษตรกรรม การเกษตร หรือการเกษตรกรรม (Agriculture) หมายถึงการเพาะปลูกพืชต่างๆ รวมทั้งการเลี้ยงสัตว์และการประมง ผู้ที่ทำการเกษตรนั้น การเรียกว่า เกษตรกร ส่วนคำว่า กสิกร นั้นหมายถึงผู้ที่ทำการกสิกรรม คือ ผู้ที่ปลูกพืชเพียงอย่างเดียว เช่น ชาวไร่ ชาวนา ชาวสวนการเกษตรจึงเป็นการจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติ แรงงาน และทุน โดยอาศัยความรู้

และประสบการณ์ เพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตจากทั้งพืชและสัตว์ ซึ่งเรานิยมเรียกว่าผลผลิตทางการเกษตร (กุลวดี สอนกลิ่น, 2553)

“ตอนนี้ก็เลี้ยงไก่อยู่บ้าน เป็นไก่ชน เวลาขายก็แล้วแต่ไก่ถ้าเก่งๆหน่อยก็ตัวละ 400 เป็นลูกไก่นี้ก็จะขายเป็นคู่ คู่ละ 500 บาท ตอนนี้นั้นก็ไม่สะดวกเท่าไร คล้ายๆ ว่าที่มันแคบแล้วมันชอบออกไปกินข้าวเขา มันติดทุ่งนาเราก็ต้องขังไว้มันก็ยุ่งยากเวลาให้อาหารแต่เวลานั้นก็มีลูกเขามีเงินเขาก็ส่งมาให้มัน ได้มาเราก็เอามาซื้อข้าวซื้ออะไรให้มัน” (สัมภาษณ์นาย ก. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“เก็บผักขาย เก็บตามรั้วตามบ้านนี้แหละ ปลูกไว้ส่วนมากก็ชะอม (หัวเราะ) ได้ขายแถวๆ บ้านมันก็พอได้ ก็มีน้องนี้แหละ ช่วยเก็บผัก (หัวเราะ) ขายได้บ้างไม่ได้บ้าง (หัวเราะ)” (สัมภาษณ์นาง ค. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ก็เก็บผักขายนี้แหละ แต่ไม่ได้ไปขายเองนะให้พี่ แกไปขายบางที่ก็ได้เงินไม่ครบหรอก ก็เป็นแบบนี้เขาก็ให้ครบบ้างไม่ครบบ้าง (หัวเราะ) ขายก็ขายได้แถวบ้านนี้แหละ เดินขาย ได้บ้างไม่ได้บ้าง (ยิ้ม) เราก็ช่วยกันเก็บผักขายนะ ที่บ้านก็พอมีผักอะไรขายได้เราก็ขาย (หัวเราะ) มันก็ไม่ได้อะไร ไม่ได้ช่วยอะไรเยอะเลย เพราะบางวันก็ขายได้ บางวันก็ขายไม่ได้ (หน้าเศร้าๆ)” (สัมภาษณ์นาง ง. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ตอนนี้ก็ทำไร่ ทำนา มีเลี้ยงจิ้งหรีด เลี้ยงไก่ เป็นอาชีพเสริม อาชีพหลักเลยก็ทำนาก็ ถ้าจะมันสะดวกมันก็ไม่สะดวกหรอก เราก็ทำไปเรื่อยๆ เวลาเราลงน้ำเราก็ใส่รองเท้าบูท เราก็ปรับตัวทำไปทำมา มันก็ชิน (ยิ้ม) มีลูกนั้นแหละ เขาก็ส่งเงินมา(ยิ้ม) เวลาทำมันก็ไปเรื่อยๆอย่างนี้แหละ มันก็พอมีเงินช่วยช่วยได้ในส่วนหนึ่ง เงินคนพิการ เงินคนแก่บ้าง เนี่ยจิ้งหรีดนี้ก็มีคนมารับ ขายกิโลละ 90 แต่ก็เอาเป็นอาชีพหลักไม่ได้หรอก เพราะมันมีตายบ่อย(หัวเราะ)” (สัมภาษณ์นาย ช. เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559)

“ปัจจุบันก็ไม่ได้ทำอะไรนะ ก็มีแค่ไปทำไร่ แต่ก็ไม่ได้ทำอะไรเยอะ เพราะมันไม่ถนัดมือมันก็ไม่สะดวกน่ะ เพราะเวลาเราจะไปไร่มันก็ยุ่งยาก แต่ก็ขี่รถไปได้นะ (ยิ้ม) ก็มีลูกสาว เขาก็ทำอะไรเหมือนกันก็พอได้” (สัมภาษณ์นาย ช. เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์คนพิการที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมสรุปพบว่า คนพิการประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา เลี้ยงจิ้งหรีด เลี้ยงไก่ เก็บผักขาย ซึ่งเป็นงานที่ทางบ้านทำอยู่แล้ว และตัวเองก็ไม่รู้จะไปทำอะไรจึงประกอบอาชีพเกษตรกรรมต่อไป นอกจากนั้นสิ่งที่พบจากการประกอบอาชีพ คือ คนพิการสามารถปรับตัวในการทำงานให้เข้ากับงานที่ทำ การรู้จักการให้กำลังใจตนเองในการทำงาน นอกจากนั้นยังได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวซึ่งเป็นแรงบันดาลใจให้คนพิการทำงานต่อไป

## 2. อาชีพค้าขาย

การค้าขาย หรือ การค้า หมายถึง การตกลงแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการ หรือทั้งสองอย่าง การค้าขายสามารถเรียกได้อีกชื่อหนึ่งคือ การค้าขายเชิงพาณิชย์ (commerce) กลไกหรือสถานที่ที่สามารถมีการค้าขายเรียกว่าตลาด รูปแบบเริ่มต้นของการค้าขายคือ การยื่นหมูยืมแมว ซึ่งหมายถึงการแลกเปลี่ยนสินค้าหรือบริการโดยตรงระหว่างผู้ค้า ปัจจุบันนี้ โดยทั่วไปผู้ค้าสมัยใหม่ใช้การเจรจาต่อรองด้วยสิ่งแลกเปลี่ยน ซึ่งนั่นก็คือเงินตราการใช้เงินตราเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยน ในยุคสมัยแรก ๆ นั่นคือการแลกเปลี่ยนด้วยสินค้าที่มีค่า เช่น หมู, เปลือกหอย, วัว ในประเทศอิรัก มีหลักฐานว่าชนมบัฏนำมาใช้แทนเงินตรา และในประเทศเม็กซิโกก็ใช้ถั่วแทนเงินตรา เมื่อการค้าแพร่หลายมากขึ้นมนุษย์ก็เริ่มใช้โลหะแทนเงินตรา (บุญเกียรติ โชควัฒนา ,2552)

“ก็ขายของนี่แล้ว ขายของเฉยๆ (ยิ้ม) มันแฮ็ดหยังบ่ได้แล้วก็เลยขายของแต่ก่อนที่ยังบ่เป็นก็ทำงานกรุงเทพ แต่ก่อนพอเป็นมันก็ยังไม่ชินทำอะไรก็เดินยาก แต่ตอนนี้มันก็ดีแล้ว จะไปทำอย่างอื่นมันก็ได้แล้ว จะเดินก็ไม่ค่อยสะดวกก็ ดียังมีขายก็ทำฉลากติดแผงรับจ้างนี่ละ ได้แผงละ 80 มันก็พอเลยก็ละ มีหลานตั้ง 3 คน กำลังจะจบปวช. ปีสุดท้าย”(สัมภาษณ์ นายข. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ผมก็ประกอบอาชีพค้าขาย แล้วก็ป็นนักดนตรีที่ร้านอาหาร บ้านเพลง สถานที่อะไรมันก็เหมาะสม คนช่วยก็มีนะ แฟนก็ช่วยเปิดร้านให้ตอนเช้ามันก็ได้ แล้วตอนกลางคืนผมก็เล่นดนตรีที่บ้านเพลง ตอนนี่ก็เล่นอยู่ เล่นดนตรีมา 20 กว่าปีแล้ว” (สัมภาษณ์ นายญ. เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์คนพิการที่ประกอบอาชีพค้าขาย สรุปพบว่า คนพิการประกอบอาชีพขายของชำ เป็นงานที่สะดวกทำอยู่ที่บ้านได้ นอกจากนั้นสิ่งที่พบจากการประกอบอาชีพ คือ คนพิการสามารถประกอบอาชีพเสริม ทำตลาด เล่นดนตรี เพื่อช่วยเหลือครอบครัวลดค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

### 3. อาชีพหัตถกรรม

หัตถกรรม หมายถึง งานช่างที่ทำด้วยมือหรืออุปกรณ์ง่าย ๆ อาศัยทักษะและเน้นประโยชน์ใช้สอยเป็นหลัก โดยทั่วไปเป็นผลิตภัณฑ์ที่แสดงให้เห็นถึงวัฒนธรรมและศาสนา สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผลิตภัณฑ์ที่ผลิตออกมาเป็นจำนวนมาก หรือผลิตด้วยเครื่องจักรจะไม่เรียกว่าหัตถกรรม (ศิริวัฒน์ นารีเลิศ, 2543)

“ก็ทำจักรสานนี้แหละครับ พวกไม้อะไรนี่ลูกก็เอามาให้ ผมก็ขายอันละ 100 เวลาจะขายคนเขาก็เข้ามาซื้อในนี้เลย เวลาทำผมก็ทำตรงกระท่อมนี้แหละ ลมมันเย็นดี สบายไม่ต้องอะไรกับใครดีครับ (ยิ้ม) ตอนเวลาไม่มีอะไร โทรไปเขาก็เอามาให้เลยเวลาเงินได้มากก็ได้บ่อยครับมันขายยากนานๆที่ขายได้อันเดียว จะช่วยคนอื่นคงไม่ได้ ถ้าจะได้ก็ได้แค่ตัวเองนี่แหละครับ พอจ่ายค่านี้อยู่ (สัมภาษณ์ นาย จ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ตอนนี้ก็ทำไม้กวาดนี้แหละ ขายอันละ 40 บาท นานๆที่ขายได้บางที่เขาก็ว่าแพง เนี่ยเห็นมือเป็นแบบนี้ลูกก็ทำได้นะ(ยิ้ม) เป็นช่วงแรกๆ ก็ไม่ค่อยถนัด ทำไปทำมามีมือมันก็ชินของมันเองนะ เวลาทำลูกก็นั่งทำตรงนี้แหละ (ชี้ไปที่เบาะนั่งสี่เหลี่ยม) แต่เออมันก็สะดวก (ยิ้ม) ก็ทำอยู่ที่บ้านเรา เราก็สะดวกอยู่ คนที่ช่วยไม่มีครับไม่มี เขาก็จะมีแต่ยายนี้ช่วยดู ช่วยหยิบจับอะไรให้บ้าง แต่แกก็ไม่ค่อยสบายอยู่ เงินที่ลูกได้มามันก็พอได้ซื้อยากินอยู่แหละ แต่ถ้าจะพอช่วยครอบครัวได้ใหม่นั้นก็ไม่พอหรอก แต่มันก็พอซื้อนั่นซื้อนี่เล็กๆน้อยๆได้อยู่ ทีละ 100-200 ก็นานๆ ก็จะได้ที” (สัมภาษณ์ นาย ฉ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ก็เย็บผ้าที่นี้แหละ (ที่บ้าน) จะให้ใครช่วยอะไรก็ได้ไม่ได้ เพราะถ้าให้ช่วยก็ทำไม่เป็น มันก็สามารถเลี้ยงครอบครัวได้ก็ส่วนหนึ่ง”(สัมภาษณ์ นาย ฉ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์คนพิการที่ประกอบอาชีพหัตถกรรม สรุปพบว่าคนพิการที่ประกอบอาชีพจักรสาน เย็บผ้า ทำไม้กวาด ซึ่งจะใช้ความถนัดทางร่างกายในการประกอบอาชีพ การหยิบจับอุปกรณ์ในแต่ละครั้งจะอาศัยความเคยชิน นอกจากนั้นสิ่งที่พบจากการประกอบอาชีพ คือ การได้รับกำลังใจที่ดีจากครอบครัว

สรุปจากการสัมภาษณ์คนพิการเกี่ยวกับสถานการณ์ประเด็นการประกอบอาชีพ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่มีความหลากหลาย ได้แก่ อาชีพเกษตรกรรม อาชีพค้าขาย อาชีพหัตถกรรมโดยอาชีพที่คนพิการส่วนใหญ่ทำคืออาชีพเกษตรกรรม และรองลงมาเป็นอาชีพหัตถกรรมการประกอบอาชีพนั้นจะอาศัยความเชี่ยวชาญในการประกอบอาชีพ และอาศัยความช่วยเหลือกับครอบครัวส่วนหนึ่ง ทั้งยังต้องมีความสามารถในการทำงานกับการเคลื่อนไหว มือ แขน ขาหรือลำตัว ในการประกอบอาชีพ ซึ่งมีลักษณะอาชีพที่เป็นงานอิสระ สาเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่เลือกประกอบอาชีพเหล่านี้เกิดจากความเคยชิน และยังเป็นอาชีพที่ทำมาก่อนหน้านี้แล้ว

#### 4.3 ปัญหาและความต้องการของการส่งเสริมอาชีพ

ปัญหาเกี่ยวกับคนพิการได้รับความสนใจจากสังคมในวงกว้างมาเป็นเวลานาน สำหรับประเทศไทยการดำเนินการด้านสงเคราะห์ พัฒนา และฟื้นฟูคนพิการ กล่าวได้ว่าส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลและแรงผลักดันจากภายนอกประเทศทั้งระดับโลกและระดับภูมิภาค ในปัจจุบันรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับคนพิการเป็นอันมาก เห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 55 กำหนดว่า บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ และกำหนดไว้ในมาตรา 80 วรรค 2 ว่า รัฐต้องสงเคราะห์ผู้พิการหรือ ทุพพลภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีพึ่งตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดแนวทางและมาตรการการพัฒนาและสงเคราะห์คนพิการ ไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติ รวมทั้งแผนการสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติระยะยาว ตลอดจนการประกาศปฏิญญาเพื่อสิทธิคนพิการไทย เมื่อ พ.ศ. 2541 ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาการดำเนินงานด้านคนพิการในประเทศไทย ได้มีความก้าวหน้าไปเป็นอันมาก ทว่าอย่างไรก็ตามในส่วนของกรวิเคราะห์หาทรรคมครั้งนี้ จึงน่าจะเป็นการเปิดพื้นที่และประสบการณ์ ตัวตน และ อัตลักษณ์ของคนพิการให้รับรู้และมองในแง่มุมมองของคนพิการ เพื่อก่อให้เกิดนำไปใช้ประโยชน์กับงานพัฒนามากยิ่งขึ้น

จากการที่มีการกล่าวกันอย่างแพร่หลายว่า ความพิการไม่ใช่คนที่ไร้ประโยชน์หรือเป็นภาระของสังคม แต่คนพิการเพียงแค่สูญเสียความสามารถบางอย่างไปเท่านั้น และคนพิการสามารถที่จะต้องพัฒนาศักยภาพขึ้นมาใหม่ได้ ถ้าหากว่าได้รับโอกาสจากคนในสังคม ก็จะทำให้คนพิการกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ สามารถพึ่งพาตนเองและไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม ในปัจจุบันยังคงดูเหมือนว่าคนพิการหลายคนจะต้องกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิมและต้องพึ่งพาครอบครัวหรือสังคมต่อไป จึงทำให้ภาพที่ปรากฏชัดในสังคมทุกวันนี้ยังคงเป็นภาพคนพิการดิ้นรน ต่อสู้เรียกร้องความไม่เป็นธรรมของสังคมทั้งในด้านกฎหมายด้านการปฏิบัติต่อคนพิการ การถูกเอารัดเอาเปรียบ การถูกกีดกันในเรื่องต่างๆ ทั้งการแพทย์ การศึกษา สังคม รวมถึงการถูกกีดกันหรือเลือกปฏิบัติในการทำงานและการประกอบอาชีพเราจึงมักเห็นภาพของคนพิการต้องมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ลำบาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจไม่ใช่สิ่งที่คนพิการเลือก หากแต่เป็นเพราะคนพิการไม่มีทางเลือกนั่นเองซึ่งปัญหาเหล่านี้ มักเกิดกับประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย คนพิการมักมีอัตราการว่างงานสูง และถูกเอารัดเอาเปรียบจากเงื้อมมือของคนในสังคม (จิตติมา คิมสุขศรี ,2550)

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจะเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมอาชีพคนพิการเพราะเมื่อมองจากภาพรวมทั้งหมดของคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกายที่ประกอบอาชีพ พบว่า คนพิการยังมีปัญหาและอุปสรรคในการประกอบ ดังผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวดังนี้

“มันก็มีปัญหาอะไรหรอก ก็ทำอยู่บ้านได้ มันก็มีอยู่เวลาที่เห็นหน้าเขาปลูกข้าว แต่ตอนที่เขาปลูกข้าวเราต้องขังไก่ไว้ ไม่งั้นมันไปกินข้าวเขา แต่เขาก็ไม่เห็นมาคุยอะไรก็ละ ที่ได้ก็จากเงินคนพิการอย่างเดียว”(สัมภาษณ์นาย ก. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“แต่ก่อนขายของมันก็ได้อะไรดี บางวันก็ได้เป็นพัน แต่ตอนนี้เศรษฐกิจมันไม่ค่อยดี ได้วันละ 500 ก็ยากแล้ว (หัวเราะ) ส่วนมากคนมาช่วยก็ไม่มีหรอกจะมีก็ได้แค่เงินเบี้ยยังชีพคนพิการนี่ละ แล้วก็เบี้ยยังชีพคนแก่”(สัมภาษณ์นาย ข. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ก็จะมีเวลา เขาให้เงินค่าผัก บางที่เข้าก็ให้ถูกให้ผิดเราก็ไม่รู้ (หัวเราะ)ก็เวลาถือของมันก็ถือได้ข้างเดียว (หัวเราะ)ก็ได้แต่เงินคนพิการนี้แหละ (หัวเราะ)”(สัมภาษณ์นาย ค. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ก็จะมีเวลา เขาให้เงินค่าผักนี้แหละ บางทีเขาก็ให้ถูกให้ผิดเราก็ไม่รู้ (หัวเราะ) เขาเห็นเรา เป็นแบบนี้จะให้เท่าไรเขาก็ให้ (หัวเราะ) แต่มันไม่ได้ทำอะไรเยอะ เก็บผักตามบ้านเฉยๆ (ยิ้ม) ก็ไม่ได้มีใครมาช่วยอะไรนะ ก็มีแต่เงินคนพิการ ได้แต่เงินคนพิการอย่างเดียว (ยิ้ม)” (สัมภาษณ์ นาง ง. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ก็เวลาจะไปไหน ก็ต้องค่อยๆ ไปเอาครับ มันไปยาก ก็ไม่มีใครมาช่วยนะครับ มีเบี้ยคนพิการ กับเงินคนแก่นี้แหละครับ” (สัมภาษณ์ นาย จ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“มีครับมีอุปสรรคอยู่ เวลาจะไปนั่นไปนี่มันก็ลำบากแหละเนอะ เวลาจะไปหยิบจับอะไร มันก็ยาก มันช้าเวลาจะไปหยิบจับอะไร จะคอยให้ป่าไปเอาให้ก็บางที่แกก็ไม่อยู่ นั่นแกก็ไม่ค่อยสบายนะ หมอนัดไปโรงพยาบาลบ่อยส่วนที่เงินเดือนคนพิการที่ได้ ด้านคนพิการ แค่นั้น จัดอบรมคนพิการก็ไม่มีมา ไม้เรียวก็หาเองทั้งนั้นแหละ ไปตามถนนในซอย เจอกี่พันๆ เอาใส่รถโยกมา บางทีก็เป็นบ้านนี้แหละเอามาให้ ชาวบ้านบางคนดี เขาก็ดี เขาก็บ่มต้นมะพร้าวเขาก็เอามาให้ นานๆ ที แต่ ก็เอาทั้งกิ่งมาพันเอง บางทีก็ซื้อเขาก็ไล่ละ 15 บาท” (สัมภาษณ์ นาย ฉ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“มันก็ทนเอา ถ้าคิดว่ามีปัญหา มันก็มีปัญหา ถ้าจะว่ามีปัญหา มันก็มี แต่มันก็ขึ้นอยู่กับใจเรา เราก็ทำใจสบายมันก็ไม่มีปัญหา (ยิ้ม) มันก็ไม่มีหรอก เราทำได้มันก็ไม่มีอุปสรรคอะไร (ยิ้ม) กับ ผู้นำในหมู่บ้าน มีอะไรเขาก็มาบอกมีส่วนไหนที่เราจะต้องรู้เขาก็มาแจ้ง เงินนี้ก็เงินสงเคราะห์คนพิการ เงินคนแก่ (ยิ้ม) ” (สัมภาษณ์ นาย ช. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ปัญหาก็มีอันนั้นแหละ แต่มันหยิบจับอะไรก็ไม่ถนัดมือไม่มีหรอก ก็มีก็ใครมาช่วยจะมีก็แค่ เงินคนแก่ กับเงินคนพิการ” (สัมภาษณ์ นาย ซ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ปัญหาก็มีนะ อุปสรรคนั้นรี ก็ไม่มีนะ รีถ้ามีนะก็เป็นการเคลื่อนไหวมากกว่า ก็ไม่มีใครนะ จะมีก็แค่เงินคนพิการต่อเดือน” (สัมภาษณ์ นาย ฉ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

“ตอนนี้น่าจะเป็นเศรษฐกิจยุคใหม่ (หัวเราะ) ตอนนี้นักก็ไปซื้อในเมืองเยอะ แต่ก็ขายได้ ยังขายได้แต่ก็ไม่เหมือนเมื่อก่อนมันก็ไม่มีนะ แต่ถ้าจะให้แบกหามมันก็ไม่ไหว ส่วนที่ช่วยมันก็มี ตอนนี้มีเงินทางรัฐบาล เงินคนพิการ 800” (สัมภาษณ์ นาย ญ. เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559)

จากการสัมภาษณ์ พบว่าปัญหาและความต้องการของการส่งเสริมอาชีพคนพิการ คือ คนพิการมักจะถูกเอาเปรียบจากบุคคลอื่น ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาหลักในการประกอบอาชีพ โดยปัญหาดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียความตั้งใจในการประกอบอาชีพ และคนพิการส่วนใหญ่ยังหวังให้มีการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับอาชีพที่สามารถทำอยู่กับบ้านก็จะเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ อีกทั้งเพื่อความเสมอภาค ความเท่าเทียม เป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาตัวเอง ลดการพึ่งพาอาศัยจากผู้อื่น ทั้งยังมีรายได้สามารถช่วยเหลือเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัวได้ในอนาคต

### **สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นกับคนพิการในตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์**

1. ปัญหาส่วนบุคคล ได้แก่ การเคลื่อนไหวทางร่างกายที่ไม่สะดวก ส่งผลให้ใช้ชีวิตประจำวันลำบาก
2. ปัญหาด้านสังคม คนในสังคมไม่ยอมรับการเข้าทำงานของคนพิการ ส่งผลให้ไม่ได้รับการเข้าทำงานในอาชีพที่คนพิการต้องการ
3. ปัญหาการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ขาดการประชาสัมพันธ์จากผู้นำในชุมชน ส่งผลให้คนพิการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารการเข้าถึงสิทธิคนพิการ
4. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้การค้าขายไม่ดี ขาดรายได้ในการดำรงชีวิตและจุนเจือครอบครัวของคนพิการ

#### **4.4 แนวทางการส่งเสริมอาชีพของคนพิการ**

นอกจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 เช่น ในมาตรา 30 มาตรา 43 และมาตรา 44 ที่กล่าวถึงบุคคลย่อมเสมอภาคกันในทางกฎหมายและได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกันแล้ว(The Constitution of the Kingdom of Thailand, 2007) ในส่วนของการส่งเสริมอาชีพและการจ้างงานผู้พิการ ตามนโยบายทางด้านกฎหมาย คือ การออกพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้กล่าวไว้ในหลายมาตราที่รัฐและสถานประกอบการต้องปฏิบัติตามเช่น มาตรา 33 ที่กำหนดสัดส่วนการรับผู้พิการเข้าทำงานในสถานประกอบการส่วนมาตรา 34 การส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 24 และ มาตรา 35การให้สัมปทานจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ฝึกงานหรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือหรือให้

ความช่วยเหลืออื่นใดแก่ผู้พิการ หรือผู้ดูแลผู้พิการได้(National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. (2015d) ซึ่งต่อมาได้ตราพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 โดยมีเหตุผลในการประกาศใช้ พระราชบัญญัติฉบับนี้ที่สำคัญคือมีการกำหนดให้องค์กรด้านผู้พิการหรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่ผู้พิการมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการมากขึ้น ตลอดจนกำหนดให้มีศูนย์บริการผู้พิการเพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริการและแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับการตามกฎหมายให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับประเทศไทยถึงแม้ว่าจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบชัดเจน แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาด้านการบูรณาการใน หน่วยงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมอาชีพและการจ้างงานของผู้พิการ เช่น ปัญหาจากการขาดเจ้าภาพหลัก ในการดำเนินงาน ปัญหาการประสานงานระหว่างภาครัฐ ทำให้หน่วยงานผู้พิการในส่วนภูมิภาคที่เป็นหน่วยงานของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร

โดยสรุปจากการประกอบอาชีพคนพิการ พบว่า คนพิการประกอบอาชีพจักรสานมาเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นอาชีพขายของชำ โดยคนพิการแต่ละคนเลือกอาชีพที่มีความเหมาะสมกับความสามารถในการทำงานกับสมรรถภาพของร่างกายของตน โดย จะใช้แค่บางส่วนของร่างกายในการเคลื่อนไหว เช่น มือ แขน ขาหรือลำตัว ในการประกอบอาชีพ ทั้งอาชีพหลักและอาชีพเสริม นอกจากนี้พบว่า คนพิการจะประกอบอาชีพที่มีความหลากหลาย ซึ่งสิ่งที่จะทำให้คนพิการแต่ละคนสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับใดนั้นจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน อย่างไรก็ตามคนพิการส่วนใหญ่ยังหวังให้มีการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการเพื่อเป็นต้นทุนทางความรู้ในการประกอบอาชีพที่หลากหลายมากขึ้นและเพื่อความเสมอภาคในการประกอบอาชีพของคนพิการในสังคม ทั้งนี้คนพิการเองก็ต้องเป็นผู้ที่มีความอดทน และมีความใฝ่รู้ใฝ่เรียนที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโดยเน้นในด้านการประกอบอาชีพเป็นหลัก จึงจะถือได้ว่าเป็นความสำเร็จในการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการที่เหมาะสม

#### 4.5 ผลการศึกษาาระบบบริการสุขภาพผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า

##### ตารางที่ 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน

ความต้องการในการด้านสาธารณสุข	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	ไม่ระบุ (ร้อยละ)
1. มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมายในด้าน สาธารณสุขหรือไม่	140 (32.18)	292 (67.13)	3 (0.69)
2. มีโรงพยาบาลใกล้บ้านหรือไม่	409 (94.02)	22 (5.06)	4 (0.92)
3. มีแพทย์ พยาบาล สาธารณสุข มาตรวจที่บ้านหรือไม่	248 (57.01)	184 (42.99)	3 (0.69)
4. มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามความต้องการแต่ละประเภท ความพิการหรือไม่	67 (15.40)	365 (83.91)	3 (0.69)
5. มีระบบสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการหรือไม่	111 (25.52)	320 (73.56)	4 (0.92)
6. มีการการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือไม่	229 (52.64)	203 (46.67)	3 (0.69)
7. มีการปรับที่อยู่อาศัยในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน หรือไม่	323 (74.25)	108 (24.83)	4 (0.92)
8. มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานบุญประเพณี กีฬาหมู่บ้าน ฯลฯ หรือไม่	241 (55.40)	191 (41.61)	3 (0.69)
9. การฝึกอบรมในการอยู่ร่วมกับครอบครัว เช่น การดูแลด้าน สุขภาพอนามัย การทำกายภาพบำบัด วิธีการพูดคุยกับสมาชิก ในครอบครัว หรือไม่	151 (34.71)	276 (63.45)	8 (1.84)
10. มีการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมกับ หน่วยงานราชการในการจัดทำแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับ คนพิการหรือไม่	65 (14.94)	339 (77.93)	31 (7.13)
11. มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายหรือแผนงาน โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ หรือไม่	57 (13.10)	375 (86.21)	3 (0.69)

จากตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการด้านสาธารณสุขในปัจจุบัน จากการสอบถามคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการและบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมายในด้านสาธารณสุข ร้อยละ 32.18 มีโรงพยาบาลใกล้บ้าน ร้อยละ 94.02 มีแพทย์พยาบาล สาธารณสุข มาตรวจที่บ้าน ร้อยละ 57.01 มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตามความต้องการแต่ละประเภทความพิการ ร้อยละ 15.40 มีระบบสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการ ร้อยละ 25.52 มีการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 52.64 มีการปรับที่อยู่อาศัยในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน ร้อยละ 74.25 มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานบุญประเพณี กีฬา หมู่บ้าน ฯลฯ ร้อยละ 55.40 การฝึกอบรมในการอยู่ร่วมกับครอบครัว เช่น การดูแลด้านสุขภาพอนามัย การทำกายภาพบำบัด วิธีการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 34.71 มีการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมกับหน่วยงานราชการในการจัดทำแผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ร้อยละ 14.94 มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบายหรือแผนงาน โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ ร้อยละ 13.10

#### ตารางที่ 4.3 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข

รายละเอียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ไม่ทราบสิทธิเลย	312	71.72
2. ได้รับความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ เช่น การแพทย์ การศึกษา อาชีพ การยอมรับและการมีส่วนร่วม ล่ามภาษา สิ่งอำนวยความสะดวก	16	3.68
3. ทราบจากสื่อใด เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ อบต. โรงพยาบาล	107	24.60

จากตารางที่ 3 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข “ที่ผ่านมาคนพิการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริการจากหน่วยงานราชการหรือเอกชนในเรื่องใด” พบว่า ที่ผ่านมาคนพิการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริการจากหน่วยงานราชการหรือเอกชนในเรื่อง สิทธิคนพิการ เช่น การแพทย์ การศึกษา อาชีพ การยอมรับและการมีส่วนร่วม ล่ามภาษา สิ่งอำนวยความสะดวก

ร้อยละ 3.68 และทราบจากสื่อใด เช่น วิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ อบรม. โรงพยาบาล  
ร้อยละ 24.60

**ตารางที่ 4.4** ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ประเด็นปัญหาในการเข้าถึงบริการ  
ด้านสาธารณสุข

ประเด็นปัญหาในการเข้าถึงบริการ ด้านสาธารณสุข	มี (ร้อยละ)	ไม่มี (ร้อยละ)	ไม่ระบุ (ร้อยละ)
1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมายใน ด้านสาธารณสุข	143 (32.87)	289 (66.44)	3 (0.69)
2. มีข้อมูลในการเข้าถึงสิทธิในการบริการด้านสาธารณสุข	227 (52.18)	205 (47.13)	4 (0.92)
3. มีปัญหาด้านรายได้ไม่เพียงพอเพราะการรักษาพยาบาล มีค่าใช้จ่ายสูง	146 (33.56)	286 (65.75)	3 (0.69)
4. มีการจัดลำดับคิวสำหรับคนพิการเป็นการเฉพาะ	222 (51.03)	206 (47.36)	7 (1.61)
5. มีเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่บริการ (เช่น โรงพยาบาล พัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด) ที่เพียงพอในการ บริการ	327 (75.17)	105 (24.14)	3 (0.69)
6. มีปัญหาในการสื่อสารที่ไม่เข้าใจ/เข้าใจไม่ตรงกันในการ รับบริการสาธารณสุข	137 (31.49)	295 (67.82)	3 (0.69)
7. มีอุปสรรค/สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของ คนพิการไม่เพียงพอ	89 (20.46)	343 (78.85)	3 (0.69)

จากตารางที่ 4.4 ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ประเด็นปัญหาในการเข้าถึง  
บริการด้านสาธารณสุข จากการตอบแบบสอบถาม พบว่า คนพิการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิ  
คนพิการตามกฎหมายในด้านสาธารณสุข ร้อยละ 32.87 มีข้อมูลในการเข้าถึงสิทธิในการบริการ

ด้านสาธารณสุข ร้อยละ 52.18 มีปัญหาด้านรายได้ไม่เพียงพอเพราะการรักษาพยาบาลมีค่าใช้จ่ายสูง ร้อยละ 33.56 มีการจัดลำดับคิวสำหรับคนพิการเป็นการเฉพาะ ร้อยละ 51.03 มีเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่บริการ (เช่น โรงพยาบาล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด) ที่เพียงพอในการบริการ ร้อยละ 75.17 มีปัญหาในการสื่อสารที่ไม่เข้าใจ/เข้าใจไม่ตรงกันในการรับบริการสาธารณสุข ร้อยละ 31.49 มีอุปสรรค/สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของคนพิการไม่เพียงพอ ร้อยละ 20.46

#### 4.6 การฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า

รูปแบบการจัดบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขอย่างมีส่วนร่วมของคนพิการ แยกออกได้เป็น 2 ระดับ คือ

รูปแบบที่ 1 ลงมือขับเคลื่อนได้ทันทีโดยอาศัยกลไกที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ชุมชน

1) การร่วมกันค้นหาคนพิการในพื้นที่ให้ครบทุกประเภท อำนวยความสะดวกในการให้คนพิการได้เข้าสู่กระบวนการขั้นตอนการขอมีบัตร จัดทำบัตรคนพิการให้ถูกต้องตรงตามสิทธิกับประเภทความพิการ โดยประสานความร่วมมือกันระหว่าง อสม. รพ.สต. เทศบาล ผู้นำชุมชน และคนพิการ ร่วมกันในชุมชน

2) การจัดทำแผนที่และแผนสุขภาพในชุมชนระบุว่าบ้านหลังใดมีคนพิการประเภทใดหรือทำสัญลักษณ์ระบุประเภทของความพิการอาจทำเป็นสีต่างๆ สำหรับเป็นฐานข้อมูลเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงตัวคนพิการกรณีเจ็บป่วยให้สามารถที่จะนำส่งโรงพยาบาลได้รวดเร็ว เช่น คนพิการเจ็บป่วยหนัก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีแผนที่และข้อมูล ทำให้คนพิการได้รับบริการจากแพทย์พยาบาลล่าช้า โดยประสานความร่วมมือกันระหว่าง รพ.สต. โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชุมชน เพราะเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับคนพิการในพื้นที่มากที่สุด

3) การมีแกนนำที่เป็นผู้นำชุมชนประสานระหว่างคนพิการกับ อสม. รพ.สต. และรถหน่วยกู้ชีพ 1669 กรณีจำเป็นต้องส่งต่อคนพิการที่เจ็บป่วยหนักไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งในกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนและในยามปกติที่คนพิการจำเป็นต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจาก คนพิการส่วนมากมีอุปสรรคในการเคลื่อนไหวเดินทางไปโรงพยาบาล

4) การประชาสัมพันธ์หรือแจ้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายของคนพิการ เช่น สิทธิการเข้าถึงบริการทางด้านกายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน โดยผู้นำชุมชน หรือ อสม. เนื่องจาก เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับคนพิการมากที่สุด

5) การจัดตั้งกลุ่มคนพิการในพื้นที่เป็นองค์กรคนพิการ โดยประสานความร่วมมือกันระหว่างคนพิการ / ผู้ดูแลคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. อสม. และจัดกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับคนพิการอย่างต่อเนื่อง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรม เช่น กิจกรรมอบรมการดูแลสุขภาพ การฝึกอบรมอาชีพคนพิการ อบรมให้ความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิคนพิการ เป็นต้น

6) การจัดกิจกรรมทางสังคมมีคนพิการเข้าไปมีส่วนร่วม เช่น การทำบุญตักบาตรตามประเพณีในหมู่บ้านชุมชน การแข่งขันกีฬาหมู่บ้าน เพื่อกระชับความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในชุมชนกับคนพิการให้มีความแน่นแฟ้นแบบเครือญาติ มีความเอื้ออาทรห่วงใยกันผ่านกิจกรรมทางวัฒนธรรมประเพณี

รูปแบบที่ 2 การอาศัยกลไกทางด้านนโยบายและงบประมาณของทางราชการรวมทั้งระเบียบกฎหมายด้วยจะสามารถขับเคลื่อนโครงการได้

1) รูปแบบที่ต้องอาศัยนโยบายแยกเป็น ดังนี้

1.1) เพิ่มศักยภาพของ รพ.สต.ให้สามารถช่วยเหลือคนพิการให้ได้มากขึ้นทางด้านสาธารณสุขนั้นจำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถสูงกว่าปัจจุบัน มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ซึ่งในปัจจุบัน รพ.สต.จะมีบทบาทหน้าที่เพียงป้องกันรักษาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ความดัน เบาหวาน หากพบการป่วยหนักก็ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใหญ่ การเพิ่มศักยภาพหรือขีดความสามารถทางการแพทย์ของ รพ.สต.

1.2) ฝึกอบรมความรู้ให้แก่ญาติพี่น้องที่ผู้ดูแลคนพิการ คือ การให้เอาคนในครอบครัวคนพิการที่ดูแลคนพิการอยู่แล้วมาจัดหลักสูตรฝึกอบรมให้ตามรูปแบบที่เหมาะสม

2) รูปแบบที่ต้องอาศัยกลไกของเจ้าหน้าที่ เช่น มีแพทย์หรือพยาบาล ลงพื้นที่ออกให้คำแนะนำแก่คนพิการเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง และให้ข้อมูลแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการในทางด้านสาธารณสุขด้วยวิธีการสื่อสารแบบการบอกกล่าวปากต่อปากซึ่งจะทำให้คนพิการ

สามารถเข้าใจปฏิบัติได้ดีกว่าการประชาสัมพันธ์รูปแบบแจกเอกสารแผ่นปลิว เพราะคนดูแลคนพิการหรือคนพิการก็ไม่ได้สนใจหรือไม่สามารถอ่านได้ ซึ่งต้องมีการบูรณาการของหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่าย เช่น รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. เป็นต้น

3) รูปแบบที่ต้องอาศัยกฎหมายเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนแยกเป็น ดังนี้

3.1) จัดให้มีกรับ-ส่งคนพิการโดยเฉพาะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้รับผิดชอบ เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยอำนาจตามกฎหมายและงบประมาณของท้องถิ่นจำนวนมากซึ่งโดยมากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณไม่เพียงพออยู่แล้ว อำนาจตามกฎหมายต้องมีความชัดเจนให้ท้องถิ่นสามารถที่จะจัดหาได้อย่างถูกต้อง

3.2) เพิ่มหน่วยงานอื่นๆ เข้ามาดูแลคนพิการ นอกเหนือจากหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ (พม.) ซึ่งมีข้อจำกัดทั้งเจ้าหน้าที่และงบประมาณ จะทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การเพิ่มกอง / แผนก ที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น ซึ่งส่วนมากไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทางด้านนี้ใน อปท. ซึ่งตามกฎหมาย อปท. มีบทบาทที่ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ ดังนั้น จึงไม่สามารถให้บริการแก่คนพิการได้โดยตรงต้องประสานความร่วมมือกับ รพ.สต. ที่อยู่ใกล้เคียง

3.3) ศูนย์ให้คำปรึกษาคนพิการทุกประเภทในพื้นที่ที่คนพิการสามารถเข้าไปใช้บริการได้ สะดวกรวดเร็วซึ่งในการจัดให้มีศูนย์วิชาการให้คำปรึกษาแก่คนพิการ อาจต้องอาศัยระเบียบกฎหมาย ในการจัดตั้งอาจเป็นในรูปแบบขององค์กรคนพิการ

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และการประกอบอาชีพ ความต้องการของการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ การจัดทำระบบฐานข้อมูลคนพิการ การศึกษาระบบสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการ ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยได้สรุปผล ปัญหา การแก้ไขและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผล

การออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีปัญหาในการสืบค้นข้อมูล ระบบสารสนเทศแต่เดิมนั้นเป็นการจัดบันทึกลงในกระดาษ ก่อให้เกิดปัญหาในการตรวจสอบหรือสืบค้นข้อมูล ผู้วิจัยทำจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการ เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานด้านคนพิการให้มีความถูกต้อง และรวดเร็วเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน โดยได้ดำเนินการให้เจ้าหน้าที่ และประชาชนทั่วไป จำนวน 25 คน ได้ทดลองการใช้งาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1. ด้านโครงสร้างและรูปแบบ 2. ด้านการใช้งาน และ 3. ด้านความปลอดภัย ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยรวมทั้งสิ้น มีค่าเฉลี่ย 4.46 อยู่ในระดับความเหมาะสมมาก จึงสรุปว่า การออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ มีความเหมาะสมมาก

การส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการตำบลนาป่า อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบูรณ์ มีแนวทางซึ่งได้จากการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากคนพิการตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งประเด็นการศึกษาเป็น 2 ประเด็นดังนี้

#### สถานภาพ สถานการณ์และการประกอบอาชีพของคนพิการ

##### (1) สถานภาพในปัจจุบันของคนพิการ

สถานการณ์ในปัจจุบันของคนพิการผลการศึกษาพบว่า จากการสำรวจคนพิการในประเทศไทย พ.ศ. 2558 ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีการรายงานสถานการณ์คนพิการในประเทศไทยปัจจุบันมีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการทั้งหมดจำนวน 1,737,469 คน ของประชากรทั้งประเทศ พบว่าความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายที่มาเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 856,481 คน (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2558) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากข้อมูลคนพิการในตำบลนาป่าทั้งหมด 251 คน โดยคนพิการทางการเคลื่อนไหวและทางร่างกายยังคงพบมากในปัจจุบันทั้งหมด 149 คน (องค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า, 2557) คนพิการ เป็นกลุ่มประชากรผู้ด้อยโอกาสที่มักถูกละเลย เนื่องจากไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ เป็นประชากรเพียงส่วนน้อยในสังคมเท่านั้น จึงไม่ค่อยค่ากับการลงทุนเพื่อพัฒนาประชากรกลุ่มนี้เท่าใดนักและในปัจจุบันแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรโลกมีคนพิการเพิ่มขึ้นมากขึ้นทุกปี จากการเก็บข้อมูลพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้พิการเกิดมาจากอาการป่วยทั้งอาการที่ทราบสาเหตุและไม่ทราบสาเหตุและยังประกอบกับการรักษาในสมัยก่อนยังไม่ทันสมัย จึงเป็นเหตุที่ทำให้เกิดการพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ดังนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสนใจและคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ในการดำรงชีวิตของคนพิการ ทั้งในเรื่องการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การได้รับการยอมรับในสิทธิและโอกาสอันเท่าเทียมเสมอภาคแก่คนพิการเช่นเดียวกับที่ให้กับพลเมืองทั่วไป

## (2) สถานการณ์และการประกอบอาชีพของคนพิการ

การเข้าถึงสิทธิคนพิการในปัจจุบันได้มีหน่วยงานเข้ามาช่วยเหลือในด้านการส่งเสริมอาชีพ แต่ยังคงขาดการกระจายข่าวสารข้อมูลจากหน่วยงานหรือผู้นำชุมชนท้องถิ่น ทำให้ผู้พิการเข้าสู่ข้อมูลได้ยาก วิถีชีวิตของคนพิการตำบลนาป่า มีลักษณะการทำงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถและสมรรถภาพของร่างกายในการทำงาน ทั้งอาชีพหลักและอาชีพเสริม แบ่งอาชีพเพื่อช่วยเหลือตัวเองและหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว ทั้งนี้หน่วยงานที่ใกล้เคียงและผู้นำท้องถิ่นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ ให้คนพิการทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพคนพิการทุกคนมีศักยภาพในตัวเอง ถ้ามีความตั้งใจและหมั่นฝึกฝนก็จะสามารถพัฒนาศักยภาพให้สูงขึ้นได้ เพราะคนมีพิการมีพรสวรรค์พิเศษอยู่ในตัวเอง แต่ทั้งนี้ก็ต้องขึ้นอยู่กับจิตใจและความมุ่งมั่นของผู้พิการเอง หากให้โอกาสทั้งจากครอบครัวและสังคมในการที่จะพัฒนาตามความถนัดของผู้พิการ โดยต้องจัดหางานที่เหมาะสมให้ทำ รวมถึงการให้โอกาสทางการศึกษา สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความพิการของตนเอง การช่วยเหลือตนเอง การใช้เครื่องมือหรือจัดสิ่งแวดล้อมความสะดวกที่เหมาะสม

จากการเก็บข้อมูล พบว่าคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่แล้วคนพิการยังคงประกอบอาชีพตามความสามารถของตนเอง โดยจะได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและยังสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ในส่วนหนึ่ง ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้แบ่งอาชีพของคนพิการตามการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

### 1. อาชีพเกษตรกรรม

คนพิการประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา เลี้ยงจิ้งหรีด เลี้ยงไก่ เก็บผักขาย ซึ่งเป็นงานที่ทางบ้านทำอยู่แล้ว และตัวเองก็ไม่รู้จะไปทำอะไรจึงประกอบอาชีพเกษตรกรรมต่อไป นอกจากนั้นสิ่งที่พบจากการประกอบอาชีพ คือ คนพิการสามารถปรับตัวในการทำงานให้เข้ากับงานที่ทำ การรู้จักการให้กำลังใจตนเองในการทำงาน นอกจากนั้นยังได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวซึ่งเป็นแรงบันดาลใจให้คนพิการทำงานต่อไป

### 2. อาชีพค้าขาย

คนพิการประกอบอาชีพขายของชำ เป็นงานที่สะดวกทำอยู่ที่บ้านได้ นอกจากนั้นสิ่งที่พบจากการประกอบอาชีพ คือ คนพิการสามารถประกอบอาชีพเสริม ทำตลาด เล่นดนตรี เพื่อช่วยเหลือครอบครัวลดค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

### 3. อาชีพหัตถกรรม

คนพิการที่ประกอบอาชีพจักรสาน เย็บผ้า ทำไม้กวาด ซึ่งจะใช้ความถนัดทางร่างกายในการประกอบอาชีพ การหยิบจับอุปกรณ์ในแต่ละครั้งจะอาศัยความเคยชิน นอกจากนั้นสิ่งที่พบจากการประกอบอาชีพ คือ การได้รับกำลังใจที่ดีจากครอบครัว

## ปัญหาและความต้องการของการส่งเสริมอาชีพของคนพิการ

สภาพปัญหาการส่งเสริมอาชีพของคนพิการ จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้พิการยังไม่เพียงพอไม่มีหน่วยงานหรือผู้นำชุมชนเข้ามาแนะนำผู้พิการ โดยเฉพาะผู้พิการในชนบทไม่สามารถรับรู้ข่าวสาร และมีข้อจำกัดตามสภาพของผู้พิการในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านอาชีพ การส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้พิการ ไม่มีการส่งเสริมให้ฝึกอาชีพที่หลากหลาย เช่น งานฝีมือต่าง ๆ เพื่อให้ผู้พิการประกอบอาชีพอิสระหรือเป็นเจ้าของธุรกิจได้ ไม่มีบุคลากรให้การแนะแนวอาชีพสำหรับผู้พิการที่อยู่ในอำเภอหรือหมู่บ้านห่างไกล และไม่มีการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการให้ดียิ่งขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ปัญหาและความต้องการของการส่งเสริมอาชีพคนพิการ คือ คนพิการมักจะถูกเอาเปรียบจากบุคคลอื่น ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาหลักในการประกอบอาชีพ โดยปัญหาดังกล่าวจะส่งผลให้เกิด

การสูญเสียความตั้งใจในการประกอบอาชีพ และคนพิการส่วนใหญ่ยังหวังให้มีการส่งเสริมชีพสำหรับคนพิการเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับอาชีพที่สามารถทำอยู่กับบ้านก็จะเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ อีกทั้งเพื่อความเสมอภาค ความเท่าเทียม เป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาตัวเอง ลดการพึ่งพาอาศัยจากผู้อื่น ทั้งยังมีรายได้สามารถช่วยเหลือเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัวได้ในอนาคต

สภาพปัญหาและข้อจำกัดการเข้าถึงบริการพื้นฐานด้านสาธารณสุขของคนพิการ แบ่งออกเป็น 10 ข้อ ดังนี้

1) การค้นหาคนพิการในพื้นที่ซึ่งมีเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ไม่รัดกุมและไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกิดความผิดพลาด ซึ่งทำให้คนพิการบางคนได้สิทธิรับเบี้ยยังชีพคนพิการซ้ำซ้อนไม่ถูกต้องตรงตามความพิการที่แท้จริงทำให้เกิดความเสียหายต่อราชการ การออกบัตรคนพิการมีความล่าช้าหลายขั้นตอน และจะต้องรอให้แพทย์เฉพาะทางรับรองจึงจะขอทำบัตรคนพิการได้

2) คนพิการที่ขอรับกายอุปกรณ์ ยังไม่ได้รับกายอุปกรณ์ครบทุกคน และส่วนที่ได้รับแล้วบางคนก็ใช้งานไม่ได้เพราะไม่เหมาะสมกับขนาดน้ำหนักตัว เพศ วัย และประเภทความพิการ ต้องทำการแก้ไขก่อนจึงจะใช้ได้

3) คนพิการที่ขอรับสิทธิการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน ยังไม่ได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านครบทุกคน ไม่ว่าจะเป็นทางลาดขึ้นลง ห้องน้ำ หรือห้องสุขา

4) คนพิการได้รับสิทธิการตรวจสุขภาพประจำปี ปีละครั้ง ซึ่งมีความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้อง และทำให้ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีครบทุกคน

5) คนพิการจะได้รับการตรวจรักษาการเจ็บป่วยจากแพทย์ พยาบาล โดย รพ.สต. ในพื้นที่เฉพาะการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ประเภทโรคเบาหวาน โรคความดัน เท่านั้น กรณีป่วยหนักหรือเป็นโรคเฉพาะทางจะตรงไปที่โรงพยาบาลระดับจังหวัดไม่ผ่าน รพ.สต. ก่อน

6) คนพิการประเภทที่เคลื่อนไหวไม่ได้ ประเภทที่นอนป่วยติดเตียงหรือติดบ้าน มีสิทธิได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ในระบบผู้ช่วยคนพิการจากทางราชการที่จัดออกไปดูแล แต่คนพิการยังไม่ได้รับบริการดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ครบทุกคน เนื่องจาก จำนวนเจ้าหน้าที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วมีจำนวนน้อย

7) คนพิการประเภทที่ช่วยเหลือตนเองได้แต่ไม่สามารถสื่อสารอาการเจ็บป่วยกับแพทย์พยาบาลได้ เนื่องจาก ไม่มีล่ามภาษามือ ซึ่งแก้ไขปัญหาโดยทาง รพ.สต. จะใช้ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ช่วยสื่อสารให้เป็นรายๆ ไป

8) คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิทางด้านสาธารณสุข หรือสิทธิอื่นๆ ตามกฎหมายเท่าที่ควร หากการแจ้งข้อมูลข่าวสารจากทางราชการมักจะทำเป็นรูปเอกสารแผ่นพับ ซึ่งคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการไม่ค่อยสนใจข้อมูลในรูปแบบนี้นอกจากนี้ถ้าเป็นคนพิการทางการมองเห็นจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในรูปแบบดังกล่าวได้เลย

9) คนพิการที่เคลื่อนไหวไม่ได้หรือเคลื่อนไหวได้ยากลำบาก จากข้อจำกัดของคนพิการดังกล่าว รพ.สต. จะลงพื้นที่ไปให้บริการถึงที่บ้านจะมีเจ้าหน้าที่บริบาลลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมถึงบ้านหรือหมออนามัยหรือหมอครอบครัวลงไปตรวจรักษาที่บ้าน

## 5.2 อภิปรายผล

การออกแบบและพัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งพัฒนาโดยภาษา PHP และใช้โปรแกรมจัดการฐานข้อมูล MySQL มาช่วยในการเก็บข้อมูล เมื่อได้ทดสอบใช้งานแล้วนั้น ผลการประเมินระบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับความเหมาะสมมาก เนื่องจากการพัฒนาระบบ ทำให้มีการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานได้สะดวกมากยิ่งขึ้น และการสืบค้นข้อมูลสามารถทำได้ถูกต้อง การพัฒนาระบบงานใหม่และช่วยปรับปรุงคุณภาพของการทำงานแบบเดิมได้ดียิ่งขึ้นซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิเกตุ กลางหนองแสง (2545) ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารงานบุคคลของบริษัทโสมาภา อินฟอร์เมชั่น เทคโนโลยี จำกัด ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถปรับปรุงข้อมูลและรองรับงานด้านบุคลากรของบริษัท โสมาภา อินฟอร์เมชั่น ได้เป็นอย่างดี

การส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ที่มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถรวมทั้งมีลักษณะงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายความสามารถในการทำงานกับสมรรถภาพของร่างกายมีความสอดคล้องกับอาชีพ อย่างไรก็ตามคนพิการยังไม่มีคำแนะนำอาชีพจากหน่วยงานเท่าที่ควรสอดคล้องกับ ผลา ศรีชาวและคณะ (2558) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพของผู้พิการที่จบการฝึกอาชีพจากศูนย์

พื้นที่อาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี อาชีพมีความสำคัญสำหรับผู้พิการ ทำให้ชีวิตมีคุณค่า ชีวิตมีความสมบูรณ์ สามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อสังคม การได้มีส่วนร่วมในสังคม อีกทั้งยังเป็นพื้นฐานศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ สังคมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้พิการ ซึ่งการประกอบอาชีพของผู้พิการนั้น เป็นการพัฒนาสติปัญญา พัฒนากาย ใจ และมีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้ผู้พิการมีความภาคภูมิใจในตนเอง

นอกจากนั้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่หน่วยงานใกล้เคียงและผู้นำท้องถิ่นจะให้ความสนใจกับคนพิการเพื่อจะให้มีการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ เพราะในปัจจุบันยังมีคนพิการที่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพอยู่เป็นจำนวนมาก ทางหน่วยงานใกล้เคียงและผู้นำท้องถิ่นจึงมีความสำคัญที่จะต้องดำเนินมาตรการให้เป็นหลักประกันว่าคนพิการทุกคนจะมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการใช้ชีวิตและประกอบอาชีพ สอดคล้องกับ จิราวัลย์ คงถาวร (2547) ได้ศึกษาเรื่องความเป็นไปได้ในการจ้างงานคนพิการของบริษัทมิติซูบิชิ มอเตอร์ (ประเทศไทย) ส่วนองค์การภาครัฐ ควรรณรงค์ทางสังคมและจัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ให้กับสาธารณชนได้รับทราบเกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อสร้างการยอมรับทางสังคมและทัศนคติที่ดีต่อคนพิการควรมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งคนพิการที่สำเร็จการศึกษาด้านอาชีพเข้าฝึกงานตามความถนัดเพิ่มเติม พร้อมสร้างสิ่งจูงใจเพื่อให้หน่วยงานรับคนพิการเข้าทำงาน หรือให้การสนับสนุนสถานประกอบการที่มีความเต็มใจจ้างงานคนพิการ นอกเหนือจากมาตรการทางด้านภาษี และที่สำคัญภาครัฐควรเป็นแบบอย่างในการรับคนพิการเข้าทำงาน

ปัญหาและความต้องการของการส่งเสริมอาชีพคนพิการ คือ คนพิการมักจะถูกเอาเปรียบจากบุคคลอื่น ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาหลักในการประกอบอาชีพ โดยปัญหาดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียความตั้งใจในการประกอบอาชีพ สอดคล้องกับ สุวภา จรดลและคณะ(2556) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการปัญหาในการจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการ คือ ตำแหน่งงานที่รองรับความพิการทุกประเภทมีน้อย ขาดเครื่องมือเครื่องใช้อำนวยความสะดวกให้กับคนพิการในการเข้าถึงสิทธิได้

นอกจากนั้นคนพิการส่วนใหญ่ยังหวังให้มีการส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับอาชีพที่สามารถทำอยู่กับบ้านก็จะเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ อีกทั้งเพื่อความเสมอภาค ความเท่าเทียม เป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาตัวเอง ลดการพึ่งพาอาศัยจากผู้อื่น ทั้งยังมีรายได้สามารถช่วยเหลือเลี้ยงดูตัวเองและครอบครัวได้ในอนาคต

สอดคล้องสุทิน จันทาและคณะ (2554) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ คุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการที่มีศูนย์ฝึกอาชีพที่สำเร็จการศึกษาสาขาที่ฝึกอาชีพและอาชีพต่างก็มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกัน

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการพัฒนาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า การประกอบอาชีพของผู้พิการและการฟื้นฟูระบบสุขภาพคนพิการยังไม่มีความมั่นคงซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อทางด้านต่างๆในการใช้ชีวิตในอนาคตได้ คณะผู้วิจัยเห็นว่าการมีคำแนะนำ อบรม ส่งเสริมแนวทางประกอบอาชีพที่เหมาะสมสำหรับคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับคนพิการ ตัวอย่างเช่น การได้รับการอบรมจากหน่วยงานโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ พร้อมทั้งให้ได้รับการฝึกอาชีพ โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจและความถนัดหรือความต้องการของบุคคลนั้นๆ ทั้งยังศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากหน่วยงานอื่นๆ เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบและเป็นข้อมูลในการนำมาพิจารณาปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายและยังต้องศึกษาผลกระทบด้านอื่นที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายเพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายให้ดีขึ้นต่อไป

## บรรณานุกรม

- กิตติ ภัคดีวัฒนะกุล และพนิดา พานิชกุล. 2546. คัมภีร์การวิเคราะห์และออกแบบระบบ System analysis and design. กรุงเทพฯ: เคทีพี แอนด์ คอนซัลท์.
- บุญเรือง เกิดอรุณเดช. 2548. การวิเคราะห์และออกแบบ ระบบ System Analysis and Design. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- พันธ์ ศิวาลัย. 2549. MySQL Server 2005 ฉบับสมบูรณ์. ซีเอ็ดดูเคชั่น: กรุงเทพฯ.
- รังสิมันต์ อันกลาง. 2550. ระบบสารสนเทศเพื่อการยืมคืนหนังสือสำหรับห้องสมุดโรงเรียนบางมูลนากภูมิวิทยาคม.
- สุธีร์ นวกุล. 2555. โปรแกรม Dreamweaver CS6. ซีเอ็ดดูเคชั่น: กรุงเทพฯ.
- จิตติมา คิมสุขศรี. องค์การทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพคนพิการ : กรณีศึกษาศูนย์ฟื้นฟูอาชีพ คนพิการพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2558). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://nep.go.th/th/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 1 กุมภาพันธ์ 2559).
- กิติพงษ์ สุทธิ. (2543). การดำเนินงานด้านการส่งเสริมอาชีพคนพิการตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tmc.or.th/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 14 มีนาคม 2559).
- กุลวดี สอนกลิ่น. (2553). ความหมายของเกษตร. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.l3nr.org/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 6 มิถุนายน 2559).
- จักรภพ ดุลศิริชัยและคณะ. (2556). การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษา บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.cfbt.or.th/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 14 มีนาคม 2559).

- จิตรรา ศิริสมบุญธรรมาภ. (2550). การจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://dep.go.th/th/>(วันที่สืบค้นข้อมูล: 14 มีนาคม 2559).
- จิราวัลย์ คงถาวร.(2547). ความเป็นไปได้ในการจ้างงานคนพิการของบริษัทมิติซูบิซิ มอเตอร์ (ประเทศไทย) จำกัด.[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://beyond.library.tu.ac.th/>(วันที่สืบค้นข้อมูล: 14 มีนาคม 2559).
- ธนะพร มีหมั่น. (2558). ความหมายและความสำคัญของงานอาชีพ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://pattarapornt.weebly.com/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 13 กุมภาพันธ์ 2559).
- บุญเกียรติ โชควัฒนา. (2552). คำชาย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pattanakit.net/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 6มิถุนายน2559).
- ผลา ศรีชาวและคณะ. (2558). ปัจจัยที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพของผู้พิการที่จบการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการบ้านทองพูนเผ่าพันธ์ จังหวัดอุบลราชธานี. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.human.ubru.ac.th/>(วันที่สืบค้นข้อมูล: 1กุมภาพันธ์ 2559).
- ศิริวัฒน์ นารีเลิศ.(2547). ศิลปหัตถกรรม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.baanjommyut.com/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 6มิถุนายน2559).
- ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย. (2542). ชุดวิชาการศึกษาช่องทางการประกอบอาชีพ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:<http://dnfe5.nfe.go.th/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 4 กุมภาพันธ์ 2559).
- สุทิน จันทาและคณะ.(2554). คุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://acad.vru.ac.th/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 1 กุมภาพันธ์ 2559).
- สุพิชา ชลวานิช.(2546). แผนการประกอบอาชีพของคนพิการ ภายหลังจากสำเร็จการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://digi.library.tu.ac.th/>(วันที่สืบค้นข้อมูล: 15 กุมภาพันธ์ 2559).
- สุภลักษณ์ ภาวะ. (2547). ผลสำเร็จรูปในการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการจากการกู้ยืมเงินของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://beyond.library.tu.ac.th/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 15 กุมภาพันธ์ 2559).

สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์. (2544). แนวทางการส่งเสริมอาชีพคนพิการ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://research.mol.go.th/>(วันที่สืบค้นข้อมูล: 15 กุมภาพันธ์ 2559).

สุภา จรดลและคณะ. (2556). การจัดบริการด้านการจ้างงานของรัฐแก่คนพิการ. [ออนไลน์].  
 เข้าถึงได้จาก: <http://journal.oas.psu.ac.th/> (วันที่สืบค้นข้อมูล: 1 กุมภาพันธ์ 2559).

อรรวรรณ อินหันท. (2554). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับคนพิการเข้าทำงานในสถาน  
 ประกอบการจังหวัดพิจิตร [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.social.nu.ac.th/th/>(วันที่สืบค้น  
 ข้อมูล: 15 กุมภาพันธ์ 2559).

กรมสรรพากร. “สิทธิประโยชน์ทางภาษีเกี่ยวกับคนพิการ” [online]. Available URL :  
[http://www.rd.go.th/publish/fileadmin/user\\_upload/kormor/528.pdf](http://www.rd.go.th/publish/fileadmin/user_upload/kormor/528.pdf), 2558 (ตุลาคม,  
 9).

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. “ทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม  
 ของประเทศไทย”, 2549.

คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.  
 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2555 – 2559. กรุงเทพฯ: ศรี  
 เมืองการพิมพ์จำกัด, 2555.

ดาริน เจริญศิลป์. “การรับรู้กฎหมายและบทบาทของกฎหมายในการดำรงชีวิตของคนพิการ”,  
 วิทยานิพนธ์ หลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
 2552.

เดือนฉาย โพธิ์งาม. “การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว จังหวัด  
 ศรีสะเกษ”, วารสารกรมการแพทย์. (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2558), 2558

ถวิลวดี บุรีกุล, “การมีส่วนร่วม : แนวคิด ทฤษฎีและกระบวนการ” เอกสารประกอบการศึกษาดู  
 งานของ คณะกรรมาธิการการพัฒนารัฐบาลและการทำงานมีส่วนร่วมของประชาชน วุฒิสภา  
 วันอังคารที่ 17 มิถุนายน 2551 ณ สถาบันพระปกเกล้า

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ. “สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย”.  
 สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวง  
 การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ : เอกพิมพ์ไทม์, 2549

ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความ  
พิการ

ปัทมา ศิริเวช และคณะ. “การจัดการความรู้ และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบล: ประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ”, 2553

ปิยนุช บุญทอง และคณะ. “การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหว  
หน่วยบริการคู่มือหลัก อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร”, 2554

แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2557-2559

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525

พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ. “โครงการติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการ  
พัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ”, 2556

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2555

### การสัมภาษณ์

1. นายประสิทธิ์ ทองที สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559
  2. นายเส็ง จันทะคุณ สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559
  3. น.ส. สนม หล่อโยธา สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559
  4. น.ส. น้อย หล่อโยธา สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559
  5. นายไสว แพงแก้ว สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559
  6. นายอนงค์ หมื่นคำเรือง สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2559
  7. นายเสวียน ม่วงกล้วย สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559
  8. นายสำเร็จ จันทร์โสม สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559
  9. นายเด่น ปิ่นโทน สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559
- นายใจมา ทัพพสุ สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2559

## ประวัติผู้วิจัย

### ผู้อำนวยการแผนวิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นายณัฐพล ชัยพิชิตานันท์

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr.Nattapol Chaitawittanun

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ (พนักงานมหาวิทยาลัยสายวิชาการ)

### หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก

สาขาวิชาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์อุตสาหกรรม คณะเทคโนโลยีการเกษตรและเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ โทร. 056-717100 ต่อ 1433 โทรสาร. 056-717151 E-mail : nattapol\_ctwtn@hotmail.com

### ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เทคโนโลยีสารสนเทศ)

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาการคอมพิวเตอร์)

### ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

#### ผู้อำนวยการแผนงานวิจัย : ชื่อแผนงานวิจัย

พ.ศ. 2558 การพัฒนาความรู้และส่งเสริมด้านไอซีที ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

#### หัวหน้าโครงการวิจัย

พ.ศ. 2548 การวิเคราะห์และออกแบบระบบเครือข่ายสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร

พ.ศ. 2550 การวิเคราะห์ความต้องการพัฒนาความรู้ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

พ.ศ. 2552 การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดการโลจิสติกส์สินค้าโอท็อป ตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

พ.ศ. 2555 การตรวจสอบฝักมะขามหวานเสียโดยวิธีการประมวลผลภาพ

### **ผู้ร่วมวิจัย**

พ.ศ. 2557 การพัฒนาสวัสดิการสำหรับผู้ประสบปัญหาในบ้านพักเด็กและ ครอบครัว อย่างมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบูรณ์

### **งานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่**

นนทชา ชัยทวิชานันท์ และณัฐพล ชัยทวิชานันท์, “บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานสวัสดิการบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบูรณ์”. เอกสารประชุมวิชาการ การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ และนานาชาติ ครั้งที่ 2 “การพัฒนาองค์ความรู้เชิงบูรณาการสู่ประชาคมอาเซียน”, มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ขอนแก่น, 7 มิถุนายน 2557

N.Chaitawittanun, “Study of Defect Sweet Tamarind Pod Sorting Based on Luminance”, in Proc.of the 23rd National Conference on Green Society : Food and Energy Security, Songkhla,Thailand, May 22-25, 2013, pp. 231-240. แหล่งทุน มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

N. Chaitawittanun, “An Efficient of Image Detection Method for Copy-Move Forgery,” in Proc. of the 22nd National Conference on Thai-ASEAN : Path of Collaboration, Songkhla, Thailand, May 23-26, 2012, pp. 433-440.

### ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวยศวดี นีรารมย์

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Yoswadee Nirarom

ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

### หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้

สาขาวิชาการพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ 83 หมู่ 11 ตำบลสะเดียง อำเภอเมือง จังหวัด เพชรบูรณ์ หมายเลขโทรศัพท์ 056 – 717167 ต่อ 1306 E-mail nannie\_pig@hotmail.com

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2554 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สิทธิมนุษยชนและการพัฒนา) มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2551 ศิลปศาสตรบัณฑิต (พัฒนาสังคม) เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง มหาวิทยาลัยนเรศวร

### สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)

- สาขาวิชาสิทธิมนุษยชน
- สิทธิสตรี
- ความรุนแรงในครอบครัว
- การวิจัยเชิงคุณภาพ

### ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

#### งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

- พ.ศ. 2553 ผู้ช่วยวิจัยโครงการวิจัยกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว : ฐาน ความคิด โอกาส และอุปสรรค ของศูนย์สิทธิมนุษยชนศึกษาและการพัฒนา มหาวิทยาลัยมหิดล

- พ.ศ. 2556 แนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างสถานีตำรวจ โรงพยาบาล และหน่วยกู้ภัย เมื่อเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน เขตตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับทุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

**ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)** นางนนทชา ชัยพิชิตนันท์

**ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)** Mrs.Nonthacha Chaitawittanun

**ตำแหน่งปัจจุบัน** อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพัฒนาชุมชน

**หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้**

สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูล

สงคราม E-mail : ploy\_der@hotmail.com

**ประวัติการศึกษา**

พ.ศ. 2551 ศศ.ม. (พัฒนามนุษย์และสังคม) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2547 ศศ.บ. (พัฒนาสังคม) มหาวิทยาลัยนเรศวร

**สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิกการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ**

- สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

**ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย**

**หัวหน้าโครงการวิจัย**

พ.ศ. 2552 โครงการวิจัยการศึกษาขององค์กรทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

ของคนพิการ : ศึกษากรณีชมรม คนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์

พ.ศ. 2553 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการทำวิสาหกิจชุมชน : กรณีศึกษา

มะขามแปรรูป กลุ่มวิสาหกิจ ชุมชน ตำบลวังชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

พ.ศ. 2555 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการชุมชนเข้มแข็งบ้าน

คลองสาร ตำบลนางัว อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

พ.ศ. 2557 การพัฒนาสวัสดิการสำหรับผู้ประสบปัญหาในบ้านพักเด็กและครอบครัว

อย่างมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบูรณ์

**งานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่**

พ.ศ. 2549 โครงการการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพเสริมและอาชีพทางเลือกของชาวอุร

ลาไวย์ในจังหวัดภูเก็ต

พ.ศ. 2546 โครงการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานเกณฑ์พื้นฐาน 10 ประการใน

การดำรงชีวิตของคนไทย

พ.ศ. 2546 โครงการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนกับสภาที่ปรึกษา  
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

พ.ศ. 2548 โครงการอบรมเยาวชนพิการสู่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเสริมสร้าง  
ประสบการณ์ชีวิตสำหรับเยาวชน พิการ

พ.ศ. 2549 โครงการสังเคราะห์องค์ความรู้วัฒนธรรมกรุงเทพฯ

พ.ศ. 2550 โครงการวิจัยเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์รองรับการเปิดเสรีการค้าบริการด้าน  
การศึกษาระดับอุดมศึกษา

## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตำบลนาป่า  
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

ณัฐพล ชัยทวีชานันท์ สาขาวิชาเอกเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์อุตสาหกรรม  
คณะเทคโนโลยีการเกษตรและเทคโนโลยีอุตสาหกรรม

ทุนอุดหนุนโดย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

ประจำปีงบประมาณ 2559