

ต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ
พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

จัดทำโดย
ณัฐชานนท์ อุดสม
วาสนา ศิริพรทุม

เสนอต่อ
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ตุลาคม 2554

ต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ
พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

จัดทำโดย
ณัฐชานนท์ อดุลสม
วาสนา ศิริพรทุม

เสนอต่อ
สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
ตุลาคม 2554

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ที่ได้สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชนวงศ์ ผู้ทรงคุณวุฒิและที่ปรึกษางานวิจัย ที่กรุณาแนะนำแนวทางและกระบวนการคิด ตลอดจนตรวจแก้ไขการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์ และขอกราบขอบพระคุณ คุณบัญชา รัชชิกโนนดร คุณกัญญ์รัฐญาณ ภูสวาสดี คุณยุวดี วณิชชาติ คุณพรหม มณีวัลย์ และคุณบุญลักษณ์ นวลศรี ผู้ที่ได้ให้ความกรุณาติดตามประเมินผลและทำการวิเคราะห์นโยบายที่ได้จากการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณเปรมฤดี ชามภูณท นายกเทศมนตรีนครพิบูลย์โลก คุณบัญชา รัชชิกโนนดร ผู้อำนวยการกองสวัสดิการและสังคม เทศบาลนครพิบูลย์โลก คุณเยาวรัตน์ วรอินทร์ หัวหน้าฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการและสังคม เทศบาลนครพิบูลย์โลก คุณชนิดา ศรีศักดิ์ พยาบาลวิชาชีพ 8 วช. ศูนย์สุขภาพชุมชนมหาภาพ คุณอรรถพล ขาวแจ่ม นายกสมาคมคนพิการจังหวัดพิบูลย์โลก คุณกัญญ์รัฐญาณ ภูสวาสดี พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิบูลย์โลก คุณไตรรัตน์ แก้วพริ้ง ชมรมคนหูหนวกจังหวัดพิบูลย์โลก และสมาคมคนตาบอดจังหวัดพิบูลย์โลก ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์และความสะดวกในพื้นที่ คุณชุติมน ลาภวงศ์วัฒนา ล่ามภาษามือไทยเพื่อคนหูหนวก ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสื่อสารกับคนพิการทางการได้ยินและสื่อความหมาย คุณยุวดี วณิชชาติ และคณะที่เป็นผู้ริเริ่มดำเนินโครงการนำร่องที่ต้องการใช้ทุนทางสังคมของชุมชนให้เกิดประโยชน์กับคนพิการและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนคนพิการ ผู้อาวุโส ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่ และหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และการมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณ เพื่อน พี่ น้อง ที่สละเวลามาร่วมเห็นดเห็น้อยในการเก็บข้อมูลตลอดการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ความดีและประโยชน์อันใดเนื่องมาจากการงานวิจัยเล่มนี้ ขอมอบแต่บิดา มารดา และครูอาจารย์ ผู้ที่ได้อบรมสั่งสอน สนับสนุนทั้งทางด้านกำลังใจและกำลังทรัพย์จนสำเร็จด้วยดี

ณัฐชานนท์ อุตสม

วาสนา ศิริพรทุม

ชื่อเรื่อง	ต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
ผู้วิจัย	ณัฐชานนท์ อุดสม วาสนา ศิริพรทุม
ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์พัฒนา ราชวงศ์
คำสำคัญ	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กระบวนการนโยบายสาธารณะ ทุนทางสังคม ความสุขกับทุนทางสังคม การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

บทคัดย่อ

การศึกษา “ต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและศึกษาวิถีชีวิตและความคาดหวังของผู้พิการ รวมทั้งศึกษา ทุนทางสังคมของชุมชน ตลอดจนการพัฒนากระบวนการทางความคิดเชิงนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับ ผู้พิการบนพื้นฐานของทุนทางสังคมอันจะนำไปสู่การปฏิบัติอันดีงามของสังคมต่อผู้พิการ โดยเน้นไปที่ กระบวนการนโยบายสาธารณะ ร่วมกับการศึกษาและรวบรวมข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับช่วยในการตัดสินใจกำหนดนโยบายสาธารณะที่ดี ในการกระตุ้นให้ภาค สังคมมีบทบาทร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากยิ่งขึ้น ในอันที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลง กระบวนการทางความคิด วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการเพื่อก้าวสู่ สังคมผู้พิการที่เป็นอิสระจากความหวงใย

ผลจากเวทีสาธารณะ พบว่า การดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการเมืองพิษณุโลก ส่วนใหญ่จะดูแลตัวเองและบางส่วนได้รับการดูแลจากญาติ/ผู้อื่น รวมทั้งขาดต้นทุนด้านการศึกษา อาชีพ และการสร้างรายได้เป็นสำคัญ โดยมีปัจจัยพื้นฐานสำคัญ คือ เจตคติของครอบครัว ชุมชน และสังคม ส่วนมากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับสังคมโดยรวมยังไม่ได้เปิดโอกาสในการใช้ชีวิตอย่างอิสระ ของคนพิการเท่าที่ควร ตลอดจนการเข้าถึงทุนทางสังคมของคนพิการในการสนับสนุนการดำเนินชีวิตก็มีอยู่ อย่างจำกัด หรือเข้าถึงได้น้อยและไม่เท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป นอกจากนั้น การพัฒนาระบบสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการรองรับการใช้ชีวิตอย่างอิสระของคนพิการยังมีน้อยมากและไม่เอื้อต่อการใช้ ประโยชน์สำหรับคนพิการ แต่กระนั้น สังคมชุมชนเมืองพิษณุโลก ยังมีศักยภาพที่สามารถพัฒนาสู่การเป็น เมืองที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระของคนพิการได้

การกำหนดนโยบายที่เน้นไปที่กระบวนการนโยบายสาธารณะโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐาน เป็นวิธีการผสมผสานแนวคิดในการร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือ สถานการณ์อันใดอันหนึ่งแล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนสิ้นสุด และเน้นการยอมรับ เป็นวิธีการผสมผสานแนวคิดในการร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่งแล้วร่วมใน

กระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนสิ้นสุด และเน้นการยอมรับ และเมื่อดำเนินการวิเคราะห์นโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ทั้ง 3 ด้านในภาพรวมภายใต้กรอบตัวชี้วัด “ความสุขมวลรวมของชุมชน” ซึ่งประกอบด้วยประเด็นสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ การมีสุขภาวะ เศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สภาพแวดล้อมดีมีระบบนิเวศที่สมดุล และเป็นชุมชนประชาธิปไตย ผลปรากฏว่า การดำเนินการตามนโยบายสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน จะทำให้สังคมสงบสุขและ อยู่ร่วมกันได้อย่างยั่งยืน แต่อาจเกิดผลกระทบในเรื่องของความขัดแย้ง/ความเห็นที่ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน กับคนและชุมชนอื่นๆ ในสังคม ดังนั้น จึงควรขยายเครือข่ายและแนวคิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ คนพิการและชุมชนไปในทางที่สร้างสรรค์อย่างชัดเจนและทั่วถึง...ที่สำคัญ คือ รัฐบาล หน่วยงานภาครัฐที่ เกี่ยวข้องและหน่วยงานปฏิบัติในพื้นที่ ควรนำนโยบายและยุทธศาสตร์นี้ไปปรับใช้และดำเนินการอย่างเป็น องค์กรรวมและบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้นโยบายนั้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และสามารถนำ ผลการศึกษาไปจัดการกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อจัดระบบศักยภาพคนพิการ เพื่อให้สามารถนำ ผลการศึกษาไปจัดระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแต่ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพและ เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

สารบัญ

หน้า

ประกาศคุณูปการ

บทคัดย่อ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญภาพ

บทที่ 1 บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1-1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	1-2
เป้าหมาย.....	1-2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	1-3
พื้นที่ศึกษา.....	1-3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	1-5
ขั้นตอนดำเนินการวิจัย.....	1-6
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	1-9
เครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	1-9

บทที่ 2 กรอบการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR).....	2-1
กระบวนการนโยบายสาธารณะ.....	2-6
ทุนทางสังคม (Social capital).....	2-9
ความสุขกับทุนทางสังคม.....	2-12
แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ.....	2-18
การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ.....	2-21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	2-22

บทที่ 3 คนพิการในเมืองพิษณุโลก

ข้อมูลทั่วไปคนพิการเมืองพิษณุโลก.....	3-1
ต้นทุนทางสังคมของคนพิการเมืองพิษณุโลก.....	3-3
ต้นทุนสังคมเมืองพิษณุโลก.....	3-21

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 กระบวนการนโยบายสาธารณะ

การกำหนดระเบียบวาระ.....	4-2
การก่อรูปนโยบายและการอนุมัตินโยบาย.....	4-3
การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ.....	4-18
การประเมินข้อเสนอเชิงนโยบาย.....	4-22

บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผล.....	5-1
อภิปรายผล.....	5-4
ข้อเสนอแนะ.....	5-8

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2-1 ดัชนีชี้วัดความ “อยู่เย็น เป็นสุข” ของชุมชน หรือความสุขมวลรวม ของหมู่บ้าน/ชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.....	2-14
3-1 ระดับอายุของคนพิการในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-3
3-2 ความต้องการของคนพิการต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาของภาครัฐและเอกชน.....	3-12
3-3 สภาพต้นทุนชีวิตจริงของคนพิการเมืองพิษณุโลก.....	3-14
3-4 ชุมชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-26
3-5 อัตลักษณ์ของชุมชนแต่ละโซน พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-28
3-6 องค์กรสวัสดิการชุมชนเมืองพิษณุโลก.....	3-29
3-7 แสดงหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับ คนพิการ (ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ลิฟท์ ฯลฯ).....	3-30
3-8 องค์กรการดำเนินงานด้านคนพิการในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก.....	3-35
4-1 ขั้นตอนการดำเนินการนโยบายสาธารณะ.....	4-1
4-2 สรุปข้อเสนอเพื่อกำหนดนโยบาย.....	4-3
4-3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก และแนวทางในการวาง ยุทธศาสตร์.....	4-4
4-4 กรอบประเด็นและตัวชี้วัดความยั่งยืนสำหรับนโยบายและยุทธศาสตร์.....	4-10
4-5 กรอบโครงการ/กิจกรรม และหน่วยงานรับผิดชอบในการสร้างแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนพิการให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง เป็นอิสระ.....	4-14

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
1-1 พื้นที่ศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.....	1-4
1-2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	1-7
2-1 กระบวนการและเครื่องมือของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.....	2-4
2-2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ.....	2-8
3-1 ประเภทของคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-2
3-2 การสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-4
3-3 สถานภาพคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-5
3-4 ระดับการศึกษาของคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-6
3-5 ระดับรายได้ของคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-7
3-6 การแบ่งเขตพื้นที่ชุมชนเทศบาลนครพิษณุโลก.....	3-27
3-7 สภาพการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ.....	3-31
4-1 กรอบการสร้างแผนปฏิบัติการแบบผสมผสาน.....	4-13
4-2 กิจกรรมดำเนินงานโครงการนำร่อง.....	4-18
4-3 ขั้นตอนการผสมวัตถุดิบ.....	4-19
4-4 ขั้นตอนการทำบรรจุภัณฑ์.....	4-20

บทที่ 1

บทนำ

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ตามกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2550 ส่วนที่กล่าวถึงสิทธิและเสรีภาพ ที่เกี่ยวข้องของคนพิการ หมวด 3 ของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ระบุถึงความเสมอภาค สิทธิและเสรีภาพในการศึกษาการได้รับบริการทางสาธารณสุขและสวัสดิการของรัฐ สิทธิในข้อมูลข่าวสารและการร้องเรียน นอกจากนี้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2550-2554) กำหนดได้ 4 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างเสริมเจตคติที่ดีของคนพิการ ครอบครัว และสังคม ที่มีต่อความพิการ และคนพิการ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของคนพิการ เมื่อพิจารณาโครงการ/กิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ ในแผนปฏิบัติการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 ในช่วงปีงบประมาณ 2550-2551 พบว่า โครงการ/กิจกรรมส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับแนวทางที่กำหนดไว้ โดยมีข้อสังเกต คือ 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 แนวทางที่ 5 การผลักดันให้เกิดระบบการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนฯ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่เป็นโครงการเงินอุดหนุนเบี้ยยังชีพคนพิการของกรุงเทพมหานคร 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 แนวทางที่ 2 การสนับสนุนให้องค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการระดับท้องถิ่นระดับชาติ พบว่า ยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจนในการดำเนินงานระดับชาติ ส่วนใหญ่มีบทบาทในระดับท้องถิ่น 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 แนวทางที่ 2 การส่งเสริมให้สตรีพิการมีโอกาสแสดงศักยภาพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีการดำเนินการน้อยมาก พบว่ามีเพียง 1 โครงการ ดำเนินการโดยสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย แนวทาง 6 การส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชนติดตามประเมินผลจำนวนคนพิการที่สามารถดำรงชีวิตอิสระ มีเพียง 1 โครงการและไม่มีภาระงบประมาณเฉพาะ และ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 แนวทางที่ 1 การผลักดันให้นโยบายและวาระแห่งชาติในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค และส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อก้าวสู่สังคมที่ปราศจากอุปสรรคเพื่อคนทั้งมวลและผลักดันให้มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ยังไม่มีโครงการ/กิจกรรมที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นโครงการเกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคเท่านั้น

จากการสำรวจแผนงานและการจัดสรรงบประมาณของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 115 แห่ง พบว่าส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและแผนงานด้านคนพิการ โดยการดำเนินงานด้านคนพิการพบว่าส่วนใหญ่มีการจ่ายเบี้ยยังชีพรายเดือนให้กับคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบเท่านั้น ซึ่งที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้นำของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงบุคลากรของหน่วยงานยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการจัดสวัสดิการให้กับคนพิการ

ดังนั้น จึงได้ทำการศึกษาโครงการต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่ออธิบายว่า การกำหนดกรอบนโยบาย หรือการจัดสวัสดิการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ ทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ทุนสังคม ทุนทางวัฒนธรรม มีความสอดคล้องและสอดคล้องกับทุนทางสังคมทั้งสังคมโดยรวมและสังคมของผู้พิการหรือไม่ อย่างไร และจะส่งผลต่อกระทบต่อความสุขของคนพิการในสังคมหรือไม่อย่างไร และจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมกับตัวชี้วัดทางด้านความสุขเพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการของการสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ภาคสังคมมีบทบาทร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากยิ่งขึ้น ในอันที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิด วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการเพื่อก้าวสู่สังคมแห่งความหวังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) สำรวจและศึกษาวิถีชีวิตและความคาดหวังของผู้พิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
- 2) ศึกษาทุนทางสังคมของชุมชนเทศบาลนครพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
- 3) พัฒนากลไกกระบวนการทางความคิดเชิงนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการบนพื้นฐานของทุนทางสังคมอันจะนำไปสู่การปฏิบัติอันดีงามของสังคมต่อผู้พิการ

เป้าหมาย

สร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิดบนพื้นฐานวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการเพื่อก้าวสู่สังคมผู้พิการที่เป็นอิสระจากความหวัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ข้อมูลพื้นฐานวิถีชีวิตและต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้พิการพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกในรูปแบบของเอกสาร และข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์
- 2) เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้พิการ ประชาชน และหน่วยงาน/องค์กรบริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม
- 3) ข้อเสนอแนะแนวทางการกำหนดนโยบายสาธารณะสำหรับการสร้างทุนทางสังคมในประเภทต่างๆ บนพื้นฐานของการปฏิบัติอันดีงามของสังคมต่อผู้พิการ เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการเพื่ก้าวสู่สังคมแห่งความห่วงใยเพื่อเป็นแนวทางการพิจารณาทางเลือกในการกำหนดนโยบายการปฏิบัติของหน่วยงานในพื้นที่และพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการในขอบเขตพื้นที่ของเทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีพื้นที่ 18.26 ตารางกิโลเมตร ตามลักษณะภูมิศาสตร์จัดอยู่บริเวณภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ตามแนวละติจูดที่ 16 องศาเหนือ 16 องศา ลิปดา ลักษณะภูมิประเทศเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำ มีแม่น้ำน่านไหลผ่านกลางเมืองจากทิศเหนือลงสู่ทิศใต้ แบ่งเขตพื้นที่เทศบาลออกเป็น 2 มंड ได้แก ่ มंडตะวันออกของแม่น้ำน่านมีพื้นที่ประมาณ 13 ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งประกอบธุรกิจ ศูนย์กลางคมนาคม และศูนย์กลางการติดต่อสื่อสารและบริการ ส่วนมंडตะวันตกของแม่น้ำน่าน มีพื้นที่ประมาณ 5 ตารางกิโลเมตร ส่วนใหญ่จะเป็นย่านที่อยู่อาศัยของประชาชน สถานที่ราชการและสถานศึกษา ดังภาพ 1 – 1

นิยามศัพท์เฉพาะ

คนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550)

ทุนทางสังคม (Social Capital) หมายถึง “ผลรวมของสิ่งดีงามต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม ทั้งในส่วนที่ได้จากการสั่งสมและการต่อยอดรวมถึงการรวมตัวของคนที่มีความผูกพันเพื่อสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวม บนพื้นฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ สายใยแห่งความผูกพันและวัฒนธรรมที่ดีงาม” (สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต, 2546)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) คือ กระบวนการที่ผู้คนจำนวนหนึ่งในองค์กรหรือชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมศึกษาปัญหาโดยกระทำร่วมกับนักวิจัย ผ่านกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย เป็นการเริ่มต้นของผู้คนที่อยู่กับปัญหา (Problems People) ค้นหาปัญหาที่ตนเองมีอยู่ร่วมกับนักวิชาการ จึงเป็นกระบวนการที่ผู้คนในองค์กรหรือชุมชนมิใช่ผู้ถูกกระทำ แต่เป็นผู้กระทำการที่มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีอำนาจร่วมกันในการวิจัย (Whyte, 1991 : 20. อ้างใน สิทธิรัฐ ประพุทธินิธินสาร. 2545 : 21)

นโยบายสาธารณะ (Public Policy) หมายถึง กลุ่มของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ประชาชนมอบอำนาจมาให้และยังเกี่ยวข้องกับการเลือกทิศทางเป้าหมายที่จะมุ่งไป ตลอดจนวิธีการที่นำไปสู่เป้าหมายนั้น (Voluntary Sector Initiative, 2002, หน้า 3)

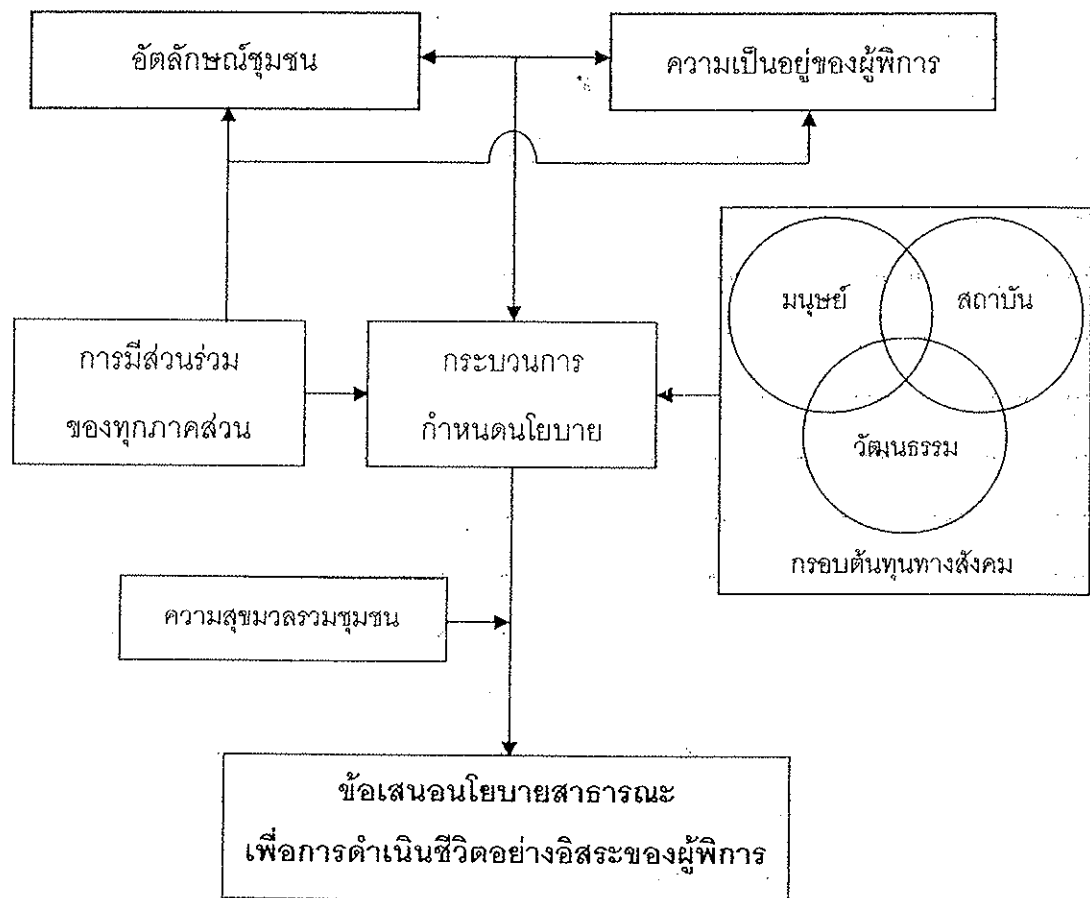
ความสุข (Happiness) หมายถึง ความสบายกาย สบายใจ อยู่ดีมีสุข อยู่เย็นเป็นสุขหรือพบกับความสุขสมหวัง (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพโดยการประยุกต์ใช้รูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยเน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้และการวางฐานความคิดร่วมกันจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายใต้กรอบแนวคิดกระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process) ดังภาพ 1 - 2 โดยมีขั้นตอนและวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการศึกษาวเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal : PRA)

- 1) จัดเวทีกำหนดพันธะสัญญาทางใจระหว่างผู้พิการ ผู้วิจัย ภาคประชาสังคม และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการและการให้บริการทางสังคม
- 2) การศึกษาและเรียนรู้สังคมร่วมกัน โดยทำการศึกษถึงวิถีการหรือแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้พิการในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก โดยทำการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้พิการ หรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม รวมทั้งการศึกษาจากเอกสารรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีการบันทึกไว้ ประกอบด้วย
 - (1) วิถีการหรือแนวทางการดำเนินชีวิตของผู้พิการ แสดงถึงสภาพความเป็นอยู่และการทำมาหากินโดยทั่วไปของผู้พิการ การแสดงออกทางสังคมและการเข้าถึงการบริการทางสังคมของผู้พิการในพื้นที่ ประกอบด้วย สถานะและตำแหน่งที่อยู่ของผู้พิการ บทบาทและหน้าที่ที่ผู้พิการกระทำเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ทักษะคติในการดำเนินชีวิตของผู้พิการ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชนของผู้พิการ กิจกรรมการแสดงออกทางสังคมของผู้พิการ รวมทั้งการเข้าถึงการบริการทางสังคมของผู้พิการ
 - (2) ความคาดหวังให้ได้ความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้พิการ แสดงถึงความรู้สึกและความคาดหวังในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้พิการในพื้นที่ ประกอบด้วย ความรู้สึกของผู้พิการต่อการดำเนินชีวิตในสังคม และความคาดหวังต่อการดำเนินชีวิตในสังคมอย่างเป็นปกติสุข รวมทั้งความคาดหวังอันจะส่งผลต่อความสำเร็จในสิ่งที่ผู้พิการต้องการ



ภาพ 1 - 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

- (3) ศึกษาวัฒนธรรมของสังคมชุมชนเมืองพิษณุโลก ประกอบด้วยสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความคิดหรือค่านิยมอันมีผลต่อการปรับเปลี่ยน หรือเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต การเปิดโอกาสทางสังคมต่อผู้พิการ รวมทั้งระบบการบริการต่างๆ ในสังคมในการบริการผู้พิการ
- 3) ศึกษาปัญหาการเป็นอยู่ทางสังคมระหว่างผู้พิการกับคนในสังคมชุมชนเทศบาลนครพิษณุโลก ตลอดจนศึกษาแนวทางการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Planning for Action : PPA)

- 1) จัดเวทีตัดสินใจร่วมกัน (Group Decision Making) เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาฐานคิดเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการ ซึ่งเป็นเวทีที่นำผู้เกี่ยวข้องระหว่างผู้พิการ ผู้วิจัย ภาคประชาสังคม และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการและการให้บริการทางสังคม ในการพิจารณาจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายและทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ การปฏิบัติ รวมทั้งร่วมกันพิจารณาประเด็นและตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลโดยยึดแนวทางการพัฒนาสังคมแห่งความห่วงใยเป็นหลัก
- 2) สรุปผลและนำเสนอกรอบฐานคิดเชิงนโยบายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการให้ผู้พิการ ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการและการให้บริการทางสังคมนำไปปฏิบัติพร้อมทั้งดำเนินนโยบายนำร่องต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการติดตามประเมินผลกรอบฐานคิดเชิงนโยบายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Evaluation Action : PEA)

- 1) วิเคราะห์และประเมินผลกรอบฐานคิดเชิงนโยบายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการ ซึ่งจะให้ผู้พิการ ท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการและการให้บริการทางสังคมทำการประเมินร่วมกัน
- 2) สรุปผลและนำเสนอทางเลือกเชิงนโยบายเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการเพื่อเป็นตัวอย่างในการปรับใช้กับพื้นที่ หรือในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีพื้นที่การศึกษาวิจัยครอบคลุมพื้นที่เขตเทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งการกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่างดำเนินการดังนี้

1. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม ซึ่งกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนทั่วไปในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการคัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นโดยการคัดเลือกตามสะดวก (Convenient หรือ Accident Samples) โดยกำหนดตัวอย่างจากที่พบ

2. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ดำเนินการคัดเลือกประชากร และกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นเช่นเดียวกัน โดยคัดเลือกตามกลุ่มเป้าหมาย (Purposive Samples) เป็นการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงอย่างมีเป้าหมายล่วงหน้า (กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และกลุ่มผู้พิการในพื้นที่)

เครื่องมือและการวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูล สถานภาพข้อเท็จจริง สภาพปัญหาของระบบทุนทางสังคม ข้อมูลสภาพความเป็นอยู่ของผู้พิการ ความคิดเห็นและความต้องการของผู้พิการในระดับพื้นที่ รวมทั้งความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปต่อผู้พิการ ได้แก่

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น 1 ฉบับ เพื่อสอบถามผู้พิการเกี่ยวกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้พิการต่อการพัฒนา และความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปที่มีต่อผู้พิการในสังคม โดยการสุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรที่อยู่อาศัยในพื้นที่เป้าหมายแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็นโดยการคัดเลือกตามสะดวก (Convenient หรือ Accident Samples) โดยกำหนดตัวอย่างจากที่พบ

2. การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนาระหว่างผู้ที่มีข้อมูลกับผู้ศึกษา เป็นการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล (Individual Interview) เน้นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Depth Interview) ถาม-ตอบกันโดยตรง หากมีข้อสงสัย หรือเข้าใจไม่ชัดเจนก็ทำความเข้าใจจนชัดเจนในทันที เป็นการสร้างความมั่นใจให้ทั้งผู้ตอบและผู้ศึกษา รูปแบบ หรือโครงสร้างการสัมภาษณ์ใช้แบบไม่มีโครงสร้าง หรือแบบมาตรฐานน้อย (Less Standardized Interview) การสัมภาษณ์จะยืดหยุ่น เปิดกว้างไม่เป็นทางการมากนัก จะถามอะไรก่อนหลังก็ได้ รวมทั้งไม่จำเป็นต้องถามคำถามเหมือนกันทุกคนก็ได้ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้

ศึกษามีอิสระในการถามและสามารถปรับเปลี่ยนการซักถามให้เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนได้ และเพื่อให้ได้คำตอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน การถามนอกจากจะให้อธิบายแล้ว จะต้องถามถึงเหตุผลด้วย

3. การสนทนากลุ่ม เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจและรวบรวมข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์และสนทนาแบบเจาะประเด็นด้วยการเชิญผู้ร่วมสนทนารวมเป็นกลุ่ม ซึ่งเลือกมาจากประชากรเป้าหมายกลุ่มละประมาณ 20 คน แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนทัศนคติกันอย่างกว้างขวางในประเด็นต่างๆ ที่ผู้ศึกษาต้องการแล้วพยายามหาข้อสรุป โดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้ดำเนินรายการ (Moderator) คอยจุดประเด็นในการสนทนา เพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจและรวบรวมจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เป็นการวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ (Percentage) พร้อมทั้งบรรยายประกอบ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์

บทที่ 2
กรอบการศึกษา

บทที่ 2

กรอบการศึกษา

การศึกษาเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กระบวนการนโยบายสาธารณะ ต้นทุนทางสังคม ความสุขกับทุนทางสังคม และแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ ดังนี้

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) นับเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสังคมและชุมชนที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเป็นงานวิจัยที่เริ่มต้นจากชุมชน สนับสนุนให้ชาวบ้านหรือตัวแทนในชุมชนเป็นคนสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับตนเองและชุมชน โดยการศึกษาเรียนรู้หาข้อมูล การศึกษาวิเคราะห์ถึงปัญหา รวมทั้งการแก้ไขปัญหาที่กำลังประสบอยู่ โดยการร่วมกันวางแผน และกำหนดการดำเนินงานตามแผนหรือโครงการ พร้อมทั้งการปฏิบัติตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องตรงตามความต้องการ และมีนักวิจัยภายนอก ทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้กระบวนการวิจัยบังเกิดผลสอดคล้องกับเป้าหมายอันนับได้ว่าการวิจัยได้ช่วยสร้างคุณลักษณะของการเรียนรู้แบบพหุภาคี พร้อมกับก่อให้เกิดผลพลอยได้ที่เป็นจิตสำนึกตระหนักในปัญหาหน้าที่ และร่วมกันแก้ปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ส่งเสริมกิจกรรมกลุ่ม ทำงานร่วมกันทั้งแก้ปัญหา และพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืนของชุมชน (สิทธิรัฐ ประพุทธนิตสาร, 2545)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) คือ กระบวนการที่ผู้คนจำนวนหนึ่งในองค์กรหรือชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมศึกษาปัญหาโดยกระทำร่วมกับนักวิจัย ผ่านกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย เป็นการเริ่มต้นของผู้คนที่อยู่กับปัญหา (Problems People) ค้นหาปัญหาที่ตนเองมีอยู่ร่วมกับนักวิชาการ จึงเป็นกระบวนการที่ผู้คนในองค์กรหรือชุมชนมิใช่ผู้ถูกกระทำ แต่เป็นผู้กระทำการที่มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้น และมีอำนาจร่วมกันในการวิจัย (Whyte, 1991 : 20. อ้างใน สิทธิรัฐ ประพุทธนิตสาร. 2545 : 21) โดยเป็นการผสมผสานแนวคิดในการร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่งแล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนสิ้นสุด (สุภางค์ จันทวานิช, 2531) จึงเป็นแนวทางวิจัยที่ต่างไปจากการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ธรรมชาติ หรือทางสังคมศาสตร์ที่ยึดถือปฏิบัติกันมา เพราะเน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องจากฝ่ายประชาชน ซึ่งสิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึง คือ การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับประชาชนอยู่ตลอดเวลา และการทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นครั้งคราว เพื่อให้สอดคล้อง

กับความคิดเห็นประชาชนอันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและเกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน (สิทธิรัฐ ประพุทธนิตสาร, 2545) โดยมีองค์ประกอบสำคัญของการวิจัยดังนี้

1. การมีส่วนร่วม (Participation) ของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาและแสวงหาความรู้
2. จำเป็นต้องมีการกระทำ (Action) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยทั่วไปที่สร้างองค์ความรู้ก่อนการกระทำ
3. เป็นเรื่องของ “กระบวนการเรียนรู้” ร่วมกันของนักวิจัยและประชาชนผ่านการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการและการติดตามผล

จากองค์ประกอบสำคัญข้างต้น PAR จะมีความสมบูรณ์และมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นจริงตามเงื่อนไขที่หลากหลาย ควรประกอบไปด้วยเครื่องมือ/กระบวนการหลักดังนี้

1. การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนระหว่างนักวิชาการ/นักพัฒนา (คนนอก) กับแกนนำของกลุ่มผู้อยู่ในชุมชน
2. การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (Participatory Rural Appraisal) มีสาระสำคัญ ได้แก่
 - (1) การเรียนรู้จากชาวบ้าน ถือว่าชาวบ้านเป็นครู เรียนรู้จากชาวบ้านโดยตรงเกี่ยวกับสภาพทางกายภาพ ความรู้ด้านเทคนิคและสังคม
 - (2) การเรียนรู้ไม่มีอีกรูปแบบตายตัว แต่ปรับให้เข้ากับกระบวนการเรียนรู้ที่กำลังดำเนินการอยู่
 - (3) ไม่ใช่ตนเองเป็นเกณฑ์ เพื่อลดความผิดพลาดในการเรียนรู้ ซึ่งเรามักใช้สมมติฐานหนึ่งๆ ในการเรียนรู้ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นต้นเหตุให้เกิดการเรียนรู้ที่ผิดพลาดและเป็นความรู้ที่เกิดจากการตีความ
 - (4) จัดความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายกับประโยชน์ที่ได้จากการเรียนรู้ ไม่ทำอะไรเกินความจำเป็น
 - (5) การตรวจสอบความถูกต้องโดยใช้สิ่งอื่นๆ ประกอบกัน เช่น วิธีการหาข้อมูล ประเภทของข้อมูล ผู้วิจัย สาขาวิชา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
 - (6) แสวงหาความแตกต่างหลากหลายมากกว่าการหาค่าเฉลี่ย
 - (7) กระตุ้นชาวบ้านเป็นผู้ทำการศึกษา การกระทำดังกล่าว เป็นกระบวนการที่ชาวบ้านได้เรียนรู้เรื่องราวที่ทำการศึกษามีความรู้สึกเป็นเจ้าของความรู้หรือสิ่งที่ชาวบ้านค้นพบ อาจกล่าวได้ว่าผู้วิจัยเปลี่ยนบทบาทจากผู้วิจัย หรือผู้ค้นหาข้อเท็จจริงเป็นผู้อำนวยความสะดวก
 - (8) การแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวคิดระหว่างชาวบ้านด้วยกันเองและระหว่างชาวบ้านกับผู้วิจัย นอกจากนี้ควรมีการแลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยงานในเรื่องการอบรมพื้นที่สนามและประสบการณ์
3. การวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Planning for Action : PPA) เป็นเรื่องของการร่วมคิดต่อเนื่อง เป็นเรื่องของการนำเอาผลการวิเคราะห์ปัญหา การเตรียมการสำหรับการปฏิบัติ หรือกล่าวโดยเฉพาะเจาะจง คือ การนำเอาทางแก้ไขที่ผ่านการวิเคราะห์มาแล้วในส่วนของการ

วิเคราะห์ปัญหา มาแปรรูสู่แผนของชุมชน โดยใช้กระบวนการวางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งมีกิจกรรมวิธีการและผลลัพธ์ต่อเนื่องกัน (ภาพ 2 - 1)

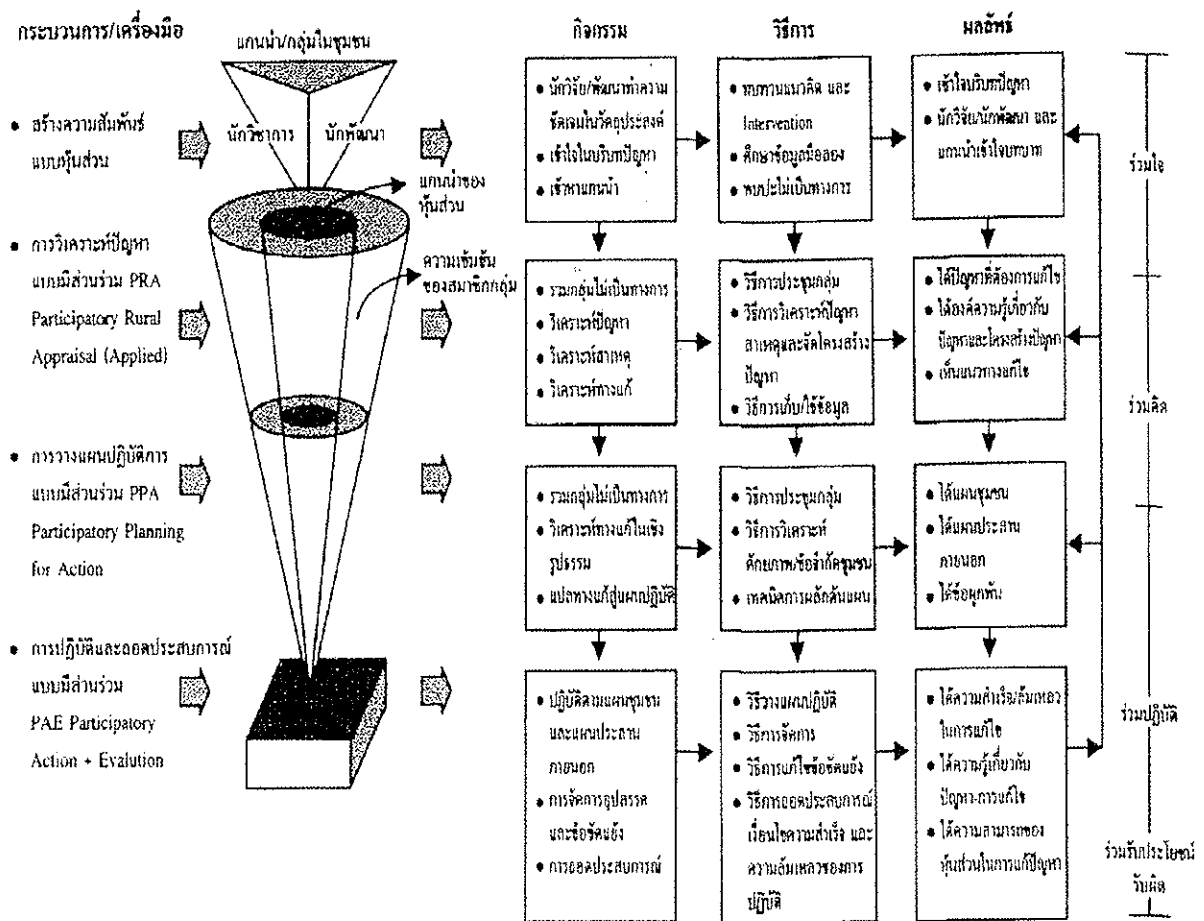
ดังนั้น การแปลแนวทางแก้ไขสู่แผนปฏิบัติ จึงเป็นเรื่องของการคิดอย่างลึกซึ้งถึงการที่จะให้แนวทางแก้ปัญหาต่างๆ ปฏิบัติได้จริง และผลของการปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดการแก้ปัญหาต่างๆ ได้จริง ไม่ทำให้เกิดปัญหาตัวใหม่ขึ้นมา และไม่ก่อให้เกิดขัดขัดแย้ง ส่วนสิ่งที่ได้มาจากกระบวนการนี้ นอกเหนือจากเป็นกระบวนการเรียนรู้ เป็นการเติมทุนเดิมเสริมด้วยทุนใหม่ให้กับการจัดการกิจกรรมที่ต้องทำร่วมกันของคนในชุมชน ซึ่งสำคัญมากประเด็นหนึ่งแล้ว ยังทำให้ได้มาซึ่งสิ่งที่เป็นรูปธรรมดังนี้

1) แผนแบบชาวบ้านที่เข้าใจได้ง่าย ที่ใช้คน ทรัพยากร การจัดการทั้งหลายโดยกลุ่มผู้คนที่อยู่กับปัญหา อาจมีผู้นำกลุ่ม/สถาบันอื่นมาเป็นหุ้นส่วน มาเป็นผู้สนับสนุนแผนเหล่านี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นลายลักษณ์อักษรเสมอไป ถ้าผู้ปฏิบัติมีทุนเดิมอยู่แล้ว สามารถทำได้ด้วยความเข้าใจ ด้วยกฎเกณฑ์กติกาเดิมได้เลย หรือถ้าเป็นเรื่องใหม่ กำลังสร้างทุนใหม่ การนำเอาสิ่งที่บันทึกไว้มาใช้เตือนความจำก็สามารถทำได้ ซึ่งส่วนนี้จะทำให้การสั่งสมทุนชุดใหม่เป็นระบบขึ้น จะยับยั้งการก่อตัวของทุนเดิมที่ไม่มีการเขียน-จด-จำ ที่ต้องใช้เวลายาวนานกว่า)

2) แผนประสานกับหน่วยงาน/องค์กรภายนอกชุมชน ในส่วนของแนวทางหรือเนื้อหาที่ชุมชนต้องการการสนับสนุนโดยการเจรจาต่อรอง ซึ่งไม่จำเป็น หรือจำเป็นต้องมีรูปแบบเป็นทางการตามเงื่อนไขของหน่วยงาน/องค์กรภายนอก ชุมชนก็สามารถกระทำได้ เนื่องจากผ่านกระบวนการคิดและวางแผนมาแล้ว

3) ยุทธศาสตร์การจัดการกับเงื่อนไขที่เป็นอุปสรรคและดึงเอาปัจจัยที่เป็นศักยภาพมาสนับสนุน การแก้ไขตรงนี้จะไม่มีรูปแบบของแผน แต่เป็นการถ่ายทอดของกระบวนการคิดที่ยืดหยุ่นรอบคอบออกเป็นที่ยอมรับกัน และอาจมีการสรุปยุทธศาสตร์ในสาระสำคัญไว้เพื่อเตือนความจำ เพื่อนำการใช้ยุทธศาสตร์เมื่อเกิดปัญหาในระหว่างนำแผนชุมชนหรือแผนประสานงานออกปฏิบัติต่อไป

4) สิ่งที่เป็นรูปธรรม แต่น่าจะได้จากกระบวนการ คือ แกนนำและสมาชิกได้ผ่านการร่วมคิดกันมาแบบเข้มข้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องอดทน ต้องแน่วแน่ ต้องมีใจร่วม ผู้ที่ผ่านมาถึงจุดนี้ไม่มากนักน้อยจะมีข้อผูกพันร่วมกันระดับหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนที่ต่อไป



ภาพ 2 – 1 กระบวนการและเครื่องมือของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ที่มา สิริธินัฐ ประพุทธนิตสาร. (2545).

4. การปฏิบัติและถอดประสบการณ์แบบมีส่วนร่วม (participatory Action and Evaluation : PAE) การปฏิบัติในที่นี้มีความหมายหลายนัยยะด้วยกัน คือ

1) มีความหมายมากกว่าการเอาแผนไปปฏิบัติ หรือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ แต่หมายถึงการปฏิบัติตามแผนชุมชนที่ชุมชนดำเนินการได้เอง ทำทันทีและทำอย่างต่อเนื่อง

2) มีความหมายมากกว่าการปฏิบัติตามแผน แล้วตามด้วยการประเมินผลที่เป็นรูปแบบตายตัว แต่เป็นเรื่องของทำไป คิดไป คิดแล้วทำต่อ วนเวียนเป็นวงจรหลายรอบตั้งแต่เริ่มต้นจนได้ผลสุดท้าย ทำแบบธรรมชาติ ทำตามทุนเดิมและทุนใหม่ที่ถูกรสร้างในกระบวนการ PAR และต้องมาทบทวนว่า

ได้แก้ไขที่สาเหตุต่างๆ ให้เบาบางลงหรือไม่ ซึ่งเป็นการคิดไป-ทำไป แบบมีชีวิตชีวา โดยมีเดิมพัน คือ การหลุดพ้นจากความทุกข์ของคนในชุมชน

3) ในแง่ของผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามแผน เป็นกระบวนการที่ให้ผลกับ 3 ฝ่าย คือ ฝ่ายนักวิชาการที่ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหา-สาเหตุ-ทางแก้และผลของการแก้ไขภายใต้เงื่อนไขที่หลากหลายในอันที่จะไปพัฒนาทางวิชาการต่อไปเพื่อประโยชน์ระดับกว้างต่อไป ฝ่าย 2 คือ นักพัฒนาที่ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ วิธีการ วิธีปฏิบัติของการแก้ไขปัญหาเพื่อจะได้นำไปปรับปรุงนโยบาย แผนงาน/โครงการและกลยุทธ์ของการพัฒนาตามภารกิจหน้าที่ต่อไป และฝ่ายที่ 3 คือ คนในชุมชน โดยเฉพาะคนที่อยู่กับปัญหาที่มารวมพลังกันแก้ปัญหาโดยใช้เครื่องมือ PAR จะได้ขีดความสามารถ/ประสบการณ์ในการวิเคราะห์ปัญหา-สาเหตุ-ทางแก้ และการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่นั้น หรืออีกนัยหนึ่ง ได้มีโอกาสปรับปรุงทุนเดิมเพิ่มทุนใหม่ แล้วจัดการกับปัญหาซึ่งนับวันยังมีความสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น

ทั้งนี้ ความสำเร็จของแผนอาจไม่ใช่จุดหมายสุดท้าย แต่การเพิ่มขีดความสามารถในการคิด-การทำอย่างเป็นระบบที่เพิ่มขึ้น หรือทุนใหม่กับทุนเดิมผสมผสานกันได้มากขึ้นของแกนนำและสมาชิกที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้ น่าจะเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญกว่าและจุดนี้เงื่อนไขแห่งความสำเร็จและวิธีการที่ผ่านฝ่ายอุปสรรคจนมาถึงจุดที่สำเร็จจะต้องมีการถอดประสบการณ์ออกมาทันทีและต่อเนื่องในแต่ละช่วงจังหวะของการปฏิบัติ และในทำนองเดียวกัน ความล้มเหลวของแผนก็ไม่ใช่ความล้มเหลวของทั้งหมด หากแกนนำและสมาชิกได้ถอดประสบการณ์ที่ได้พัฒนา ผลักดันการปฏิบัติตามแผนมาตลอด การที่ไม่สามารถจัดการกับอุปสรรคต่างๆ ก็เป็นการเรียนรู้ที่จะเพิ่มขีดความสามารถ หรือทุนของชุมชนได้เช่นกัน หากได้เอางค์ความรู้มาสังเคราะห์แล้วนำไปปรับแผนเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติในรอบใหม่ต่อไป

ประสบการณ์ตรงของนักวิจัยหลายท่านได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสำคัญที่เกี่ยวกับการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกระบวนการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในขั้นการศึกษาบริบท และกำหนดปัญหาของการวิจัย ขั้นการวางแผนปฏิบัติงานวิจัย ขั้นการติดตามตรวจสอบและปรับปรุง และขั้นการสรุปผลการวิจัย ซึ่งจำเป็นที่คณะผู้วิจัยจะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจอันดีต่อกระบวนการ เห็นความสำคัญ มีจิตสำนึกตระหนักเห็นความสำคัญ และมีความต้องการที่จะเข้ามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง มองเห็นผลประโยชน์ของการทำวิจัยที่จะมีต่อตัวเขา ในขณะที่เขาเองก็จำต้องยอมเสียสละบางส่วนเช่น เวลาในการประกอบอาชีพหรือหารายได้ไปบ้าง ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินงานและผลบั้นปลายของการวิจัยตกลงสู่ชาวบ้านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการพัฒนาหรือการแก้ไขปัญหายอย่างแท้จริง พร้อมไปกับการที่ผู้วิจัยพึงระมัดระวังบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างกันของคนในชุมชน แบบแผนความคิดและการปฏิบัติ ค่านิยมร่วม รวมทั้งเครือข่ายความสัมพันธ์เชิงอุปถัมภ์ที่ยังมีอิทธิพลครอบงำคนในชุมชนอยู่มาก โดยเฉพาะชุมชนที่ชาวบ้านมีพื้นฐานการศึกษาที่ยังไม่ดีเท่าที่ควร

กระบวนการนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ คือ กลุ่มของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ประชาชนมอบอำนาจมาให้ และยังเกี่ยวข้องกับการเลือกทิศทางเป้าหมายที่จะมุ่งไป ตลอดจนวิธีการที่นำไปสู่เป้าหมายนั้น (Voluntary Sector Initiative, 2002) สามารถแยกออกได้เป็นสองคำ คือ คำว่า “นโยบาย” ซึ่งจาก พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 บ่งไว้ว่าหมายถึง “อุบายหรือกลเม็ดที่ผู้มีอำนาจหน้าที่ ได้พิจารณาเห็นว่าเป็นทางที่จะนำไปสู่เป้าหมายของส่วนรวมในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเหมาะสมแล้ว” อีก คำคือ “สาธารณะ” ซึ่งมีความหมายเป็น 2 นัยยะ กล่าวคือ เป็นเรื่องสาธารณะที่ทุกคนต้องเข้ามามี ส่วนร่วม และมีผลกระทบต่อสาธารณะ ทั้งนี้ นโยบายสาธารณะที่ดี (Healthy Public Policies) จะต้อง นำไปสู่ความถูกต้องเป็นธรรม และประโยชน์สุขของมหาชน (ประเวศ วะสี, 2547)

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการทางสังคม คนในสังคมจะต้องมีส่วนร่วม มองเห็นปัญหา ร่วมขับเคลื่อนให้สังคมเห็นเป็นปัญหามหาชน ซึ่งปัจจัยขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะใน กระบวนการเชิงนโยบายดังกล่าวมีปัจจัยที่สำคัญคือ เวทีนโยบายสาธารณะ รวมทั้งกลไกการ สื่อสารมวลชนที่จะช่วยขับเคลื่อนประเด็นปัญหาเชิงนโยบายของสังคมที่มีความหลากหลายและ สลับซับซ้อนให้สังคมได้เรียนรู้ เป็นการช่วยเปิดกว้างในเชิงปัญญาและจิตวิญญาณให้กว้างขวางในสังคม โดยมีแนวทางการศึกษาและกำหนดนโยบายนั้นมีการบวนการ หรือวงจรนโยบายสาธารณะ โดยทั่วไป (Texas Politics, 2005) สามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน (ภาพ 2 - 2) คือ

1. การกำหนดระเบียบวาระ (Agenda Setting) คือ ประเด็นที่นำมาสู่วาระของนโยบาย สาธารณะอาจมาจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ เวทีทางการเมือง การวิจัยและการวิเคราะห์ การศึกษาทาง วิชาการ ภาควิชาการ ศาสนา สำนึกสร้างสรรค์และภาคเอกชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ลึกซึ้งและความเข้าใจใน ประเด็นที่สำคัญและที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งสามารถนำข้อมูลที่สำคัญไปพัฒนาให้เกิดการจัดลำดับความสำคัญ ของนโยบาย

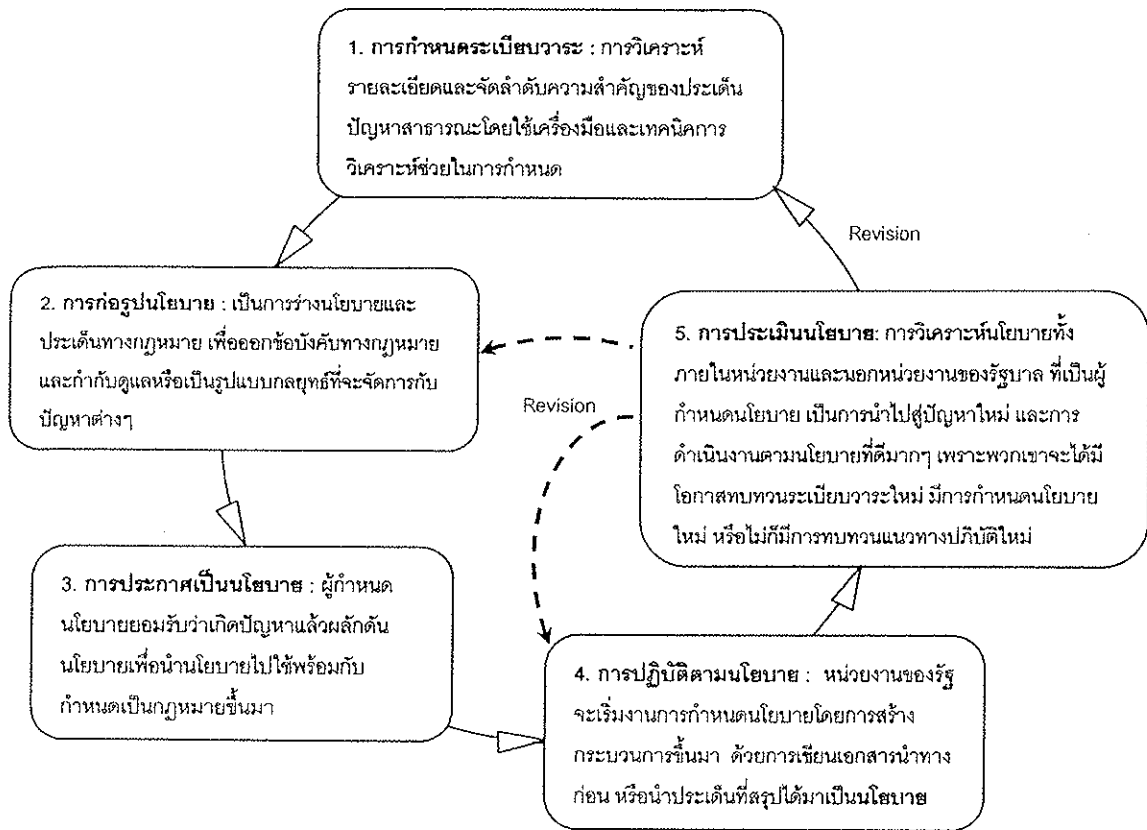
2. การก่อรูปนโยบาย (Policy Formulation) หลังจากได้ประเด็นปัญหาที่จะนำไปกำหนด นโยบายแล้ว ผู้กำหนดนโยบายก็จะได้ทางเลือกต่างๆ ของนโยบายซึ่งจะเป็นที่มาของวัตถุประสงค์ของ นโยบายและต้องสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ทั้งนี้การร่างนโยบายจำเป็นต้องวิเคราะห์และประเมิน ทางเลือกโดยอาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และแนวทางการวางยุทธศาสตร์ (SWOT/BEEM Analysis) เป็นเครื่องมือ/เทคนิควิเคราะห์ทางเลือกเพื่อช่วยให้สามารถพิจารณาทางเลือก ได้อย่างรอบคอบและมีความเป็นไปได้ของทางเลือกด้านเทคนิค ด้านเศรษฐกิจ ด้านการนำไปปฏิบัติ ประโยชน์และผลที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งเงื่อนไขด้านเวลาของแต่ละทางเลือก

3. การอนุมัติ/ประกาศ เป็นนโยบาย (Policy Adoption) เมื่อทางเลือกนโยบายได้ผ่านการ วิเคราะห์และประเมินจนได้นโยบายที่เหมาะสมเรียบร้อยแล้ว ผู้จัดทำนโยบายก็จะประกาศหรืออนุมัติให้ นโยบายนั้นสามารถนำไปใช้ปฏิบัติต่อไป

4. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation) การนำนโยบายไปปฏิบัติมีความเกี่ยวพันกันกับการกำหนดนโยบาย หากการกำหนดนโยบายมีความรอบคอบใช้ข้อมูลที่ต้องการเพียงพอ จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติได้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของนโยบายในที่สุด ปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยต่อสัมฤทธิ์ผลมีมากมาย ทั้งการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร ฝ่ายนิติบัญญัติ และฝ่ายตุลาการ รวมทั้งการยอมรับจากหน่วยงานผู้ปฏิบัติด้วย โดยแนวทางการเมืองมีความสำคัญที่สุด และต้องปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกันในทุกระดับ

5. การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) การประเมินผลนโยบายเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญยิ่งในกระบวนการนโยบาย ทั้งนี้เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานตามนโยบายมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายคาดหวังในขณะที่จัดทำนโยบายหรือไม่ ซึ่งในการประเมิน ผู้ประเมินผลจึงต้องมีความเชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย มีความเข้าใจในตัวนโยบาย บริบทด้านสังคมและการเมืองที่เกี่ยวข้องกับนโยบายที่ต้องทำการประเมิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องประเมินผลนโยบายอย่างเป็นกลาง และนำข้อสรุปการวิจัยประเมินผลในลักษณะที่ช่วยให้ผู้ตัดสินใจเข้าใจได้ง่ายที่สุดในช่วงเวลาอันสั้น

หลังจากการดำเนินงานตามขั้นตอนข้างต้น จำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไข หรือทบทวนนโยบาย ที่เป็นผลสืบเนื่องจากการประเมินนโยบาย ซึ่งถ้าการประเมินผลนโยบายพบว่ามีส่วนใดของนโยบายที่ผิดพลาด หรือกำหนดได้ไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง ผู้กำหนดนโยบายก็จะนำผลที่ได้จากการประเมินมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขนโยบายให้มีความถูกต้องเหมาะสมต่อการปฏิบัติต่อไป หรืออาจจะมีการกำหนดนโยบายใหม่เลยก็ได้



ภาพ 2 - 2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ

ที่มา <http://texaspolitics.laits.utexas.edu/>. (2005)

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันได้มีการกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาในด้านต่างๆ ของรัฐบาลเป็นจำนวนมาก และมีการดำเนินงานทั้งที่ประสบความสำเร็จตามนโยบาย และเป็นนโยบายการดำเนินงานที่ล้มเหลวก็มีมาก ซึ่งผลของนโยบายนั้นๆ จะส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง ที่ผ่านมารัฐมีแนวโน้มในการใช้เหตุผลในการกำหนดนโยบายน้อยมาก เมื่อรัฐนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติได้ทำให้ต้นทุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมต้องสูญเสียไปมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ และนับวันจะรุนแรงมากขึ้นเป็นลำดับ ผลกระทบที่เกิดขึ้นนำไปสู่ปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง สาเหตุที่ทำให้การกำหนดนโยบายมีแนวโน้มประกอบด้วยหลักเหตุผลน้อยมากเนื่องจากรัฐให้ความสำคัญกับการพัฒนาเศรษฐกิจมากกว่าต้นทุนทางสังคมที่ต้องเสียไป ส่วนหนึ่งเป็นเพราะรัฐได้รวมศูนย์อำนาจในการจัดการทรัพยากรและออกระเบียบกฎเกณฑ์ในการใช้ประโยชน์แต่ผู้เดียว นอกจากนั้นรัฐไม่เปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและจัดการทรัพยากรด้วยตนเอง (ชาคริต อ่อนเมือง, 2544) ทั้งนี้ในการกำหนดนโยบายองค์กรภาครัฐจำเป็นต้องมีกลวิธีที่สนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกัน มีการประสานงาน/ประสาน

แผนระหว่างหน่วยงานทุกสาขา และส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนและประชาชน ตลอดจนการสนับสนุนกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543) โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่อาจมีผลต่อการมีส่วนร่วมด้วย เช่น ปัจจัยด้านบุคคล เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมประกอบด้วย (ธัญญา เกลยผล, 2547) และในส่วนของมาตรการนโยบายต่างๆ ที่กำหนดขึ้นควรใช้หลักฐานจากองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง ทันสมัย มีกลไกเพื่อการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสาร การสร้างองค์ความรู้จากการทำวิจัย และระบบการติดตามตรวจสอบและประเมินผล (อนุพงศ์ สุจริยากุล, 2543) ในทางปฏิบัติเมื่อสังคมมีความสลับซับซ้อนขึ้น การตัดสินใจว่านโยบายแบบใดน่าจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมเป็นเรื่องที่ตัดสินใจง่าย ๆ ไม่ได้ ทั้งนี้ ผู้ที่ต้องกำหนดนโยบาย หรือต้องตัดสินใจจะต้องตัดสินใจโดยการฟังความหลายข้าง ร่วมกับการพยายามมองจากหลายมุม สำหรับประชาชนผู้ที่จะได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ จะต้องสนใจร่วมในการเสนอแนะข้อมูล ความเห็น หรือแม้กระทั่งร่วมในการเสนอทางเลือกผ่านกลไกต่างๆ อย่างจริงจังและกว้างขวาง และสังคมโดยรวมก็ต้องสร้างกลไก หรือเปิดโอกาสให้มีการเสนอข้อมูล ทางออก และทางเลือกในการตัดสินใจเรื่องสำคัญๆ ไม่ปล่อยให้เป็นการกระทำหรือหน้าที่ของภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2547)

ทุนทางสังคม (Social capital)

สำหรับการศึกษาทำความเข้าใจเรื่องทุนทางสังคมในสังคมไทย นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2541) เสนอว่า ถ้าจะให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริงต้องเริ่มจากสมมติฐานที่ว่า สังคมไทยได้รับสิ่งเหล่านี้จากภาครัฐไม่ว่าจะเป็นชาวบ้านที่อยู่ในชนบทหรือผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัด ซึ่งมักเป็นกลุ่มคนที่อยู่นอกเหนือระบบความมั่นคงทางสังคม (Social Security) ของภาครัฐทั้งสิ้น

ทุนทางสังคมมีอยู่มากเพียงแต่ไม่ได้พัฒนาปรับเปลี่ยนให้ก้าวหน้าตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังนั้นการศึกษาเรื่องทุนทางสังคมนั้นต้องเริ่มจากการมองหาทุนที่มีอยู่แล้วและหาทางพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น นิธิ กล่าวถึง ทุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากและไม่ควรมองข้ามของสังคมไทย คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือข่ายซึ่งมีบทบาทอย่างชัดเจนในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจที่ผ่านมา บทบาทดังกล่าวได้แก่ การเป็นตาข่ายรองรับคนตกงานได้ระดับหนึ่ง (นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2541) การมองทุนทางสังคมในมิติข้างต้นเป็นการมองในแง่มนที่ว่าจะนำไปสู่ทางออกของปัญหาในปัจจุบัน

“ทุนทางสังคม” เป็นเรื่องใหม่ จึงมีคำจำกัดความและองค์ประกอบหรือขอบเขตที่ค่อนข้างหลากหลาย (ยังไม่ตกผลึก) ขึ้นกับสภาพแวดล้อมและพื้นฐานของแต่ละสังคมที่แตกต่างกัน สำหรับ “ทุนทางสังคม” ในบริบทของสังคมไทย น่าจะหมายถึง “ผลรวมของสิ่งดีงามต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคม ทั้งในส่วนที่ได้จากการสั่งสมและการต่อยอดรวมถึงการรวมตัวของคนที่มีคุณภาพเพื่อสร้างประโยชน์ต่อส่วนรวมบนพื้นฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ สายใยแห่งความผูกพันและวัฒนธรรมที่ดีงาม” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

เพิ่มประสิทธิภาพของสังคมโดยรวม ซึ่งหมายความว่าถ้าคนในสังคมนั้นๆ มีความไว้วางใจและมีเครือข่ายระหว่างกันมากขึ้นเท่าไร ความสนิทสนมกลมเกลียวจะส่งผลทำให้ คนในสังคมสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และมีความเข้มแข็งเป็นกลุ่มเป็นก้อนมากขึ้น ในแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์ ทุนทางสังคมจะส่งผลกระทบภายนอกทางบวก (Positive Externality) ต่อคนในสังคม เช่นถ้าคนในสังคมหรือในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกันมากเท่าไร จะส่งผลทำให้สังคมโดยรวมนั้นมีความสุขและความร่มเย็น

สำหรับขอบเขต/องค์ประกอบของ “ทุนทางสังคม” ควรประกอบด้วย 1) **ทุนมนุษย์** ที่มีคุณภาพ มีความรู้ สติปัญญาและทักษะ มีคุณธรรม มีวินัย และความรับผิดชอบ มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน และทำประโยชน์ต่อส่วนรวม 2) **ทุนที่เป็นสถาบัน** ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา ศาสนา การเมือง รวมทั้งองค์กรที่ตั้งขึ้นมา เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน สมาคมวิชาชีพ ฯลฯ และ 3) **ทุนทางปัญญาและวัฒนธรรม** ครอบคลุมถึงระบบคุณค่า เช่น คุณธรรม วินัย จิตสำนึกสาธารณะ วัฒนธรรมไทย และภูมิปัญญาท้องถิ่น ฯลฯ โดยในการพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาทุนทางสังคมควรดำเนินการภายใต้กรอบแนวคิด ดังนี้

- 1) ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของผู้บริหาร ผู้วางแผนและผู้เกี่ยวข้อง ให้คิดในเชิงสร้างสรรค์ คำนึงถึงความหลากหลายของทุนทางสังคม การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ต่างๆ และการดำเนินการในลักษณะทางสายกลาง
- 2) มุ่งรักษาฟื้นฟูและพัฒนาทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้วควบคู่กับการสร้างทุนทางสังคมใหม่ และการหาทางลด/ขจัดพฤติกรรม-ค่านิยมที่ไม่เหมาะสม
- 3) ผสมผสานทุนทางสังคมที่มีอยู่เข้ากับสิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นใหม่ (เช่น เทคโนโลยี) เพื่อสร้างนวัตกรรมด้านต่างๆ และผสมผสานการพัฒนาทุนทางสังคมให้เข้ากับการพัฒนาในด้านต่างๆ
- 4) เน้นการใช้ทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยระมัดระวังไม่ให้ใช้เป็นเครื่องมือในเชิงพาณิชย์มากเกินไป รวมทั้งการรณรงค์อย่างกว้างขวาง เพื่อสร้างความรู้ สร้างจิตสำนึกและสร้างความร่วมมือจากทุกฝ่าย ในการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคม

นอกจากนั้นแล้ว ทุนทางสังคมยังมีความหมายในเชิงสถาบันด้วย (จาเมรี เขียนทอง, 2543) โดยนับจากปี ค.ศ.1980 เป็นต้นมา ธนาคารโลกได้ให้การสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนโดยให้ร่วมกันทำกิจกรรมภายใต้ความเชื่อพื้นฐานที่ว่าการทำงานกัน จะก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า “ทุนทางสังคม” กล่าวได้ว่าศักยภาพอันเกิดจากการรวมตัวกันนี้ สามารถทำให้เกิดความร่วมมือและเป็นการระดมความคิดในระดับชุมชนเพื่อกระทำกิจกรรมสาธารณะอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นและมองว่ากิจกรรมหลายอย่างต้องการความชำนาญพิเศษที่หาไม่ได้ในบุคลากรของรัฐ หรืออาจหมายความว่า สถาบันทางสังคมที่มีอยู่แล้ว ซึ่งเป็นสถาบันที่มีการร่วมมือของเอกชน สถาบันเหล่านี้เมื่อใช้ในถูกต้องสามารถนำไปสู่รูปแบบใหม่ของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

และนอกจากนี้เขายังเห็นว่าองค์กรประชาชนที่มีอยู่เดิมหลายองค์กรเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน และไม่ควรถูกละเลยดังเช่นที่ผ่านมาในอดีต ตรงกันข้ามควรได้รับการสนับสนุนให้มีบทบาทมากขึ้น และเป็นบทบาทที่เน้นการมีส่วนร่วมที่จะนำไปสู่การเป็นประชาสังคมที่แท้จริงได้ โดยลักษณะของสถาบันดั้งเดิม ที่เห็นได้ค่อนข้างชัดเจน และถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคมในความหมายดังกล่าว ได้แก่ สถาบันครอบครัวหรือ วัดในสังคมไทย ซึ่งมีบทบาทต่อสมาชิกในสังคมหลายด้านและนับว่าเป็นทุนสังคมในความหมายนี้เช่นกัน แนวความคิดดังกล่าวได้ส่งผลของการเกิดขึ้นและการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคมที่ใช้หลักการส่งเสริมองค์กรชุมชนในการปฏิบัติงานรวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกัน โดยมีความเชื่อเป็นพื้นฐานถึงการพัฒนาไปสู่การเพิ่มทุนทางสังคมในอดีต

อานันท์ กาญจนพันธุ์ (2541) ได้กล่าวถึงทุนทางสังคมในสังคมไทยว่าอยู่ภายใต้หลักการที่สำคัญ 2 ประการ คือ หลักการตอบแทนกัน (reciprocity) และหลักการใช้ประโยชน์ร่วมกัน (communality) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) หลักการตอบแทนกัน ถือว่าเป็นหลักการสร้างพันธะทางสังคมในการตอบแทนกันเป็นกลไกการสร้างความร่วมมือ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ยกตัวอย่างเช่น การแลกเปลี่ยนแรงงานแบบลงแขก การผลิตกันช่วยกันสร้างบ้านให้สมาชิกในชุมชน เป็นหลักการที่เน้นความเท่าเทียมเป็นบรรทัดฐานที่ถูกผลิตซ้ำเรื่อยมา จนกลายเป็นสถาบันสำคัญในชุมชน ถือเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงอีกทางหนึ่งของชีวิต
- 2) หลักการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ถือว่าเป็นทุนทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งจะหมายถึงการใช้พื้นที่ส่วนร่วมของชุมชนในด้านต่าง ๆ กล่าวคือ นอกจากจะเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมาใช้ประโยชน์ร่วมกันได้แล้ว ยังแฝงนัยของการจัดการร่วมกันของชุมชนโดยกำหนดกฎเกณฑ์ขึ้นมาเพื่อควบคุมการใช้พื้นที่อันถือเป็นของสมาชิกในชุมชน

นอกเหนือจากที่กล่าวมาข้างต้น ทุนทางสังคมได้ถูกนำไปใช้เป็นกรอบและเป็นเป้าหมายในการดำเนินโครงการพัฒนาภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐบาลโดยมองว่าในภาวะที่ประเทศประสบกับภาวะวิกฤติเช่นนี้การลงทุนเพื่อสร้างหรือสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการขยายทุนทางสังคมจะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ซึ่งความหมายของทุนทางสังคมภายใต้โครงการ Social Investment Fund (SIF) ซึ่งจะนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งนี้ประกอบด้วย (สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสิน, 2542)

- 1) ฐานทรัพยากรธรรมชาติ และฐานวัฒนธรรม โดยมองว่าเป็นรากฐานของการดำรงชีวิตการทำมาหากินร่วมกันของคนทั้งชุมชนและถือว่าเป็นสายใยผูกพันในชุมชนที่ดำรงอยู่ร่วมกัน
- 2) ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ครอบคลุมความหมายของการแบ่งปันและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันผ่านกิจกรรมที่เสนอขึ้นมา อาจจะเฉพาะระหว่างชาวบ้านในชุมชนทั้งชุมชนรวมถึงการแผ่ขยายไปยังชุมชนใกล้เคียงตลอดทั้งขยายความเอื้ออาทรไปสู่ผู้ยากลำบากทั้งหลายในชุมชน เช่น คนยากจน ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้หญิง ผู้ด้อยโอกาสถึงที่ได้รับผลกระทบจากผู้ติดเชื้อ และแรงงานคืนถิ่นในชุมชน เป็นต้น

3) การหลอมใจหลอมความคิด และฝึกกำลังความร่วมมือของสมาชิกในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ตลอดทั้งเชื่อมโยงกับหน่วยราชการและหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ เพื่อให้เกิดการระดมทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ต่อเนื่องรวมถึงกิจกรรมที่มีความยั่งยืนในระยะยาว

4) ทักษะการจัดการร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเพิ่มทักษะความสามารถความชำนาญในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มองค์กร เครือข่าย โดยร่วมมือกับสถาบันต่างๆ ในชุมชนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา

5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการเผชิญกับปัญหาความทุกข์ยากต่างๆ เพื่อแสวงหาทางออกแก้ไขปัญหาโดยร่วมมือกันในหมู่สมาชิก ขยายสู่ชาวบ้านในชุมชนใกล้เคียง

ความสุขกับทุนทางสังคม

เนื่องจาก “ความสุข” คือ ความต้องการอันสูงสุดของมนุษย์ ด้วยเหตุนี้เอง นักวิชาการในหลากหลายสาขาจึงได้พยายามศึกษาถึงประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุข ไม่ว่าจะเป็น “ความหมายที่แท้จริงของคำว่าความสุข” “ความสุขคืออะไร” หรือ “ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความสุข” โดยศาสตร์ที่ทำการศึกษาในประเด็นทางด้านความสุขนั้น ในระยะแรกเริ่มจะได้รับการศึกษามากจากนักจิตวิทยาและแพทย์ในสาขาจิตเวชก่อน จึงขยายไปสู่สาขาอื่นๆ อย่างแพร่หลาย ไม่ว่าจะเป็น สาขาสังคมศาสตร์และสาขาเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

โดยทั่วไปแล้ว การศึกษาทางด้านความสุขจะพยายามอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม (Socio-Economic Factors) ต่าง ๆ โดยพบว่าระดับความสุขจะลดลงเมื่อบุคคลนั้นเกิดการว่างงาน และได้รับรายได้ที่ลดลง รวมไปถึงการอยู่อาศัยในเมือง และระดับของความสุขจะเพิ่มขึ้นในกรณีของบุคคลที่แต่งงานแล้ว มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น และมีสุขภาพกายที่ดี เป็นต้น โดยในการศึกษายังอธิบายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอายุและระดับของความสุขนั้นมีความสัมพันธ์ในลักษณะของ “ตัวยู” (U-Shape) โดยช่วงอายุที่คนมีระดับของความสุขต่ำที่สุด (หรือความทุกข์มากที่สุด) คือช่วงของวัยกลางคน โดยผลจากการศึกษา พบว่า คนในช่วงวัยนี้จะมีระดับของความสุขที่ต่ำกว่าในช่วงอายุของวัยเด็กและวัยชรา นอกจากนี้ จากการศึกษาของ รศรินทร์ เกรย์ และคณะ (2549) ในการศึกษาความสุขและปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท พบว่า ระดับความสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วย การไม่มีหนี้สิน / การมีหนี้สินแต่ไม่เป็นภาระ การมีทรัพย์สินไว้ในครอบครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีครอบครัวอบอุ่นและการได้อยู่กับลูก การมีสุขภาพดี การได้อยู่ในชุมชนที่มีความไว้เนื้อเชื่อใจกัน ช่วยเหลือกันและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน สำหรับการศึกษาทางด้านปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อม จากการศึกษาของบึงบอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์ (2550)

พบว่า คนที่อยู่อาศัยในเมืองมีระดับความสุขเท่าๆ กับคนที่อยู่อาศัยในชนบทเนื่องจากมีความสบายกาย มากกว่าแต่มีความสบายใจน้อยกว่า

อย่างไรก็ตาม คนทั่วไปเมื่อมีทุกข์หรือสุข ก็มักคิดว่ามันเป็นเรื่องของตนเองและคนใกล้ชิดหรือคนที่เกี่ยวข้องกับนั้น บางคนก็คิดว่าเป็นผลจากการกระทำของตนหรือเป็นผลจากความสัมพันธ์ที่ดีหรือไม่ดีกับคนใกล้ชิด บางคนก็คิดว่าความสุขเป็นผลจากอิทธิพลของจิตวิทยาเรื่องงานและครอบครัว เพื่อนฝูง และเพื่อนร่วมงานเท่านั้น แต่อันที่จริงความสุขและความทุกข์ของเรานั้นถูกกำหนดจากแนวคิดและแนวทางของนโยบายไม่น้อย เรามีนโยบายแบบหนึ่งอาจทำให้บ้านเมืองรุ่งเรือง มั่งคั่ง ผู้คนมีเงินแต่คนไม่มีความสุข เราควรมีนโยบายที่ทำให้บ้านเมืองมั่งคั่ง ผู้คนมีชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุขด้วยน่าจะเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมกว่า

ท้ายที่สุดแล้ว ความสุข (Happiness) เป็นเป้าหมายสำคัญที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา นโยบายสาธารณะที่เป็นอยู่ในแต่ละประเทศต่างก็มุ่งหวังให้คนในชาติอยู่ดีกินดี ให้ประชาชนมีความสุขด้วยกันทั้งนั้น ประเทศในแต่ละประเทศอาจบรรลุความสุขของผู้คนในประเทศได้แตกต่างกัน สังคมทุกสังคมอาจมุ่งความสุขเหมือนกันแต่ไม่ใช่เรื่องเดียวกัน โดยปัจจุบัน มีการรับแนวคิดการพัฒนาระแสทางเลือกที่มุ่งเน้นความสุขมวลรวมประชาชาติหรือ GNH (gross national happiness) ที่ประกาศโดย สมเด็จพระราชาธิบดีจิกมี ชิงเย วังชุกแห่งราชอาณาจักรภูฏานเมื่อปี พ.ศ.2515 (Thinley, 2005) และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยังได้นำเอาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ซึ่งพระราชทานแก่คนไทยเมื่อปี พ.ศ.2533 มากำหนดแผนการพัฒนา เชื่อมโยงการพัฒนากับความสุขเข้าด้วยกัน ซึ่งในส่วนของประเทศไทยโดยกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดแนวทางการประเมินความ “อยู่เย็น เป็นสุข” หรือความสุขมวลรวมของหมู่บ้าน/ชุมชน (Gross Village Happiness: GVH) โดยให้ความหมายของ “ความอยู่เย็น เป็นสุข” หมายถึง “สภาวะความพอใจในการดำเนินชีวิตของคนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เท่าเทียมทั้งจิต กาย ปัญญา ที่เชื่อมโยงกับ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นองค์รวมและสัมพันธ์กันได้อย่างต้องตั้งงาม นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างสันติระหว่างคนกับคน และระหว่างคนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายใต้ระบบบริหารจัดการที่เป็นธรรม” ซึ่งมีกรอบการประเมิน 6 ด้าน คือ การมีสุขภาวะ เศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง ครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สภาพแวดล้อมดี มีระบบนิเวศที่สมดุล และเป็นชุมชนประชาธิปไตย ดังตาราง 2 – 1

ตาราง 2 - 1 ดัชนีชี้วัดความ “อยู่เย็น เป็นสุข” ของชุมชน หรือความสุขมวลรวมของหมู่บ้าน/ชุมชน
กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

ตัวชี้วัด	ตัวอย่างคำชี้แจงสำหรับทำความเข้าใจเพื่อใช้พิจารณาสภาพชุมชน ในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน
การมีสุขภาพะ	
บุคคล มีความรู้ในการสร้างสุขภาพร่างกาย ให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย อายุยืนนาน	จำนวนคนไม่สบาย เป็นโรคติดต่อ เป็นโรคเรื้อรัง ในหมู่บ้าน จำนวนคนที่มีหลักประกันสุขภาพ หรือ ได้รับการรักษาโดย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร พยาบาลเทคนิค
บุคคล มีสุขภาพจิตใจที่ดี ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรมเชื่อมั่นในปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง	ไม่มีการฆ่าตัวตาย ป่วยเป็นโรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ไม่ก่อคดีอาญา ปฏิบัติตนอยู่ในกติกาสถาของหมู่บ้าน ประเพณีวัฒนธรรม ของสังคม อัตราส่วนของผู้ที่น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปปฏิบัติใน ชีวิตประจำวัน
บุคคล ครอบครัว กลุ่ม องค์กร “คิดเป็นทำเป็น” มีความเป็นเหตุเป็นผล	การได้รับการศึกษาของประชาชน การเข้าร่วมกิจกรรมการประชุมและแสดงออกด้วยการเสนอความ คิดเห็นเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม ใช้ภูมิปัญญาความรู้ หลักวิชาการ และพิจารณาตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ในการเลือกดำเนินชีวิตบนความพอดีไม่ประมาท
บุคคล มีทักษะในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า อยู่ในสังคมได้ อย่างปกติสุข สร้างสรรค์ ประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ อย่างเต็ม ศักยภาพ	ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่าต่อ ครอบครัว ต่อสังคมมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหมู่บ้านและเป็นคน สำคัญที่จะทำให้หมู่บ้าน/ชุมชนมีความสุข สงบได้ เชื่อมั่นในความสามารถของตนว่าสร้างความสำเร็จในชีวิตได้ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและหมู่บ้าน อย่างเต็ม ความสามารถ ประชาชนมีความรู้สึกเท่าเทียม ได้รับการยอมรับ มีสิทธิและได้รับการบริการจากชุมชนอย่างไม่แตกต่างกัน
เศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง	
บุคคล ครอบครัว มีรายได้ที่เพียงพอเกิด จากการมีสัมมาชีพหรือการมี งานทำที่ดี มีรายได้ที่เป็นธรรม ต่อเนื่อง	ประชาชนมีรายได้จากการทำงานในชุมชน หรือนอกชุมชนโดยใช้ความรู้ ความสามารถ อย่างถูกกฎหมายและไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ด้วย ทรัพยากรที่มีอย่างสมประโยชน์

ตาราง 2 - 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ตัวอย่างคำชี้แจงสำหรับทำความเข้าใจเพื่อใช้พิจารณาสภาพชุมชน ในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน
บุคคล ครอบครัวมีความมั่นคงและ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	ประชาชนไม่มีหนี้สิน มีรายจ่ายในครัวเรือนต่ำ มีงานทำ (ไม่จำเป็นต้องทำงานในสถานประกอบการ) ไม่มีคดีที่กระทำต่อร่างกายและทรัพย์สิน มีวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ชุมชนมีการกระจายรายได้ในกลุ่ม ต่างๆ ในชุมชนอย่างเป็นธรรม	ประชาชนทุกกลุ่ม ทุกครอบครัว ได้รับโอกาสทำงานมีรายได้ ครอบคลุม เท่าเทียมกัน กิจกรรมของหมู่บ้านสามารถสร้างรายได้ให้ประชาชนอย่างทั่วถึง
ชุมชน มีกิจกรรมสร้างความมั่นคง เศรษฐกิจฐานรากมีและพัฒนาผลิตภัณฑ์ ชุมชนต่อเนื่องมีสถาบันการเงินชุมชน กองทุนสวัสดิการชุมชนการแก้ปัญหาหนี้ นอกระบบ	มีกลุ่มอาชีพ สร้างรายได้ พัฒนาฝีมือคนในชุมชน พัฒนาผลิตภัณฑ์เพิ่มมูลค่า มีสถาบันการจัดการเงินทุนชุมชนที่มีประสิทธิภาพ มีกองทุนสวัสดิการที่ให้บริการสมาชิกตามความต้องการได้ อย่างทั่วถึงโดยเฉพาะการแก้ปัญหาหนี้นอกระบบ
ครอบครัวอบอุ่น	
บุคคล รักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้สามารถดำรงความเป็นครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่ยั่งยืน	เป็นครอบครัวขยายอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ไม่มีการทารุณเด็ก สตรี มีความรักต่อกัน ไม่เปลี่ยนแปลง ไม่หย่า ไม่แยก แบ่งปัน เอื้ออาทร เป็นผู้ให้อย่างมีไมตรีต่อกัน
ครอบครัวที่สมาชิกมีความมุ่งมั่นในการ ดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างมีจุดหมาย มีความ รักความผูกพันต่อกันสามารถปฏิบัติบทบาท หน้าที่ได้อย่างเหมาะสม	สภาพของการดำเนินชีวิตอย่างครอบครัว มีแผนการสร้าง อนาคตที่มีจุดหมาย คือความสุขของครอบครัว ไม่ทะเลาะ ขัดแย้ง ไม่มีการทำร้ายให้เจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ
ครอบครัว มีการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกวัยเยาว์ ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพในวิถีชีวิตของความเป็นไทย	คนในครอบครัวอบรมเลี้ยงดูบุตรหลานให้มีความประพฤติ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติตนอยู่ในกติกาของจารีต ศีลธรรมและกฎหมาย ไม่มีคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ลักทรัพย์ ยาเสพติด คดีเกี่ยวกับเพศ ไม่ละทิ้ง ปล่อยให้ เด็กในครอบครัวเป็นเด็กจรจัด
ครอบครัว ชุมชนเลี้ยงดูผู้สูงอายุให้ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข	ชุมชนมีระบบหรือวิธีการในการดูแล จัดสวัสดิการเพื่อให้ ประชาชนในวัยชรา สามารถดำรงชีวิตอย่างไม่ลำบาก มีความรู้สึกอบอุ่น ไม่มีห่วงกังวลต่อการดำรงชีพ

ตาราง 2 - 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ตัวอย่างคำชี้แจงสำหรับทำความเข้าใจเพื่อใช้พิจารณาสภาพชุมชน ในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน
ชุมชนเข้มแข็ง ประชาชนและองค์กรในชุมชนสามารถ ร่วมมือ ช่วยเหลือกันเกื้อกูลและอยู่ร่วมกัน อย่างสงบสุข	ประชาชนมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน หน่วยงานและกลุ่มองค์กรต่างๆ ในหมู่บ้าน คำนึงถึง ผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นลำดับแรก โดยแสดงออกถึงการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลักวิชาการ ทรัพยากรในการร่วมมือกันทำ กิจกรรมเพื่อพัฒนาหมู่บ้าน
ชุมชน ที่สามารถบริหารจัดการชุมชน พัฒนาชุมชน ตลอดจนแก้ไขปัญหาชุมชนได้ ด้วยตนเองอย่างมีเหตุมีผล	มีระบบการทำงานเพื่อการพัฒนาของหมู่บ้าน นำข้อมูลต่างๆ มาใช้การ จัดประชุมอย่างมีส่วนร่วมในการพิจารณากำหนด เป้าหมายแนวทางการพัฒนา จัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน บริหารกิจกรรมพัฒนาและแก้ไขปัญหาตามแผนโดยมี ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานอย่างชัดเจน บูรณาการงบประมาณและทุนชุมชนเพื่อดำเนินการจนสำเร็จผล
ชุมชน มีและใช้แผนชุมชนในการ ยกระดับคุณภาพชีวิตชุมชน	แผนชุมชนเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและชุมชนนำแผนมาใช้ในการ พัฒนาหมู่บ้านโดยชุมชน โดยได้รับการยอมรับและการสนับสนุน จากหน่วยงานสนับสนุนต่างๆ
ชุมชน มีการบริหารจัดการกิจกรรมต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ	การทำงานของผู้นำชุมชน คณะกรรมการ กรรมการกลุ่มต่างๆ มีวิธีการทำงานก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนโดยทั่วถึง
ชุมชน สร้างการทำงานร่วมกับภาคีการ พัฒนาที่มีบทบาทเกื้อหนุนกันภายในชุมชน	ผู้นำชุมชน กรรมการ คณะบุคคล หน่วยงานและกลุ่ม องค์กร ต่างๆ ประชาชน ได้ทำงานร่วมกันโดยแลกเปลี่ยนความสามารถ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วย เกื้อหนุนกันในกิจกรรม เพื่อผลสำเร็จในการสร้างความเจริญของชุมชน
ชุมชน มีการสื่อสารและกระบวนการเรียนรู้ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งข่าวสารความรู้ ถึงกัน อย่างเข้าใจและทั่วถึง
ชุมชน สามารถอ้างไว้ซึ่งคุณค่าของ ประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญา ที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนเอกลักษณ์ความเป็นไทย	มีกิจกรรมที่แสดงถึงการรักษาคุณค่า การถ่ายทอดและสืบทอดภูมิ ปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมต่อเนื่อง การนำภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่เป็น เอกลักษณ์ มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหมู่บ้านได้

ตาราง 2 - 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ตัวอย่างคำชี้แจงสำหรับทำความเข้าใจเพื่อใช้พิจารณาสภาพชุมชน ในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน
สภาพแวดล้อมมีระบบนิเวศที่สมดุล บุคคล ครอบครัว มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง	ครอบครัวเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยที่แข็งแรงมั่นคง ให้เป็นที่พักอาศัยร่วมกันของสมาชิกในครอบครัวอย่างสะดวกสบายและปลอดภัย
บุคคล ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน	ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและคนอื่นๆ ในชุมชน โดยช่วยเหลือเกื้อกูล ร่วมแรงร่วมใจ เอื้ออาทร มีไมตรีต่อกัน ไม่มีปัญหาความขัดแย้ง
ชุมชนจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	บรรยากาศสวยงามและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพที่ดี ไม่มีสิ่งเป็นพิษรบกวน สร้างความเดือดร้อนรำคาญ เช่น น้ำเน่า เสียงดัง ขยะพิษ กลิ่นเหม็น
	ไม่มีโจร ผู้ร้าย
	มีระบบป้องกันภัยอันตราย
ชุมชน มีบริการสาธารณูปโภคที่พอเพียง	สิ่งสาธารณที่จำเป็นของหมู่บ้าน อยู่ในสภาพดี สามารถใช้ประโยชน์ อำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง
ชุมชนมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์และสภาพแวดล้อมที่มีคุณภาพเพื่อสร้างสมดุลให้กับระบบนิเวศและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของคน	ทรัพยากรต่างๆ ของหมู่บ้าน มีคุณภาพดี เช่น ป่าชุมชน แหล่งน้ำ สัตว์น้ำ พืชพันธุ์ชุมชน สภาพดินหรือสิ่งอื่นๆ มีการดูแลสภาพ เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันในการดำเนินชีวิตของคนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อการพึ่งตนเอง หรือช่วยแบ่งเบาภาระในการดำเนินชีวิตให้มีความสะดวก สบาย ไร้กังวล เช่น สามารถมีรายได้ สามารถใช้ประโยชน์จากป่าในการลดรายจ่าย เป็นต้น
เป็นชุมชนประชาธิปไตย	
บุคคล มีศักดิ์ศรีมีสิทธิเสรีภาพและการยอมรับและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นคนที่เท่าเทียมกันตามระบอบประชาธิปไตย	การแสดงออกของบุคคลในหมู่บ้านที่ใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน ร่วมใจกันปฏิบัติงาน ต่างๆ เพื่อเป้าหมายภายใต้ระบอบประชาธิปไตย อย่างให้เกียรติ เคารพในความความรู้ความสามารถ คุณค่าของคนอย่างให้โอกาสในการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม เสมอกัน
บุคคล ประพฤติปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนเองและเคารพในสิทธิและหน้าที่ของคนอื่นมีระเบียบวินัย	การแสดงออกของบุคคลในการกระทำต่างๆ ตามหน้าที่พลเมืองที่ดี เข้าใจถึง สิทธิของตนทั้งทางสังคมและกฎหมาย โดยไม่ละเมิดหรือเอาเปรียบสิทธิของผู้อื่น เคารพกฎ กติกาของหมู่บ้านมีวินัยในตนเอง

ตาราง 2 - 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	ตัวอย่างคำชี้แจงสำหรับทำความเข้าใจเพื่อใช้พิจารณาสภาพชุมชน ในการกำหนดเกณฑ์การประเมิน
บุคคล เคารพศักดิ์ศรีและระเบียบ กติกาประชาธิปไตยไม่ซื้อสิทธิ์ ขายเสียงใน การใช้สิทธิ์เลือกตั้ง	ความรู้สึกที่มีต่อตนเองในการเป็นผู้มีความคิด ในการตัดสินใจได้ด้วย ตัวเองใน การเลือกผู้แทนในการทำหน้าที่บริหารงานหมู่บ้าน/ชุมชนหรือ ประเทศ โดยไม่เห็นแก่ สินจ้างรางวัล และไม่สนับสนุนคนที่ทำผิดกฎ กติกาที่ได้กำหนดไว้
บุคคล มีสำนึกป้องกันการทุจริตชุมชน	ความรู้สึกถึงการไม่ยอมรับ ในพฤติกรรมการเรียกรับสิ่งตอบ แทนของผู้มีหน้าที่ให้บริการ เพื่ออำนวยความสะดวกหรือได้มาซึ่ง ประโยชน์ที่ตนเองและครอบครัวต้องการ โดยกระทำในสิ่งที่กฎหมาย ห้ามไว้หรือไม่กระทำในสิ่งที่กฎหมายกำหนดให้ทำหรือเบียดบัง ยกยอก ทรัพย์สินส่วนรวมไปเพื่อประโยชน์ของตน
ชุมชนมีธรรมาภิบาลชุมชนมีระบบการ บริหารจัดการที่ยึดหลักความโปร่งใส คำนึง เป็นธรรม รับผิดชอบ	การบริหารงานของคณะผู้บริหารของหมู่บ้าน ทุกคณะ ทุกกลุ่มที่มีใน หมู่บ้าน ดำเนินการโดย ยึดหลักการปฏิบัติตาม กฎระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับ ที่ทันสมัย เทียบธรรม ยึดมั่นในความ ถูกต้อง ซื่อสัตย์ สุจริต การปฏิบัติงานเปิดเผย ประชาชนรับทราบข้อมูล ข่าวสารตรงไปตรงมา ให้โอกาสประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการคิด ตัดสินใจด้วย เมื่อผิดพลาดมีการยอมรับและรับผิดชอบพร้อมแก้ไข ปรับปรุงได้ทันทั่วทั้งที่ บนฐานการบริหารทรัพยากรอย่างประหยัดเกิด ประโยชน์บรรลุเป้าหมายต่อประชาชนเป็นสำคัญ

ที่มา กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2554.

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

องค์การอนามัยโลก (ชนิษฐา เทวินทรภักดี, 2540, หน้า 4) กล่าวถึงความพิการไว้ว่าเป็นความ
เสียเปรียบของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดจากความชำรุด หรือความสามารถบกพร่องเป็นผลทำให้บุคคลนั้น
ไม่อาจแสดงบทบาทหรือทำอะไรให้เหมาะสมสอดคล้องได้ตามวัยเพศ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 4 ได้กำหนด
ความหมายไว้ว่า คนพิการ คือ บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วน
ร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์
พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความ
จำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พ.ศ.2552) กำหนดประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ได้ 6 ประเภท ได้แก่ 1) ความพิการทางการเห็น 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย 4) ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หรือออทิสติก 5) ความพิการทางสติปัญญา และ 6) ความพิการทางการเรียนรู้ ซึ่งคณะรัฐมนตรีลงมติเห็นชอบประกาศใช้กฎหมายสากลด้วยสิทธิคนพิการไทย เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2541 เพื่อให้หน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับคนพิการตามเจตนารมณ์ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเรื่องสิทธิ โอกาส แสดงความเสมอภาคที่คนพิการควรได้รับอย่างเท่าเทียมไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาคนพิการ ไว้จำนวน 13 ข้อ (ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2540, หน้า 33 - 35) ดังนี้

- 1) คนพิการมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ มีสิทธิและเสรีภาพแห่งบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ระบุไว้ โดยปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ หรือสถานะอื่นใด
- 2) คนพิการมีสิทธิแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางการเมือง
- 3) คนพิการมีสิทธิเข้าร่วมตัดสินใจกำหนดนโยบายและแผนทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับคนพิการทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น
- 4) คนพิการมีสิทธิได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาตั้งแต่แรกเกิด และแรกเริ่มที่พบความพิการ รวมทั้งผู้ปกครองและครอบครัวของคนพิการต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลทุกด้านเพื่อให้สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคนพิการอย่างเต็มศักยภาพและสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล
- 5) คนพิการมีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตามศักยภาพของแต่ละบุคคล
- 6) คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาอย่างมีคุณภาพในทุกระดับ ทุกรูปแบบของการจัดการศึกษาตามความต้องการของคนพิการอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ทั้งการศึกษาในระบบ นอก ระบบและการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิตโดยไม่มีการจำกัดเลือกปฏิบัติหรือยกเว้นใด ๆ
- 7) คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การฝึกอบรมอาชีพ การประกอบอาชีพทุกประเภท ได้รับการจ้างงาน หรือว่าจ้างเข้าทำงานตามความต้องการและความสามารถโดยได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการ ได้รับความก้าวหน้ารวมทั้งได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานโดยไม่มีการกีดกันหรือเลือกปฏิบัติ
- 8) คนพิการมีสิทธิได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกคุกคามทางเพศ ทำร้ายร่างกาย และจิตใจ กักขังเอารัดเอาเปรียบหรือการแสวงหาประโยชน์ใด ๆ จากความพิการ ทั้งนี้ให้ได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

9) คนพิการมีสิทธิอยู่ร่วมกับครอบครัวชุมชนของตนและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชนและสังคม

10) คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐบาลเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป

11) คนพิการมีสิทธิได้รับการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัวชุมชนและสังคมได้รับรู้และเข้าใจคนพิการในทางที่สร้างสรรค์ โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิศักยภาพและความสามารถทั้งการบำเพ็ญประโยชน์ของคนพิการ

12) คนพิการมีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของคนพิการ ทั้งนี้ต้องได้รับการสนับสนุนให้มีสื่อทุกประเภทที่เหมาะสมกับคนพิการ รวมทั้งต้องจัดให้มีล่ามภาษามือ อักษรเบรลล์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรืออุปกรณ์พิเศษอื่น ๆ ที่ใช้ในการสื่อสาร

13) คนพิการและครอบครัว ชุมชน สังคม มีสิทธิได้รับและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อทราบถึงสิทธิอันระบุไว้ในปฏิญญาฉบับนี้โดยทั่วถึง ซึ่งรัฐบาลให้ความสำคัญและปฏิบัติตามพันธสัญญาที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งได้ลงนามหรือตกลงร่วมกันในระดับประเทศและระดับนานาชาติ จากปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการจะเห็นได้ว่าองค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญแก่คนพิการที่จะได้รับสิทธิและโอกาสที่เท่าเทียมกันทางกฎหมายและสวัสดิการต่างๆ เหมือนคนปกติทั่วไป

ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ยังได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการว่าเป็นการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้นหรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ การศาสนา การศึกษา สังคม อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้ ษนิษฐา เทวินทรภักดี (2540, หน้า 20 - 23) ได้กล่าวถึงรายละเอียดเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแบ่งเป็น 4 สาขา คือ 1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (medical rehabilitation) 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (educational rehabilitation) 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (social rehabilitation) และ 4) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (vocational rehabilitation) นอกจากนั้นแล้ว ในพระราชบัญญัติฯ ยังได้กล่าวถึงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยมีความหมายว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้เอาไว้ด้วย

การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

การเคลื่อนไหวเรื่องการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ (IL Movement) เป็นความเคลื่อนไหวเพื่อการสร้างพลังให้ตัวเองของกลุ่มคนพิการที่มีสภาพความพิการรุนแรงและเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาสมากที่สุดในอดีตของคนพิการอเมริกัน เริ่มต้นเมื่อราวต้นทศวรรษที่ 1970 และขยายตัวไปอย่างรวดเร็วทั่วประเทศ เป็นการกำหนดรูปแบบโดยคนที่มีความพิการรุนแรงซึ่งไม่สามารถใช้ศักยภาพที่ตนมีอยู่อย่างเต็มที่ และถูกจำกัดการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อพยายามหนีให้พ้นจากสภาพการพึ่งพาคนอื่น (สภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย, 2553) และได้รับการยอมรับและนำไปปฏิบัติขยายต่อในประเทศแคนาดาและในประเทศแถบยุโรป กลุ่มคนพิการในประเทศเหล่านี้ล้วนประสบปัญหาลักษณะคล้ายกัน ซึ่งการเคลื่อนไหวของแนวคิดได้สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของสังคมตะวันตกในช่วงเวลาทศวรรษ 1960-1970 อันเป็นยุคที่เรียกว่า ยุคของขบวนการปลดปล่อย เช่น ขบวนการปลดปล่อยคนผิวดำ สตรี คนรักร่วมเพศ เป็นเรื่องของ การเคลื่อนไหวด้านสิทธิมนุษยชน กลุ่มคนพิการเองได้รับแรงบันดาลใจจากกระบวนกรเคลื่อนไหวของคนสี ผิวดำและกลุ่มสตรี กลุ่มคนพิการเห็นว่าไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมในสังคม ไม่ได้รับสิทธิบริการของรัฐอย่างเสมอภาค นอกจากนั้นขณะเดียวกันการเคลื่อนไหวในเรื่องการลดบริการแบบสถาบัน มีการกล่าวถึง การศึกษาในเรื่องความแปลกแยก การใช้ชีวิตที่ไร้ความหมาย ซึ่งเป็นบรรยากาศที่เกิดขึ้นในบริการแบบ สถาบัน ซึ่งกลุ่มคนพิการเป็นกลุ่มคนที่มีประสบการณ์ร่วมอยู่ด้วย ลักษณะการจัดบริการด้านสังคมในประเทศตะวันตกเริ่มต้นจากรูปแบบบริการสถาบัน ซึ่งถูกตั้งเกี่ยวกับคำถามประสิทธิภาพในการจัดบริการ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่อยู่ในสถาบันโดยนำเสนอให้มีการจัดบริการที่อยู่ในชุมชน (Community-based) เพื่อให้คนได้อยู่อาศัยที่บ้าน ไม่ต้องเข้าอาศัยในสถาบัน ต่อจากนั้นช่วงปลายทศวรรษ 1980 แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมฝ่ายขวานำโดยนางแตรเชอร์แลนาสเรแกน เริ่มมีอิทธิพลในยุโรปและสหรัฐอเมริกา แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการบางส่วนสามารถเข้ากันได้กับแนวคิดฝ่ายขวาดังนี้ คือ แนวคิดของการคุ้มครองผู้บริโภคและส่งเสริมให้องค์กรเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสวัสดิการสังคม และขณะเดียวกันก็ไปในทางเดียวกันกับการจัดการสวัสดิการแบบพหุลักษณะ (Welfare Pluralism) ซึ่งส่งเสริมในเรื่องการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนในสังคมในการจัดบริการสวัสดิการสังคม (สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์และคณะ, 2553)

การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการเป็นทั้งปรัชญาและเคลื่อนไหวทางสังคมของคนพิการ มีเป้าหมายเพื่อให้คนพิการสามารถเลือกและตัดสินใจเรื่องในชีวิตด้วยตนเองเช่นเดียวกับคนอื่น มีโอกาสที่เสมอภาคและความเคารพต่อตนเอง ซึ่งการดำรงชีวิตอิสระ "ไม่ได้" หมายความว่าคนพิการต้องการทำทุกอย่างด้วยตัวเองและไม่ต้องการคนอื่นเลย หรือต้องการแยกตัวออกไปอยู่โดดเดี่ยวตามลำพัง "การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ" ไม่ควรถูกแปลความตรงๆ ว่าการมีชีวิตด้วยตัวของตัวเอง ไม่พึ่งพาผู้อื่น มีงานทำ มีรายได้เป็นของตัวเองเท่านั้น แต่หัวใจของการดำรงชีวิตอิสระอยู่ที่การสามารถตัดสินใจเรื่องในชีวิตของตนเองด้วยตัวเอง (Self-determination) มีสิทธิและโอกาสเลือกหนทางปฏิบัติเอง และมีอิสระเสรีที่จะประสบความล้มเหลวหรือเรียนรู้จากความผิดพลาดของคนอื่น เช่นเดียวกับคนทั่วไป หากจะมีข้อจำกัดก็เป็นข้อจำกัด

เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป เช่น กฎเกณฑ์ทางสังคม ดินฟ้าอากาศ เป็นต้น การดำรงชีวิตอิสระไม่ใช่เรื่องง่ายๆ และอาจมองเป็นเรื่องเสี่ยงนำทำลายสำหรับคนพิการ แต่ได้พิสูจน์แล้วว่าคนพิการส่วนใหญ่ยินดีและพอใจกับความเสียนั้น มากกว่าที่จะอยู่อย่างพึ่งพาคนอื่นตลอดเวลา ขาดโอกาส และไม่สามารถทำตามความฝันของตัวเองได้ (กรุงเทพมหานคร, 2551)

คนพิการที่ดำรงชีวิตอิสระได้ หมายถึง ผู้ที่มีอิสระทางความคิด มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเลือก ตัดสินใจ ในการดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของตนเอง เนื่องจากคนพิการมีความต้องการเช่นเดียวกับคนทั่วไป รวมถึงความต้องการทางสังคม ความต้องการทางเพศ (Sexuality) ความต้องการเรียนรู้ (Learning) ต้องการมีรายได้และพึ่งตนเองได้ (Economic Independent) ต้องการศักดิ์ศรี (Dignity) และได้รับการยอมรับนับถือ (Respect) ต้องการใช้บริการสาธารณะหรือบริการติดกันเฉพาะสำหรับคนพิการเมื่อจำเป็น ต้องการมีคู่ครอง (Marriage) และสร้างครอบครัว (Family Raising) ต้องการเป็นสมาชิกที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน คนพิการต้องการให้ผู้อื่นรับฟังความคิดเห็นและข้อกังวลใจของตนเองบ้าง ต้องการใช้สิทธิตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อตนเอง (สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์และคณะ, 2553)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบัน รัฐบาลกลางได้มีการนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมสู่การปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานตามนยาดังกล่าวนั้น ยังประสบกับสภาพปัญหาต่างๆ มากมาย โดยส่วนใหญ่ ประสบปัญหาในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมทุกด้าน (วิยะดา ติระแพทย์, 2542) คือ ด้านความพร้อมของบุคลากร ด้านโครงสร้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านงบประมาณสนับสนุนการช่วยเหลือด้านวัสดุครุภัณฑ์สนับสนุนการช่วยเหลือและด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน แสดงว่าในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลมีความพร้อมไม่เพียงพอที่จะนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมไปปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และองค์กรทุกฝ่ายในสังคมให้การสนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการขององค์การบริหารส่วนตำบล (อรทัย รัตนวิมล, 2545) เพื่อให้้องค์การบริหารส่วนตำบลสามารถปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมได้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นแล้ว เจตคติในทางบวกและการมีส่วนร่วมของคนในสังคม รวมทั้ง ความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาต่างๆ ในชุมชน ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะส่งผลต่อการดำเนินงานพัฒนาต่างๆ เกิดความยั่งยืนได้ (อุบล จันทรเพชร, 2543) ตลอดจนควรมีการกำหนดกลยุทธ์การปฏิบัติงาน การวางแผน การประเมินผลปฏิบัติงานให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพคนพิการและความพร้อมของคนในชุมชนด้วย (วริยาภรณ์ พรนภดล 2544)

เป็นที่ยอมรับกันว่า ผลประโยชน์ที่บุคคลในชุมชนนั้นๆ จะได้รับจากโครงสร้างของทุนทางสังคมจะอยู่ในรูปของ “ความกลมเกลียวกันระหว่างบุคคล” (Inter-Personal Ties) โดยงานศึกษาเชิงประจักษ์ (Empirical Studies) ทางด้านทุนทางสังคมมักจำแนกลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่อธิบายถึงผลกระทบของ

ทุนทางสังคมทั้งต่อบุคคล (Individuals) ต่อบรรณครัว (Family) ต่อชุมชน (Communities) ต่อจังหวัด (Provinces) หรือต่อประเทศทั้งหมดโดยรวม โดยความสุขของบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวส่งผลเชิงบวกต่อความสุขของบุคคลนั้นๆ ด้วยเช่นกัน โดยถ้าคนในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความรักใคร่ซึ่งกันและกัน ก็ส่งผลทำให้ครอบครัวนั้นมีความสุขมากขึ้นด้วย ดังนั้น ภาครัฐควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมที่สร้างขึ้นอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ หรือศาสนา นอกจากนี้ การรวมกันเป็นกลุ่มเป็นก้อนในชุมชนหนึ่งๆ จากการมีส่วนร่วมในการสร้างทุนทางสังคม จะส่งผลทางอ้อมต่อการสร้างทุนทางสังคมในมิติอื่นๆ ที่สำคัญด้วยเช่นกัน เช่น ความไว้วางใจ ความเคารพซึ่งกันและกัน (พิริยะ ผลพิรุฬห์ และปึงปอนต์ รักอำนวยกิจ, 2550)

สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย พบว่า คนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ ซึ่งก็เป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนประชากรทั่วไป และจำนวนผู้พิการของประเทศ ผู้พิการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณเท่าตัว กลุ่มอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 21-30 ปี รองลงมาคือ 31-40 ปี และ 11-20 ปี ตามลำดับ ประเภทความพิการส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นความพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว รองลงมาคือ พิการทางสายตา สติปัญญา และหูหนวก ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 70 เป็นโสด ส่วนสมรสมีเพียงร้อยละ 20.05 ระดับการศึกษา ประมาณครึ่งหนึ่งจบชั้นมัธยมศึกษา รองลงมา จบชั้น ปวช./ปวส. และประถมศึกษา ตามลำดับ ส่วนที่จบระดับปริญญาตรีมีเพียงเล็กน้อย แต่ที่น่าสนใจคือ มีผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 10.71 อาชีพคนพิการ ส่วนใหญ่กำลังเรียนหนังสือ และไม่ได้ทำงานในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน สำหรับอาชีพการเป็นลูกจ้างพนักงานที่ได้รับเงินเดือน ซึ่งแสดงถึงการยอมรับความสามารถของคนพิการ พบเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น พนักงานเอกชน (3.85%) ลูกจ้างโรงงาน (2.75%) พนักงานรัฐวิสาหกิจ (0.85%) และข้าราชการ (0.55%) รายได้ต่อเดือน พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ได้รับเงินเดือนไม่เกิน 5,000 บาท รองลงมาคือไม่เกิน 10,000 บาท (19.09%) และไม่เกิน 15,000 บาท (6.36%) ศาสนา นับถือพุทธมากกว่าร้อยละ 90 และศาสนาอื่นๆ อีกเล็กน้อย การจดทะเบียนเป็นผู้พิการ พบว่ามีมากกว่าร้อยละ 90 จดทะเบียนแล้ว เหตุผลที่ไม่จดทะเบียน ส่วนใหญ่กล่าวว่า เป็นเพราะไม่เข้าเกณฑ์ที่จะจดทะเบียนได้ การเป็นโรคประจำตัวพบว่า ร้อยละ 17.31 มีโรคประจำตัว ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาพอสมควร เนื่องจากเพียงแค่ว่าสภาพความพิการชีวิตก็ลำบากอยู่แล้ว แต่ต้องมาเผชิญกับโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องยาวนาน ก็ยังเป็นปัญหากับผู้พิการเพิ่มขึ้น โรคที่พบส่วนใหญ่คือ หอบ ความดัน และเบาหวาน ผู้พิการส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) (วิชัย ขำรูปดีและคณะ, 2552) และคนพิการส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตในสังคม คือ เจตคติของครอบครัว ชุมชน และสังคมส่วนมากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษาไม่ได้รับการพัฒนาและขาดโอกาสในการออกสู่สังคม ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กฎกระทรวง มติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งแนวทางและแผนต่างๆ ที่เป็นกลไกหลักในการส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติขาดการเอาใจ

ใส่อย่างจริงจังและต่อเนื่องจากรัฐบาลและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง (สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์, 2544) ซึ่งหากเปรียบเทียบการศึกษากับเด็กพิการในต่างประเทศ เช่น อเมริกา พบว่า มีการเปิดชั้นเรียนพิเศษสำหรับคนพิการในโรงเรียนทั่วไปและการเรียนในชั้นเรียนปกติร่วมกับคนปกติทั่วไป (Turner, John. 1974) ในประเทศไทยยังนับว่ามีน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดครูการศึกษาพิเศษที่มีความสามารถสอนรายวิชาต่างๆ และไม่มีใบประกอบวิชาชีพครูการศึกษาพิเศษ ตลอดจนการประเมิน/คัดกรองก่อนเข้าโปรแกรมหรือรับบริการยังไม่มีสำหรับแนวทางการพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ นอกจากนี้ยังถูกกีดกันไม่ได้รับโอกาสในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้อย่างเต็มที่ ทำให้คนพิการต้องเผชิญกับสภาวะการถูกรังเกียจ กีดกันในเรื่องของการดำรงชีวิต และการประกอบอาชีพ (ระกัณฑ์ วงษ์ภักดี, 2542)

บทที่ 3
คนพิการในเมืองพิษณุโลก

บทที่ 3

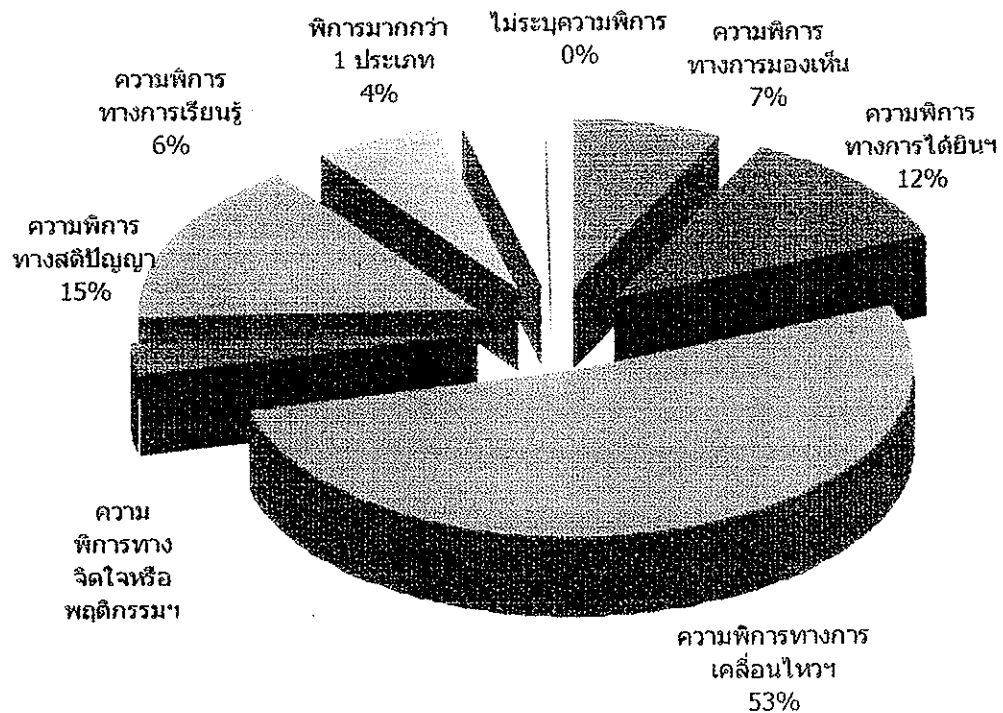
คนพิการในเมืองพิษณุโลก

การศึกษาเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ผู้พิการ ผู้ดูแลผู้พิการและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ การประชุมกลุ่มย่อย การสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม การใช้แบบสอบถามจากการสอบถามผู้พิการและประชาชนในพื้นที่ จำนวน 240 คน รวมทั้งการศึกษาจากเอกสารรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีผลการศึกษาดังนี้

ข้อมูลทั่วไปคนพิการเมืองพิษณุโลก

ปัจจุบันมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดบริการให้แก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถรับสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ โดยคนพิการจะต้องดำเนินการจดทะเบียนคนพิการ ซึ่งเป็นการดำเนินงานของภาครัฐในการให้บริการแก่คนพิการที่ประสงค์จะได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ พัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและสังคม ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 และยังเป็นการสร้างโอกาสในด้านต่างๆ ให้แก่คนพิการได้รับการฟื้นฟูและพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ สามารถพึ่งพาตนเองให้ดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมได้อย่างเสมอภาค ความเข้มแข็งของคนพิการจะสามารถรวมเป็นพลังของสังคมได้ต่อไป

จากหลักการข้างต้น คนพิการที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก ได้มีการจดทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนทั้งสิ้น 808 คน เป็นชาย จำนวน 473 คน หญิง จำนวน 335 คน โดยในจำนวนนี้มีคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุด จำนวน 439 คน รองลงมาได้แก่ คนพิการทางสติปัญญา จำนวน 129 คน คนพิการการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 99 คน คนพิการทางการมองเห็น จำนวน 61 คน คนพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 52 คน คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก จำนวน 26 คน และไม่ระบุความพิการ จำนวน 2 คน ตามลำดับ และในจำนวนผู้พิการทั้ง 6 ประเภทนี้ พบว่า มีคนพิการที่มีความพิการซ้ำซ้อน จำนวน 31 คน ดังแสดงในภาพ 3 - 1 ทั้งนี้ ข้อมูลทะเบียนคนพิการข้างต้น จะใช้เป็นฐานในการศึกษาต้นทุนทางสังคมกับความสุขของคนพิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ต่อไป



ภาพ 3 - 1 ประเภทของคนพิการพบที่เทศบาลนครพิษณุโลก

ทั้งนี้ จากข้อมูลจำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนข้างต้น พบว่า คนพิการส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเป็นผู้หญิง 410 คน ชาย 397 คน และได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลในพื้นที่โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า คนพิการเป็นหญิงมากกว่าชายเช่นเดียวกัน ซึ่งคนพิการส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 51 ปี รองลงมาคืออายุช่วง 41-50 ปี ช่วงอายุ 31-40 ปี ช่วงอายุ 21-30 ปี และอายุต่ำกว่า 20 ปี ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 3-1 แสดงให้เห็นว่าคนพิการส่วนใหญ่มีอายุมากและมีแนวโน้มที่จะต้องได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น ด้านสภาพความพิการของคนพิการในพื้นที่ พบว่า มีสาเหตุความพิการตามลำดับ ดังนี้ 1) พิกัดจากโรคภัยไข้เจ็บ 2) พิกัดจากอุบัติเหตุ และ 3) พิกัดแต่กำเนิด แสดงว่า ปัจจัยหรือแนวโน้มสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการนั้นมาจากสภาพแวดล้อมและลักษณะการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการกับคนได้ทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในช่วงที่ผ่านมาที่เน้นการสร้าง ความเจริญและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ อย่างมากมาย

ตาราง 3-1 ระดับอายุของคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก

ช่วงอายุ	จำนวน (คน)
ต่ำกว่า 20 ปี	4
อายุ 21-30 ปี	11
อายุ 31-40 ปี	40
อายุ 41-50 ปี	48
มากกว่า 51 ปี	127
ไม่ตอบ	10

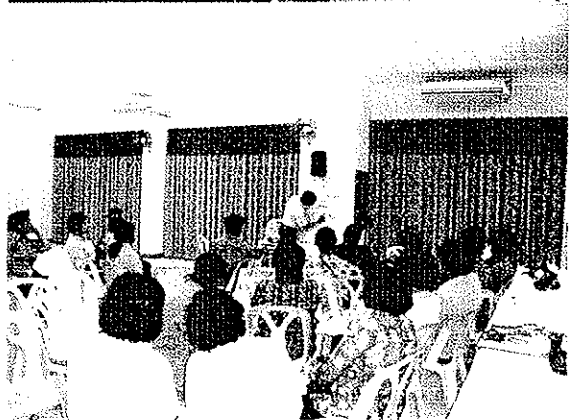
ที่มา : จากการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม, 2554.

ต้นทุนทางสังคมของคนพิการเมืองพิษณุโลก

การศึกษาต้นทุนทางสังคมของคนพิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลกในที่นี่ แบ่งการศึกษาทุนทางสังคมออกเป็น 2 ส่วน คือ ต้นทุนทางด้านบุคคล ซึ่งเป็นต้นทุนอันเกิดจากตัวของผู้พิการเอง และต้นทุนภายนอกที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้พิการ ประกอบด้วย ต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับสถาบันในชุมชน ได้แก่ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา ศาสนา การเมือง รวมทั้งองค์กรที่ตั้งขึ้นมา เช่น องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรชุมชน สมาคมวิชาชีพ เป็นต้น และต้นทุนที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของชุมชน ดังนี้

1. ชีวิตจริงของคนพิการเมืองพิษณุโลก

จากข้อมูลจำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนข้างต้น ได้ดำเนินการสุ่มสำรวจกลุ่มผู้พิการในพื้นที่ โดยใช้แบบสอบถาม รวมทั้งการสัมภาษณ์ การจัดประชุมกลุ่มย่อยในชุมชน (ภาพ 3 - 2) สามารถสรุปได้ดังนี้

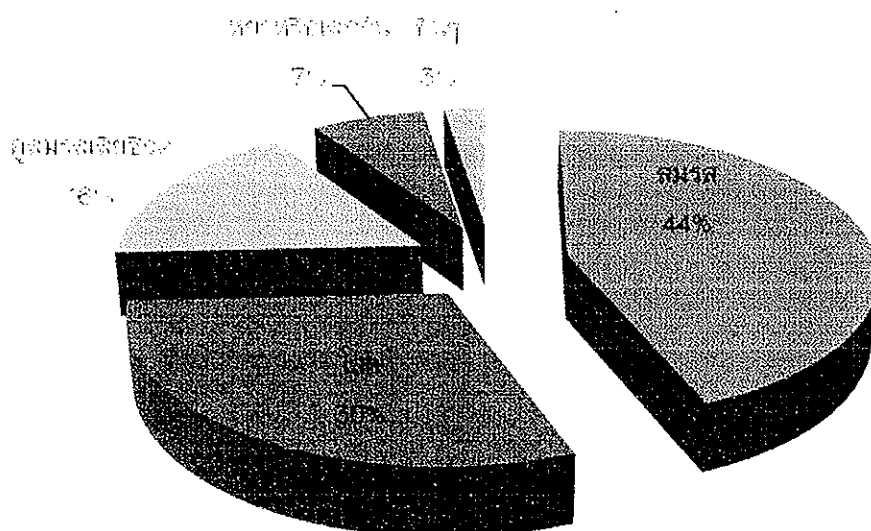


ภาพ 3 - 2 การสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก

สภาพพื้นฐานในการดำเนินชีวิต

สภาพพื้นฐานในการดำเนินชีวิตของคนพิการในเมืองพิษณุโลกจากการศึกษาและรวบรวมข้อมูล พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้วมากที่สุด รองลงมา คือ โสด คู่สมรสเสียชีวิต หย่า หรือเลิกกัน ตามลำดับ (ภาพ 3-3) และจากข้อมูลจะเห็นว่า คนพิการมีสภาพการดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป คือ การมีครอบครัว ซึ่งในการมีครอบครัวของคนพิการ พบว่า คนพิการมีคู่สมรสเป็นคนปกติทั่วไป กว่าร้อยละ 60 โดยส่วนใหญ่จะเป็นคนพิการทางด้านร่างกายอันเกิดจากอุบัติเหตุทางการจราจร และอัมพฤกษ์ อัมพาตจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน เป็นต้น และในจำนวนคนพิการที่มีครอบครัว พบว่า เกิดการอย่าร้างหรือเลิกกัน ประมาณร้อยละ 7 ซึ่งนับว่ามีจำนวนค่อนข้างสูง โดยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่เป็นคนปกติมาก่อนและมีสภาพความพิการในภายหลัง อันเป็นผลให้เกิดสภาพทางจิตใจและสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวตามมาและเกิดการอย่าร้างหรือเลิกกัน และบางส่วนถูกทอดทิ้งจากครอบครัว นอกจากนั้น คนพิการบางส่วนจะมีคู่สมรสเป็นคนพิการด้วยกันเอง ประมาณร้อยละ 3 เนื่องจากมีความเข้าใจในสภาพความพิการของกัน เกิดจากการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มร่วมกันจนเกิดเป็นความผูกพัน และตกลงใจใช้ชีวิตร่วมกัน อนึ่ง คนพิการมองว่าหากจะมีครอบครัวร่วมกับคนปกติได้เป็นเพราะเกิดจากความสงสารของคนปกติมากกว่า และมองว่าหากอยู่ร่วมกันนานไปอาจเกิดความไม่เข้าใจกัน หรือรับสภาพความพิการไม่ได้และต้องแยกทางกันในที่สุดก็จะเป็นปัญหาของสังคมตามมา ส่วนที่เหลือไม่มีคู่สมรส (อยู่เป็นโสด) ประมาณร้อยละ 36

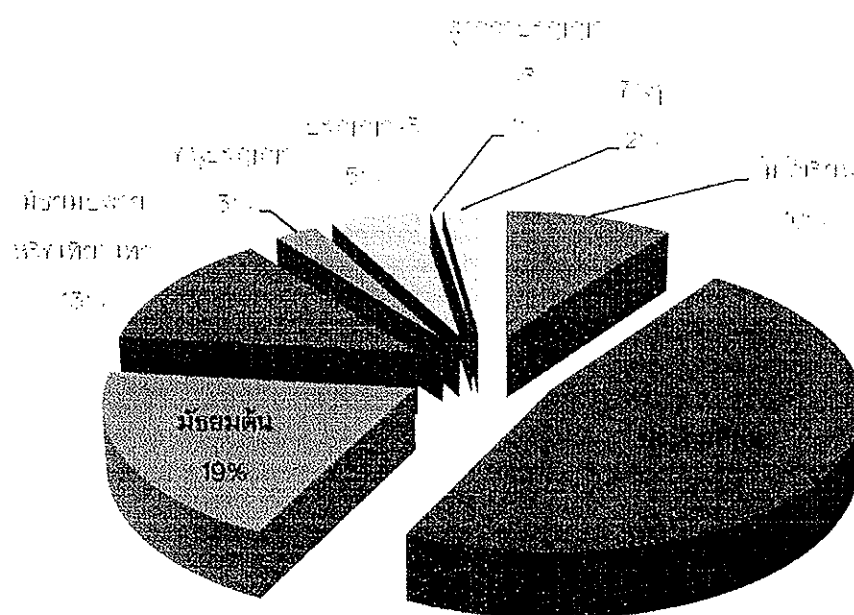
สำหรับการมีบุตร/ทายาทของครอบครัวคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตร/ทายาท ประมาณร้อยละ 61 โดยส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร/ทายาท จำนวน 3 คน รองลงมา ได้แก่ จำนวน 4 คน มากกว่า 4 คน และจำนวน 1 คน ตามลำดับ โดยผู้ที่ไม่มียุตรมี ร้อยละ 21



ภาพ 3 - 3 สถานภาพคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก

ลักษณะความเป็นอยู่ของคนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่แบบครอบครัวเดี่ยว ประมาณร้อยละ 78 อยู่เป็นครอบครัวใหญ่ ประมาณร้อยละ 17 ส่วนที่เหลือจะอยู่เพียงลำพัง หรืออาศัยผู้อื่นอยู่ โดยลักษณะการถือครองที่พักอาศัย พบว่า มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ประมาณร้อยละ 56 ส่วนที่เหลือจะเช่า/อาศัยอยู่กับญาติ หรือผู้อื่น ซึ่งในจำนวนคนพิการที่ทำการสำรวจ พบว่า มีพื้นฐานครอบครัวส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่เดิม ประมาณร้อยละ 89 ส่วนที่เหลือเป็นคนพิการที่ย้ายมาจากที่อื่นเข้ามาอาศัยในเมืองพิษณุโลก

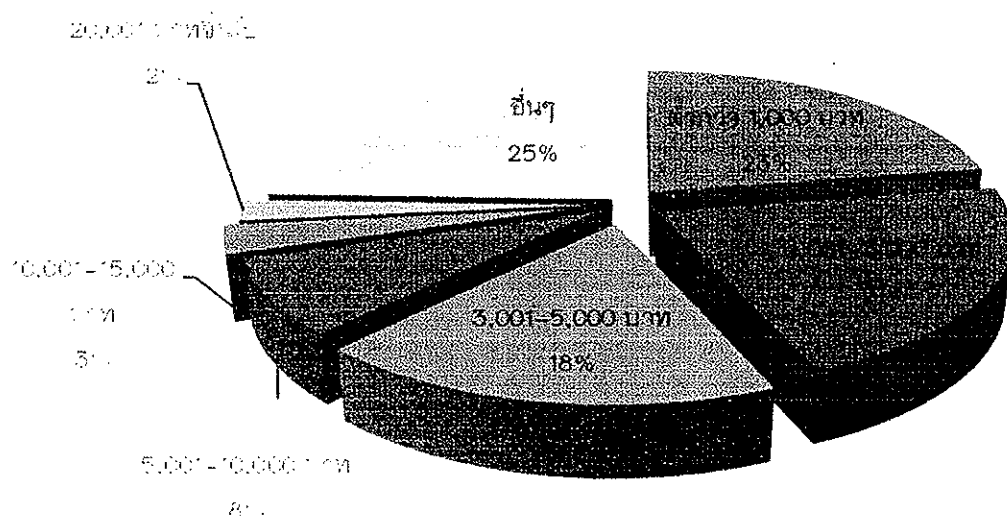
เมื่อพิจารณาถึงคุณภาพในระดับบุคคลของคนพิการในด้านการศึกษาลแล้ว พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา/ต่ำกว่า รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/เทียบเท่า ระดับปริญญาตรี/สูงกว่า กำลังศึกษาอยู่ ไม่ได้รับการศึกษา และไม่ได้ระบุระดับการศึกษาไว้ (ภาพ 3 - 4) ซึ่งเมื่อสอบถามข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรียบร้อยแล้ว พบว่า คนที่ไม่ได้ระบุระดับการศึกษาเอาไว้ นั้น จะไม่ได้รับการศึกษาหรือเรียนไม่จบในระดับประถมศึกษา แสดงให้เห็นว่า คนพิการส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 59 ขาดต้นทุนด้านการศึกษาเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม เมื่อทำการสำรวจและศึกษาในพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ไม่เคยเรียนหนังสือ ระดับปริญญาตรี ระดับอนุปริญญาและระดับสูงกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกับข้อมูลคนพิการที่ขึ้นทะเบียนเอาไว้เล็กน้อย เนื่องจากมีคนพิการบางส่วนที่ขึ้นทะเบียนไว้ตั้งแต่ปี 2537 เป็นต้นมา ได้เข้ารับการศึกษาระดับที่สูงขึ้นตามลำดับ



ภาพ 3 - 4 ระดับการศึกษาของคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก

สำหรับการประกอบอาชีพของคนพิการจากข้อมูลทะเบียนคนพิการ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาได้แก่ คนพิการที่ได้รับการดูแลจากบิดา มารดา บุตร หรือญาติสงเคราะห์ ประมาณร้อยละ 5 ส่วนคนพิการที่ประกอบอาชีพมีจำนวนประมาณร้อยละ 3 เท่านั้น โดยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว รับราชการ/ราชการบำนาญ ลูกจ้าง ขอทาน และเก็บของเก่าขาย ตามลำดับ และจากการสำรวจข้อมูลในปัจจุบัน คนพิการส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปประมาณร้อยละ 41 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ประมาณร้อยละ 34 (ส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่มีสภาพร่างกายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดเท่านั้น) นอกนั้นประกอบอาชีพหมวด อาชีพครู/อาจารย์ ลูกจ้างเอกชน รับราชการ ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม หัตถกรรม ประกอบอาชีพอื่น ตามลำดับ

จากสภาพการประกอบอาชีพของคนพิการข้างต้น รายได้ของคนพิการส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน (ส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่มีอายุมาก มีรายได้จากเบี้ยความพิการและเบี้ยผู้สูงอายุเท่านั้น) รองลงมา คือ รายได้ช่วง 1,001-3,000 บาทต่อเดือน รายได้ช่วง 3,001-5,000 บาทต่อเดือน รายได้ช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน รายได้ช่วง 10,001-15,000 บาทต่อเดือน และรายได้ตั้งแต่ 20,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ตามลำดับ (ภาพ 3-5) โดยคนพิการที่มีรายได้สูงส่วนใหญ่จะเป็นคนพิการที่ครอบครัวมีฐานะดี/ค่อนข้างดี มีอาชีพประจำ เช่น รับราชการ/ราชการบำนาญ เป็นลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ เป็นต้น แต่โดยส่วนใหญ่คนพิการจะมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งหากพิจารณาถึงระดับรายได้ของคนพิการส่วนใหญ่กับสภาพการครองชีพในภาวะปัจจุบัน จะเห็นว่า ไม่เพียงพอหรือสอดคล้องกับสภาพการครองชีพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมั่นคง



ภาพ 3 - 5 ระดับรายได้ของคนพิการพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก

สภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน

การดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ในจำนวนผู้พิการนี้ส่วนใหญ่ดูแลตัวเอง ประมาณร้อยละ 70 ส่วนที่เหลือได้รับการดูแลจากญาติ/ผู้อื่น และจากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ กว่าร้อยละ 80 มีคนพิการที่เคยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันประมาณร้อยละ 20 เท่านั้น

นอกจากนั้นแล้ว ในการประกอบอาชีพของคนพิการ ยังประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย ส่วนใหญ่ คือ ขาดเงินทุน รองลงมา คือ ขาดความรู้และทักษะ ขาดความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ ปัญหาด้านการตลาด การขาดความรู้ในการจัดการ ขาดความเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงาน ขาดเครื่องมือ โดยในส่วนของปัญหาเกี่ยวกับการขาดความรู้และทักษะ ขาดความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพ ปัญหาด้านการตลาดและการขาดความรู้ในการจัดการนั้น จะเห็นว่ามีผลสอดคล้องกับระดับการศึกษาของคนพิการที่ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาไม่สูง จึงส่งผลต่อการประกอบอาชีพโดยตรง ทั้งนี้ จากปัญหาที่กล่าวมา คนพิการที่ประกอบอาชีพจะประสบปัญหามากกว่า 1 ปัญหา และปัญหาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ปัญหาด้านสภาพร่างกายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เหมือนคนปกติทั่วไปนั่นเอง

ปัญหาด้านสุขภาพของคนพิการในปัจจุบัน พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีบางส่วนที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิต โรคไต เป็นต้น และคนพิการบางส่วนยังไม่แน่ใจว่าตนเองมีโรคประจำตัวหรือไม่ ซึ่งเป็นเพราะไม่เคยไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายหรือไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคหรือไม่

ในส่วนของการได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนร้อยละ 71 โดยการช่วยเหลือที่คนพิการได้รับ เช่น การสนับสนุนเครื่องอุปโภค-บริโภค การบริการทางด้านสุขภาพจากกลุ่ม อสม. และการดูแลตามอัตภาพ เป็นต้น และคนพิการบางส่วนไม่ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนเลย ทั้งนี้ เพราะคนพิการบางส่วนไม่ประสงค์ที่จะรับการช่วยเหลือ เนื่องจากครอบครัวไม่มีความเดือดร้อน ประกอบกับ ในหลายๆ ชุมชน ความเอาใจใส่ หรือการทำงานของผู้นำและตัวแทนคนในชุมชนยังทำงานกันเฉพาะกลุ่ม ทำงานในส่วนที่เห็นว่าเป็นประโยชน์กับตนเอง และไม่มีการเข้าถึงคนพิการในชุมชน

ดังนั้น ในกรณีที่คนพิการเกิดปัญหาในการดำเนินชีวิต วิธีการ หรือแนวทางที่คนพิการใช้ในการแก้ไขปัญหา ส่วนใหญ่ คนพิการจะมีการแก้ไขปัญหาโดยการพึ่งตนเองเป็นหลัก หรือหากเกินความสามารถก็จะขอความช่วยเหลือจากคนใกล้ชิด มีคนพิการบางส่วนไม่มีการแก้ไขปัญหาใดๆ เลยปล่อยให้ปัญหานั้นผ่านไปเอง

สำหรับปัญหาสภาพความเป็นอยู่ในสังคมของคนพิการ สิ่งที่เป็นปัญหาหลักสำหรับคนพิการ คือ สภาพความพิการที่ทำให้ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้เหมือนคนปกติทั่วไป แต่ส่วนใหญ่ยังคงตอบว่าไม่มีปัญหาในการอยู่ในสังคม เนื่องจาก ในการดำเนินชีวิตประจำวันดำเนินไปในลักษณะต่างคนต่างอยู่และคนพิการจะพึ่งพาตนเองเป็นหลัก แต่หากมีการดำเนินชีวิตที่มีการปฏิสัมพันธ์กับคนปกติ ปัญหา คือ การถูกเอาเปรียบจากสังคม และปัญหาการแบ่งแยกออกจากสังคม ทั้งนี้ คนพิการมองว่าปัญหาที่ทำให้สังคม

เปลี่ยนแปลง คือ ความเห็นแก่ตัวของคน รองลงมา คือ การมุ่งพัฒนาแต่ทางเศรษฐกิจ การเลียนแบบต่างชาติของคนในสังคมประกอบกับการหลงลืมวัฒนธรรมของคนในชาติ ซึ่งปัญหาที่ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวโน้มการเกิดความพิการของคนเพิ่มมากขึ้น เช่น การเกิดขึ้นของสถาบันเชิงจำนวนมาก ได้แก่ ร้านเกมส์ ร้านจำหน่ายของมีนเมา อันส่งผลต่อเนื่องมาถึงปัญหายาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมและอาชญากรรม ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน (การชิงทรัพย์ หรือลักขโมยของ การเกิดอุบัติเหตุ) โดยมีผลต่อความพิการทางสมอง การทำลายสุขภาพ และความสูญเสียทางร่างกาย ชีวิตและทรัพย์สิน

การเข้าถึงบริการทางสังคม

การเข้าถึงบริการทางสังคมของคนพิการเมืองพิษณุโลก จากการสำรวจข้อมูลการเข้าถึงด้านการบริการเกี่ยวกับการฝึกอาชีพ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการฝึกอาชีพ มีเพียงบางส่วนที่เคยได้รับการฝึกอาชีพ ประมาณร้อยละ 12 เท่านั้น และในจำนวนนี้ มีเพียงบางส่วนที่ได้ประกอบอาชีพตามที่ได้รับ การฝึกอบรมมา (เนื่องจากสังคมยังไม่เป็นโอกาสให้กับคนพิการได้ประกอบอาชีพตามความสามารถที่มีอยู่ และคนปกติทั่วไปจะนิยมใช้บริการจากคนปกติเหมือนกันมากกว่า เพราะคิดว่าจะได้รับการบริการที่ดี สะดวก รวดเร็วและคุณภาพการบริการ หรืองานที่ดีกว่า ส่งผลให้คนพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง)

ข้อมูลด้านความสะดวกในการได้รับการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับเหมือนคนทั่วไปไม่มีการแบ่งแยกและได้รับการรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จะมีคนพิการที่ได้รับเฉพาะต่างจากคนทั่วไปเพียงส่วนน้อย โดยสิ่งที่เป็นปัญหาด้านการได้รับการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลของคนพิการมากที่สุด คือ มีความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการ มีเพียงคนพิการบางส่วนที่ได้รับการดูแลถึงที่บ้านผ่านทางบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลนครพิษณุโลกทั้ง 4 ศูนย์ และจากการดูแลของกลุ่ม อสม. ของแต่ละชุมชน

ด้านการได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน หรือหน่วยงานต่างๆ นั้น คนพิการส่วนใหญ่เคยได้รับการช่วยเหลือจากส่วนต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ได้แก่ เบี้ยความพิการ เบี้ยผู้สูงอายุทุนการศึกษา การรับแจกเครื่องอุปโภค-บริโภค และอุปกรณ์ช่วยดำเนินชีวิต มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือต่างๆ เนื่องจาก ไม่ขอรับการช่วยเหลือเพราะสภาพครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีความเดือดร้อนใดๆ และจากการช่วยเหลือที่ได้รับนั้น คนพิการส่วนใหญ่ ตอบว่า การช่วยเหลือไม่ตรงตามความต้องการ เพราะเป็นการช่วยเหลือที่ไม่สามารถทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน รวมทั้งการช่วยเหลือที่ได้รับยังไม่เพียงพอ ถึงแม้จะตรงตามความต้องการของคนพิการก็ตาม นอกจากนั้น การช่วยเหลือจากชุมชน หรือหน่วยงานต่างๆ ไปไม่ถึงคนพิการที่มีความยากลำบากจริงๆ ทั้งนี้ เพราะการช่วยเหลือข้างต้นไม่ส่งตรงถึงบ้านและคนพิการกลุ่มดังกล่าวไม่สามารถที่จะเดินทางมารับการช่วยเหลือได้ยังจุดบริการได้

สำหรับภาพรวมการแสดงออกทางสังคมและการเข้าถึงการบริการทางสังคมอย่างเป็นธรรม พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ที่มีการแสดงออกทางสังคม โดยชุมชนได้เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำ

กิจกรรมของชุมชน แต่ทั้งนี้ การเปิดโอกาสดังกล่าว กอมีข้อจำกัดที่คนพิการจะสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งหมดอันเนื่องมาจากสภาพความพิการในแต่ละคน มีคนพิการบางกลุ่มเห็นว่าชุมชนยังไม่เปิดโอกาสให้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เพราะในหลายๆ ชุมชนจะดำเนินกิจกรรมเฉพาะกลุ่มคนที่รวมตัวกันจัดตั้งเป็นชุมชนเท่านั้น คนพิการจึงไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมแต่อย่างใด

การเข้าถึงบริการทางสังคมทางหนึ่งที่เป็นช่องทางที่คนพิการจะสามารถเข้าถึงการบริการต่างๆ ได้ คือ การติดตามข่าวสาร โดยคนพิการส่วนใหญ่มีการติดตามข่าวสารในหลากหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ หอกระจายข่าวชุมชน วิทยุ มีคนพิการบางส่วนที่มีการติดตามข่าวสารจากทางใดทางหนึ่ง ได้แก่ หอกระจายข่าว รองลงมาคือ โทรศัพท์ มีคนอ่าน/เล่าให้ฟัง วิทยุ และเทป/ซีดี รวมทั้งมีคนพิการส่วนน้อยที่ไม่ได้รับ หรือติดตามข่าวสารต่างๆ เลย ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นข้อจำกัดทางด้านความเป็นอยู่ของคนพิการที่ไม่สามารถรับข่าวสารจากสังคมได้อย่างทั่วถึง

การได้รับสวัสดิการด้านเบี้ยความพิการของคนพิการเมืองพิษณุโลก จากข้อมูลคนพิการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลกทั้งหมด 808 คน มีคนพิการที่ผ่านหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ได้รับเบี้ยความพิการ จำนวน 599 คน (ในการจ่ายเบี้ยความพิการให้กับคนพิการในพื้นที่เมืองพิษณุโลก เทศบาลนครพิษณุโลกเป็นผู้รับผิดชอบในการจ่ายเบี้ยดังกล่าวคนละ 500 บาท/เดือน) แบ่งเป็นคนพิการที่มีความประสงค์มารับเบี้ยความพิการเอง จำนวน 52 คน และรับโอนเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร จำนวน 547 คน ซึ่งยังมีคนพิการที่ผ่านหลักเกณฑ์การพิจารณาเพื่อรับเบี้ยยังชีพอีกจำนวนหนึ่ง ทั้งนี้ จากจำนวนคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการนี้ บางส่วนเป็นคนพิการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก แต่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก และยื่นขอรับเบี้ยความพิการกับเทศบาลนครพิษณุโลก คนพิการบางส่วนย้ายออกจากพื้นที่ไปอยู่ที่อื่นแต่ยังรับเบี้ยความพิการกับเทศบาลนครพิษณุโลกอยู่

เป้าหมายและความต้องการของคนพิการ

สำหรับเป้าหมายและความต้องการโดยรวมของคนพิการที่ได้จากสัมภาษณ์ แบบสอบถามและการประชุมกลุ่ม ส่วนใหญ่มีเป้าหมายที่ใกล้เคียงกัน คือ “อยากอยู่ในสังคมร่วมกับคนปกติทั่วไปได้และได้รับการยอมรับจากสังคม” โดยต้องการให้สังคมเปิดโอกาส/เปิดทางให้ใช้ชีวิตในสังคมอย่างไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ตั้งกฎเกณฑ์กีดกัน ต้องการเดินทางไปไหนมาไหนได้เหมือนคนปกติทั่วไป อยากได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนในสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่สามารถสนับสนุนการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนปกติทั่วไป ซึ่งจะเป็นการทำให้คนปกติทั่วไปไม่มองคนพิการเป็นคนชั้นสอง หรือชั้นสามในสังคมจะได้ไม่มองคนพิการในลักษณะดูถูกเหยียดหยาม น่าเวทนา นอกจากนั้นแล้ว ความช่วยเหลือ หรือการสนับสนุนทางด้านสิ่งอำนวยความสะดวกแล้ว คนพิการต้องการให้สังคมช่วยเหลือและสนับสนุนในสิ่งที่ทำให้คนพิการสามารถดำรงและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนเหมือนคนปกติทั่วไป คือ การพัฒนาอาชีพที่มั่นคงและการให้โอกาสในการทำงาน ที่จะทำให้คนพิการสามารถหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ตลอดไป รวมทั้งการจัดระบบการพัฒนาและดูแลรักษาสุขภาพของคนพิการ ซึ่งคนพิการส่วน

ใหญ่ นอกจากจะมีความยากลำบากในการเดินทางเพื่อเข้ารับการพัฒนาและรักษาสุขภาพแล้ว ยังประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยหลายโรคดังกล่าวแล้วข้างต้น อย่างไรก็ตาม ยังมีคนพิการบางส่วนซึ่งนอกจากจะเป็นคนพิการแล้วยังเป็นคนยากไร้ในสังคมด้วยที่ยังไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ดังนั้น สังคมจึงจำเป็นต้องสร้างความมั่นคงในที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการกลุ่มดังกล่าวด้วย เพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่าง “มีอิสรภาพ” ในสังคมเฉกเช่นคนปกติทั่วไป

นอกจากเป้าหมายและความต้องการความต้องการข้างต้น คนพิการยังมีความต้องการในการรวมกลุ่มทางสังคมเหมือนกับ หรือร่วมกับคนปกติทั่วไป ซึ่งคนพิการจำเป็นที่จะต้องเปิดเผยตัวเอง ไม่เก็บเนื้อเก็บตัวและกล้าที่จะก้าวออกมาสู่สังคม กล่าวคือ คนพิการต้องเข้าหาสังคมก่อนโดยไม่ต้องรอให้คนทั่วไปเรียกร้องหรือเปิดโอกาสให้ อันจะส่งผลต่อการเปิดโอกาสตนเองของคนพิการในอันที่จะก้าวเข้าสู่การดำเนินชีวิตในสังคมเฉกเช่นคนปกติทั่วไป แต่ทั้งนี้ ยังมีคนพิการส่วนน้อยที่ไม่ต้องการใช้ชีวิตในสังคมอย่างเปิดเผย หรือใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไป ซึ่งคนพิการกลุ่มนี้มองว่าอยู่อย่างนี้ก็ได้อยู่แล้ว ไม่จำเป็นที่จะต้องออกไปใช้ชีวิตในสังคมเหมือนคนทั่วไป

อนึ่ง การที่คนพิการมองว่าจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติทั่วไปในสังคมได้ จำเป็นที่จะต้องมีการปฏิบัติที่ดีของคนในสังคม คนพิการจึงจะสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติทั่วไปในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่ในความเป็นจริง คนพิการบางส่วนมองว่าคนปกติทั่วไปในสังคมยังไม่มี การปฏิบัติที่ดีตามที่ต้องการได้ โดยเฉพาะปัญหาการโกงกินในสังคม ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการที่จะทำให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับคนปกติทั่วไปในสังคมได้

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว คนพิการยังมีความต้องการให้ภาครัฐและเอกชนดำเนินการแก้ไข ปัญหาในรายละเอียดต่างๆ ดังตาราง 3-2

จากสภาพข้อมูลชีวิตจริงของคนพิการเมืองพิษณุโลกในภาพรวมที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปให้เห็นถึงสภาพชีวิตจริงของคนพิการแต่ละประเภทได้ดังตาราง 3 - 3

ตาราง 3-2 ความต้องการของคนพิการต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหของภาครัฐและเอกชน

ประเด็นความต้องการ	ลักษณะความต้องการ
ด้านการว่างงานของคนพิการ	1. ควรมีการสร้างการประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้กับสถานประกอบการในจังหวัด รวมทั้งแหล่งงานในชุมชน เพื่อเสริมสร้างเจตคติต่อคนพิการในการทำงานให้ทั่วถึงทุกระดับ 2. การประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านฝีมือแรงงาน เปิดอบรมหลักสูตรอาชีพที่หลากหลายตรงกับความต้องการของสถานประกอบการ และเป็นการพัฒนาฝีมือแรงงานทางด้านอาชีพให้ผู้พิการอีกด้วย 3. การเปิดตลาดนัดแรงงานคนพิการ เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้พิการและสถานประกอบการ
ด้านการศึกษา	1. ให้องค์กรภาครัฐ (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานทางการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ) ประชาสัมพันธ์เชิงรุกเรื่องการศึกษาทุกระบบ โดยมีการประสานความร่วมมือ ร่วมกัน อย่างเป็นระบบได้แก่ 1) การได้รับการศึกษา พื้นฟู ดูแล ระยะแรกเริ่ม เช่น ศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 2) การศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (โรงเรียนศึกษาพิเศษ โรงเรียนร่วม) และ 3) การศึกษาระดับอุดมศึกษา (มหาวิทยาลัยทั้งในและนอกพื้นที่) 2. ให้ผู้พิการเข้าถึงระบบ IT อย่างทั่วถึงทุกระดับ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วและกว้างขวางมากขึ้น
ด้านการจดทะเบียนคนพิการ	1. ควรดำเนินการสร้างเครือข่ายฐานข้อมูลคนพิการ เพื่อเชื่อมโยงประสานความร่วมมือ ระหว่างองค์กรภาครัฐและเครือข่ายทางสังคมอย่างเป็นระบบ ในการสืบค้นข้อมูลคนพิการ 2. การประชาสัมพันธ์ การจดทะเบียนคนพิการ ให้ความรู้ในเรื่องสิทธิ ประโยชน์ อย่างทั่วถึง ทุกระดับ

ที่มา : สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และการประชุมกลุ่ม, 2554.

ศักยภาพคนพิการเมืองพิษณุโลก

ปัจจุบัน ในสังคมเมืองพิษณุโลก มีคนพิการจำนวนหนึ่ง ที่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกับคนปกติทั่วไปได้ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลที่ว่ามาข้างต้นที่คนพิการมีการประกอบอาชีพในสังคม มีการเข้ารับการศึกษาในสถาบันการศึกษาร่วมกับคนปกติทั่วไป เป็นต้น โดยกลุ่มคนพิการที่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกับคนปกติทั่วไปได้ในปัจจุบัน คือ กลุ่มคนพิการทางการได้ยิน (มีสภาพทางร่างกายเหมือนคนปกติทั่วไป หากแต่มีอุปสรรคด้านการสื่อสารเท่านั้น) กลุ่มคนพิการทางด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว (สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้สามารถดำเนินชีวิตได้) กลุ่มคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (สามารถฟื้นฟูและพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตได้) นอกจากนั้น คนพิการ 3 กลุ่มที่กล่าวมาข้างต้น ยังมีการรวมกลุ่มกันดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือกลุ่มคนพิการด้วยกันและกิจกรรมช่วยเหลือสังคมมากมาย รวมทั้งยังพบว่ามีคนพิการทางด้านทางการเรียนรู้ และคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก บางส่วนที่มีการดำเนินชีวิตในสังคม แต่มีจำนวนน้อย

อย่างไรก็ตาม คนพิการในสังคมเมืองพิษณุโลกบางส่วนมีการใช้ชีวิตอยู่แต่เฉพาะในบ้านของตนเอง ไม่มีการเปิดตัวหรือออกมาพบปะผู้คนในชุมชนเลย ซึ่งมีเหตุผลสำคัญ 2 ประการด้วยกัน ประการแรก คือ ครอบครัวไม่ปล่อยให้ออกมาใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปอันเนื่องมาจากเกรงว่าจะก่อให้เกิดปัญหาทั้งกับคนพิการเอง หรือปัญหาที่จะเกิดกับคนในชุมชนเอง และเหตุผลประการที่สอง คือ คนพิการที่แยกตัวเองออกจากชุมชน ไม่เปิดเผยตัวเอง ซึ่งน่าจะเป็นผลทางด้านจิตใจเป็นสำคัญ ทำให้คนพิการส่วนนี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนและสังคมทั่วไปเหมือนคนพิการกลุ่มอื่นๆ

สภาพความสุขในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน

จากสภาพการดำเนินชีวิตของคนพิการเมืองพิษณุโลกในปัจจุบัน ผู้ศึกษาได้ทดลองทำการศึกษาสภาพความสุขของคนพิการในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน โดยประยุกต์ใช้แบบประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิตเป็นแนวทางในการศึกษา ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (เดือนสิงหาคม 2554) ดังมีผลการประเมินดังนี้

- 1) ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต คนพิการส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจในระดับเล็กน้อย รองลงมา คือ ระดับมาก ไม่พอใจเลย และมากที่สุดเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 2) ความรู้สึกสบายใจในชีวิต คนพิการส่วนใหญ่ มีความสบายใจในชีวิตในระดับเล็กน้อย รองลงมา คือ ระดับมาก ไม่พอใจเลย และมากที่สุดเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 3) ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำรงชีวิตประจำวัน คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำรงชีวิตประจำวันในระดับเล็กน้อย รองลงมา คือ ไม่มีความรู้สึก ระดับมาก และมากที่สุดเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 4) ความรู้สึกผิดหวังในตนเอง คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกผิดหวังในตนเองในระดับเล็กน้อย รองลงมา คือ ไม่มีความรู้สึก ระดับมาก และมากที่สุดเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ

ตาราง 3 – 3 สภาพต้นทุนชีวิตจริงของคนพิการเมืองพิษณุโลก

ประเภทของความพิการ	ต้นทุนชีวิตด้านการศึกษาและอาชีพ	ต้นทุนชีวิตด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	ต้นทุนชีวิตด้านสุขภาพ
ความพิการทางการมองเห็น	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - ได้รับการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับ - ข้อจำกัดของครอบครัวในการส่งเข้ารับการศึกษา หรือการรับเข้าศึกษา - บางกลุ่มคุณภาพชีวิตดีขึ้นบ้าง จากการมีอาชีพทำ (นวด ขายสลาก) - ได้รับการฟื้นฟูให้มีอาชีพ แต่ถูกแบ่งแย่ง หรือไม่มีอาชีพเพราะไม่มีใครอยากรับเข้าทำงาน และการสื่อสาร - การขาดความรู้ในการประกอบอาชีพและการบริหารจัดการ รวมทั้งขาดแคลนทุนทรัพย์ในการสร้างงานสร้างอาชีพ	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - การดำเนินชีวิต ไปไหนมาไหนลำบาก (มองไม่เห็น) แต่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ในระดับหนึ่ง - เป็นภาระของครอบครัว เพราะมีอายุมาก - สังคมไม่เข้าใจ/ถูกสังคมลดทอนคุณค่าชีวิต - มีข้อจำกัดในการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ - รายได้ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นทุกวัน (ส่วนใหญ่มีรายได้ทางเดียวและรายได้ต่ำ)	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - การเจ็บป่วยหลายโรค (ความดัน เบาหวาน หัวใจ ไต) - ผลกระทบทางจิตใจ - การรับบริการถูกแบ่งแย่ง - ความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ
	<u>เป้าหมายชีวิตและความต้องการ</u> - อยากได้รับการศึกษา (จัดระบบเฉพาะทาง/เรียนเหมือนคนปกติ) รวมทั้งระบบกองทุน/สวัสดิการในการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ - ให้สังคมเปิดโอกาส/เปิดทางให้ใช้ชีวิตในสังคม ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ตั้งกฎเกณฑ์กีดกัน เช่น การประกอบอาชีพ - เลิกระบบเวทนา (ช่วยเหลือเพราะมีคุณค่า) อยากให้สังคมให้คุณค่า (เป็นคนปกติทั่วไป) - สิ่งอำนวยความสะดวก (ไม่เท่า สัญญาณไฟจราจร) - ระบบบริการในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ - การเพิ่มเบี้ยยังชีพให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของแต่ละคน		

ตาราง 3 - 3 (ต่อ)

ประเภทของความพิการ	ต้นทุนชีวิตด้านการศึกษาและอาชีพ	ต้นทุนชีวิตด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	ต้นทุนชีวิตด้านสุขภาพ
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - ได้รับการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับ (ส่วนน้อยเรียนสูง) - ข้อจำกัดในการรับเข้าเรียน (แบ่งแยก ไม่มีเฉพาะ) - ข้อจำกัดทางครอบครัวในการส่งเข้ารับการศึกษา - ไม่มีใครอยากรับเข้าทำงาน (หางานทำยาก) - การขาดความรู้ในการประกอบอาชีพและการบริหารจัดการ รวมทั้งขาดแคลนทุนทรัพย์ในการสร้างงานสร้างอาชีพ	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - การดำเนินชีวิต ไปไหนมาไหนได้ แต่จะมีปัญหาในการสื่อสารกับคนทั่วไป (คนทั่วไปไม่รู้/ไม่เข้าใจภาษา) - ปัญหาการสื่อสารกับคนในครอบครัว การละเลยจากครอบครัว - สังคมแบ่งแยก มองเป็นคนแปลก - มีข้อจำกัดในการสนับสนุนจากภาคส่วนต่างๆ - รายได้ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นทุกวัน (ส่วนใหญ่มีรายได้ทางเดียวและรายได้ต่ำ)	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - ปัญหาการท้องไม่พร้อมอันเนื่องมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกัน - ปัญหาผลกระทบทางจิตใจ - การรับบริการถูกแบ่งแยก และปัญหาการสื่อสารในการใช้บริการ
	<u>เป้าหมายชีวิตและความต้องการ</u> - ให้สังคมเปิดโอกาส/เปิดทางให้ใช้ชีวิตในสังคมไม่กีดกันไม่เลือกปฏิบัติ เช่น การศึกษา การทำงาน - อยากได้รับการศึกษา (ไม่กีดกันจากคนปกติ) โดยจัดระบบการศึกษาให้ต่อเนื่องจนถึงระดับปริญญา (ทั้งสถาบันการศึกษาและทุนการศึกษาพร้อมระบบอาชีพรองรับ) ตลอดจนสร้างระบบกองทุน/สวัสดิการในการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ - สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น อุปกรณ์ช่วยในการได้ยิน - การเพิ่มเบี้ยยังชีพให้เหมาะสม (ให้เท่ากัน ให้เพราะสภาพความพิการ ไม่แบ่งแยกการให้)		

ตาราง 3 – 3 (ต่อ)

ประเภทของความพิการ	ต้นทุนชีวิตด้านการศึกษาและอาชีพ	ต้นทุนชีวิตด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	ต้นทุนชีวิตด้านสุขภาพ
ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - ไม่มีใครอยากรับเข้าทำงาน - ได้รับการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับ (ส่วนน้อยเรียนสูง) - บางส่วนมีงานทำ โดยเฉพาะกลุ่มที่พิการภายหลัง (รับราชการ/ราชการบำนาญ) - การส่งเสริมอาชีพไม่ต่อเนื่องครบถ้วน ไม่มีระบบรองรับให้สามารถสร้างรายได้อย่างต่อเนื่องมั่นคงได้ - การขาดความรู้ในการประกอบอาชีพและการบริหารจัดการ รวมทั้งขาดแคลนทุนทรัพย์ในการสร้างงานสร้างอาชีพ	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - การดำเนินชีวิต ไปไหนมาไหนลำบาก ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีบางส่วนที่พอช่วยเหลือตัวเองได้ - เป็นภาระครอบครัว การถูกทอดทิ้ง/ละเลยจากครอบครัว ปัญหาการหย่าร้าง - ไม่มีที่อยู่อาศัย / ที่อยู่อาศัยทรุดโทรม - สังคมแบ่งแยก มองเป็นภาระ - รายได้ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นทุกวัน (ส่วนใหญ่มีรายได้ทางเดียวและรายได้ต่ำ)	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - มีปัญหาสภาพจิตใจ เกิดความท้อถอย - การเจ็บป่วยหลายโรค (ความดัน เบาหวาน) - ความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ
	<u>เป้าหมายชีวิตและความต้องการ</u> - อยากไปไหนมาไหนได้เหมือนคนปกติทั่วไป ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก (อวัยวะเทียม วีลแชร์) รวมทั้งการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามสถานที่สำคัญต่างๆ เช่น ทางลาด ห้องน้ำ ลิฟท์ เป็นต้น - ให้สังคมเปิดโอกาส/เปิดทางให้ใช้ชีวิตในสังคม ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ตั้งกฎเกณฑ์กีดกัน เช่น การประกอบอาชีพ - ระบบบริการในการเดินทางเพื่อเข้ารับการบริการทางด้านสุขภาพ - ระบบกองทุน/สวัสดิการในการดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพ		

ตาราง 3 – 3 (ต่อ)

ประเภทของความพิการ	ต้นทุนชีวิตด้านการศึกษาและอาชีพ	ต้นทุนชีวิตด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	ต้นทุนชีวิตด้านสุขภาพ
ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - ได้รับการศึกษาน้อย/ไม่ได้รับ - ข้อจำกัดในการรับเข้าเรียน (แบ่งแยก ไม่มีเฉพาะ) - ข้อจำกัดทางครอบครัวในการส่งเข้ารับการศึกษา - ข้อจำกัดของสภาพความพิการในการประกอบอาชีพ	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - การดำเนินชีวิต ไปไหนมาไหนลำบากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้/ได้บ้าง - เป็นภาระของครอบครัว เนื่องจากต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ - สังคมไม่ยอมรับในการใช้ชีวิตในสังคม	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - มีปัญหาสภาพจิตใจ เกิดความท้อถอย - ความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ - ปัญหาการสื่อสารในการใช้บริการ
	<u>เป้าหมายชีวิตและความต้องการ</u> - ให้ครอบครัว/สังคมเปิดโอกาส ให้กำลังใจในการใช้ชีวิต - จัดระบบการศึกษาเฉพาะทาง/เรียนเหมือนคนปกติ - พัฒนาและจัดระบบการฟื้นฟู เสริมสร้างและดูแลการดำเนินชีวิต		

ตาราง 3 - 3 (ต่อ)

ประเภทของความพิการ	ต้นทุนชีวิตด้านการศึกษาและอาชีพ	ต้นทุนชีวิตด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	ต้นทุนชีวิตด้านสุขภาพ
ความพิการทางสติปัญญา	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - ได้รับการศึกษาน้อย/ไม่ได้รับ - ข้อจำกัดในการรับเข้าเรียน (แบ่งแยก ไม่มีเฉพาะ) - ข้อจำกัดทางครอบครัวในการส่งเข้ารับการศึกษา	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - บางส่วนดำเนินชีวิตในสังคมได้ในระดับหนึ่ง - เป็นภาระของครอบครัว เนื่องจากต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ - รายได้ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นทุกวัน (ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้) - ไม่มีที่อยู่อาศัย / ที่อยู่อาศัยทรุดโทรม - สังคมไม่ยอมรับในการใช้ชีวิตในสังคม	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - มีปัญหาสภาพจิตใจ - ความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการ - การรับบริการถูกแบ่งแย่ง และปัญหาการสื่อสารในการใช้บริการ
	<u>เป้าหมายชีวิตและความต้องการ</u> - ให้ครอบครัว/สังคมเปิดโอกาส ให้กำลังใจในการใช้ชีวิต - จัดระบบการศึกษาเฉพาะทาง/เรียนเหมือนคนปกติ - พัฒนาและจัดระบบการฟื้นฟู เสริมสร้างและดูแลการดำเนินชีวิต		

ตาราง 3 – 3 (ต่อ)

ประเภทของความพิการ	ต้นทุนชีวิตด้านการศึกษาและอาชีพ	ต้นทุนชีวิตด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน	ต้นทุนชีวิตด้านสุขภาพ
ความพิการทางการเรียนรู้	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - ได้รับการศึกษาน้อย/ไม่ได้รับ - ข้อจำกัดในการรับเข้าเรียน (แบ่งแยก ไม่มีเฉพาะ) - ข้อจำกัดทางครอบครัวในการส่งเข้ารับการศึกษา	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - บางส่วนดำเนินชีวิตในสังคมได้ในระดับหนึ่ง - เป็นภาระของครอบครัว - สังคมไม่ยอมรับในการใช้ชีวิตในสังคม - รายได้ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพที่สูงขึ้นทุกวัน (ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ต่ำ)	<u>สภาพชีวิตจริง</u> - มีปัญหาสภาพจิตใจ - การรับบริการถูกแบ่งแย่ง และปัญหาการสื่อสารในการใช้บริการ
	<u>เป้าหมายชีวิตและความต้องการ</u> - ให้ครอบครัว/สังคมเปิดโอกาส ให้กำลังใจในการใช้ชีวิต - จัดระบบการศึกษาเฉพาะทาง/เรียนเหมือนคนปกติ - จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการพัฒนาการเรียนรู้		

ที่มา : สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และการประชุมกลุ่ม, 2554.

- 5) ความรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกตนเองมีความทุกข์ในระดับเล็กน้อย รองลงมา คือ ไม่มีความรู้สึก ระดับมาก และมากที่สุดเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 6) ความสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) คนพิการส่วนใหญ่มีความสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไขในระดับเล็กน้อย รองลงมา คือ ระดับมาก ไม่สามารถทำใจได้เลย และมากที่สุดเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 7) ความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น คนพิการส่วนใหญ่มีความมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้นในระดับเล็กน้อย รองลงมา คือ ระดับมาก ไม่มั่นใจเลย และบางส่วนไม่ตอบ
- 8) ความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต คนพิการส่วนใหญ่มีความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิตในระดับเล็กน้อย รองลงมา คือ ระดับมาก ไม่มั่นใจเลย และมากที่สุดเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 9) ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับเล็กน้อย มากที่สุด และไม่เห็นใจเลยเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 10) ความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับเล็กน้อย มากที่สุด และไม่รู้สึกเป็นสุขเลยเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 11) การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาสนั้น คนพิการส่วนใหญ่มีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาสนั้นในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับเล็กน้อย มากที่สุด และไม่ให้ความช่วยเหลือเลยเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 12) ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกภูมิใจในตนเองในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับเล็กน้อย มากที่สุด และไม่รู้สึกภูมิใจเลยเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 13) ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัวในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับเล็กน้อย มากที่สุด และไม่รู้สึกมั่นคงเลยเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 14) กรณีป่วยหนัก คนพิการเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกเช่นนั้นในระดับมาก รองลงมา คือ ระดับเล็กน้อย มากที่สุด และไม่รู้สึกเชื่อมั่นเลยเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ
- 15) สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน คนพิการส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกันในระดับมาก รองลงมา คือ มากที่สุด ระดับเล็กน้อย และไม่เลยเพียงเล็กน้อย บางส่วนไม่ตอบ

จากข้อมูลข้างต้น แสดงให้เห็นว่า คนพิการส่วนใหญ่มีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีความสุขอยู่ในระดับเล็กน้อย (ข้อ 1 – ข้อ 8) มีบางเรื่องที่คุณพิการมีความรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมาก (ข้อ 9 – ข้อ 15) และเมื่อทำการประเมินในภาพรวมจากความรู้สึกส่วนใหญ่สรุปได้ว่า คนพิการส่วนใหญ่มีระดับสุขอยู่ในระดับที่มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)

2. ดันทุนสังคมเมืองพิษณุโลก

สภาพทางสังคมของเมืองพิษณุโลก ถือว่าเป็นต้นทุนพื้นฐานอย่างหนึ่ง ที่มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ซึ่งจากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลสรุปเป็นประเด็นดันทุนสังคมเมืองพิษณุโลกได้ดังนี้

พื้นฐานทางสังคมเมืองพิษณุโลก

(1) ประชากร

เมืองพิษณุโลก ปัจจุบัน มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 32,576 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 74,414 คน ประกอบด้วย เพศชาย จำนวน 34,248 คน เพศหญิง จำนวน 40,170 คน โดยจำแนกตามช่วงอายุ ได้ดังนี้

- เด็ก (ทารก – 9 ปี) จำนวน 6,369 คน (ชาย 3,230 คน หญิง 3,139 คน)
- เด็กโต (10 – 14 ปี) จำนวน 5,263 คน (ชาย 2,404 คน หญิง 2,859 คน)
- วัยรุ่น (15 – 19 ปี) จำนวน 5,663 คน (ชาย 2,730 คน หญิง 2,933 คน)
- ผู้ใหญ่ (20 – 39 ปี) จำนวน 20,892 คน (ชาย 9,935 คน หญิง 10,957 คน)
- ผู้ใหญ่ (40 – 59 ปี) จำนวน 22,344 คน (ชาย 9,935 คน หญิง 12,481 คน)
- คนชรา (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 11,602 คน (ชาย 4,851 คน หญิง 6,751 คน)

(2) การศึกษาและวัฒนธรรม

เมืองพิษณุโลก มีโรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 5 แห่ง ดังนี้

- โรงเรียนอนุบาลเทศบาลนครพิษณุโลก (ท.1) เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียน จำนวน 594 คน
- โรงเรียนเทศบาล 2 (วัดคูหาสวรรค์) เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียน จำนวน 706 คน
- โรงเรียนเทศบาล 3 (วัดท่ามะปราง) เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับประถมศึกษาปีที่ 6 มีนักเรียน จำนวน 630 คน
- โรงเรียนเทศบาล 4 (วัดธรรมจักร) เปิดสอนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีนักเรียน จำนวน 987 คน
- โรงเรียนเทศบาล 5 (วัดพันปี) เปิดสอนตั้งแต่ระดับอนุบาลถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีนักเรียน จำนวน 556 คน

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง เปิดรับเด็กเตรียมอนุบาลอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และชั้นอนุบาล อายุ 3 - 5 ปี มีเด็กเล็ก จำนวน 190 คน

นอกจากนั้นแล้ว ยังมีโรงเรียนที่ตั้งอยู่ภายในเขตเทศบาล จำนวน 31 แห่ง มหาวิทยาลัยทั้งในเขตและโดยรอบเมืองพิษณุโลก จำนวน 6 แห่ง มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (ระดับคณะศึกษา) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา วิทยาเขตพิษณุโลก มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ศูนย์ศึกษาพิษณุโลก และมหาวิทยาลัยพิษณุโลก (มีวิทยาลัย จำนวน 5 แห่ง)

สำหรับสถานศึกษาเกี่ยวกับคนพิการในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลกและพื้นที่ใกล้เคียง ได้แก่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 7 ประกอบด้วยกลุ่มงานสอนกลุ่มบุคคลออทิสติก กลุ่มบกพร่องทางร่างกายและสุขภาพ กลุ่มบกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มบกพร่องทางการมองเห็น กลุ่มบกพร่องทางการได้ยิน กลุ่มบกพร่องทางการเรียนรู้ กลุ่มบกพร่องทางการพูดและภาษา กลุ่มบุคคลที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและอารมณ์ และกลุ่มบุคคลพิการซ้อน ปัจจุบันมีนักเรียน จำนวน 654 คน ทั้งที่เรียนประจำ ไป-กลับ และเรียนตามบ้าน นอกจากนี้ ยังได้จัดโครงการปรับบ้านเป็นห้องเรียน เปลี่ยนพ่อแม่เป็นครูด้วย ซึ่งในปี 2553 มีคนพิการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 165 คน และโรงเรียนพิษณุโลกปัญญานุกูล ซึ่งเปิดรับเด็กตั้งแต่อนุบาล จนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3

ด้านวัฒนธรรมเมืองพิษณุโลก มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับเมืองทั่วไป โดยมีประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญ ได้แก่

- ประเพณีวันขึ้นปีใหม่ ในวันที่ 1 มกราคม ของทุกปี โดยพุทธศาสนิกชนร่วมกันทำบุญตักบาตรถวายข้าวสารอาหารแห้งแด่พระภิกษุ สามเณร บริเวณถนนสายต่างๆ ภายในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

- ส่งเสริมฟื้นฟูประเพณีการแต่งงานตามแบบวัฒนธรรมไทย ในวันวาเลนไทน์ 14 กุมภาพันธ์ ของทุกปี ณ บริเวณพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติและบริเวณสวนชมน่านเฉลิมพระเกียรติ โดยจัดให้มีการแต่งงานตามวัฒนธรรมไทยและการจดทะเบียนสมรส โดยคู่บ่าวสาวที่สมัครใจเข้าร่วมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

- บรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน ในเดือนมีนาคม ของทุกปี เพื่อปลูกฝังเด็กเยาวชนให้มีคุณธรรม ห่างไกลยาเสพติด มีความประพฤติดี รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในช่วงปิดภาคเรียน

- ประเพณีสงกรานต์ วันที่ 13 - 15 เมษายน ของทุกปี เป็นการสืบสานธรรมเนียมประเพณีซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของชาติไม่ให้สูญหายไป โดยจัดให้มีขบวนแห่นางสงกรานต์ ประทวงนางสงกรานต์ หนูน้อยสงกรานต์ ถนนรดน้ำสงกรานต์ การแสดงดนตรี การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เป็นต้น ณ บริเวณสวนชมน่านเฉลิมพระเกียรติ และถนนสายต่างๆ ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

- การแข่งขันเรือยาวประเพณีชิงถ้วยพระราชทาน ในเดือนกันยายน ของทุกปี ณ แม่น้ำน่าน หน้าวัดพระศรีรัตนมหาธาตุ วรมหาวิหาร (วัดใหญ่)

- ประเพณีลอยกระทง ในวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 12 ของทุกปี เพื่อฟื้นฟู ส่งเสริม สืบ
ทอดและรักษาประเพณีอันดีงามของไทยเอาไว้และส่งเสริมการท่องเที่ยวของเมืองพิษณุโลก โดยมีขบวนแห่
นางนพมาศและหนูน้อยนพมาศ การประกวดอาหารคาวหวาน มีขบวนแห่กระทง เป็นต้น ณ แม่น้ำน่าน
หน้าวัดพระศรีรัตนมหาธาตุวรมหาวิหาร (วัดใหญ่) และบริเวณสวนชมพูน่านเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งตาม
ชุมชนริมแม่น้ำน่าน

- ประเพณีหล่อเทียนและแห่เทียนพรรษา ในวันเข้าพรรษา ของทุกปี โดยมีเครือข่าย
ชุมชน ประชาชน องค์กรต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลกร่วมจัดรถแห่เทียนพรรษารอบเมืองพิษณุโลก และจัด
สมโภชเทียนพรรษาพระราชทาน ณ บริเวณสวนชมพูน่านเฉลิมพระเกียรติ และมีการทำบุญตักบาตรถวาย
เทียนพรรษา ณ วัดทุกวัดในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

สำหรับแหล่งรวมทางวัฒนธรรมของชุมชนที่สำคัญอีกแห่ง คือ วัด ซึ่งในพื้นที่เทศบาล
นครพิษณุโลกมีวัดกระจายอยู่ตามชุมชนในพื้นที่ จำนวนกว่า 15 วัด โดยแต่ละวัดประชาชนจะเข้าวัดทำบุญ
ตักบาตรทุกวันพระ และทำกิจกรรมเนื่องในวันสำคัญทางศาสนาต่างๆ เป็นประจำตลอดทั้งปี

(3) การบริหารงาน

เมืองพิษณุโลกมีการบริหารงานโดยเทศบาลนครพิษณุโลก แบ่งส่วนราชการภายใน
ออกเป็น 5 สำนัก 2 กอง 1 หน่วยงานย่อย ประกอบด้วย สำนักปลัดเทศบาล สำนักการช่าง สำนักการคลัง
สำนักการศึกษา สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กองวิชาการและแผนงาน กองสวัสดิการและสังคม
และหน่วยตรวจสอบภายใน มีอัตราพนักงานเทศบาล พนักงานครูเทศบาล และลูกจ้าง รวมทั้งสิ้น 1,131
คน

สำหรับนโยบายในการบริหารจัดการของเทศบาลนครพิษณุโลก ได้มีการกำหนด
วิสัยทัศน์ในการพัฒนา คือ “ภูมิทัศน์สวยงาม ประชาชนมีความสุข” โดยได้กำหนดเป้าประสงค์ของการ
พัฒนา ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติได้มาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์ที่ 2 บริการพื้นฐานที่ได้มาตรฐานและมีความทันสมัย

วัตถุประสงค์ที่ 3 ยกระดับคุณภาพการศึกษาเพื่อนำไปสู่การมีรายได้ที่เพียงพอ

วัตถุประสงค์ที่ 4 ประชาชนมีจิตวิญญาณวัฒนธรรมไทย และมีค่านิยมตามแนวปรัชญา

เศรษฐกิจพอเพียง

วัตถุประสงค์ที่ 5 สังคมมีระเบียบและมีทุนทางสังคมที่ดี ครอบครัวมีความเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์ที่ 6 มีระบบการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล

และจากเป้าประสงค์ข้างต้นได้สร้างยุทธศาสตร์ในการพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ขยายระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ภูมิศาสตร์และการจราจร

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับการให้บริการสาธารณะหลักประกันสุขภาพและการบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขยายแหล่งการเรียนรู้ยกระดับคุณภาพการศึกษานวัตกรรมและ

ทรัพยากรทางปัญญา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและประเพณีสร้างจิตสำนึกตาม
แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ขยายการพัฒนาทุนทางสังคมการสร้างอาชีพและสวัสดิการให้ชุมชนมี
ความเข้มแข็ง

ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีคุณภาพตามหลักธรรมาภิบาล การ
พัฒนาบุคลากรและระบบเพื่อการบริหารที่ดี

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารเทศบาลนครพิษณุโลก คือ ท่านนายกเทศมนตรีนครพิษณุโลก
เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแนวนโยบายและการดำเนินงานด้านคนพิการในพื้นที่ สรุปได้ว่า

- การกิจที่เทศบาลนครพิษณุโลกดำเนินการด้านคนพิการนั้น ดำเนินการตามกรอบ
กฎหมายที่ถ่ายโอนให้กับท้องถิ่นเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการดูแลผู้ด้อยโอกาสทางสังคม จากกระทรวง
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งกลุ่มภารกิจด้านโครงสร้างพื้นฐานที่ต้องมีการก่อสร้างให้
เหมาะสมกับสภาพของคนพิการ เช่น การสร้างทางลาด หรือห้องน้ำ เป็นต้น ตลอดจนการเสริมสร้างความ
เข้มแข็งทางด้านอาชีพ เนื่องจากคนพิการมีความต้องการในการเป็นที่ยอมรับจากสังคม ต้องการมีศักดิ์ศรี
ไม่มองมือขอเท้ารับจากผู้อื่นเพียงอย่างเดียว โดยในการดำเนินงาน เทศบาลนครพิษณุโลกได้ให้ความสำคัญ
กับภารกิจทั้งสองด้าน แต่ทั้งนี้ ต้องพิจารณาตามลำดับความสำคัญ เนื่องจาก เทศบาลนครพิษณุโลกมี
ภารกิจที่ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลจำนวนมาก ประกอบกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนใน
พื้นที่มีหลากหลาย จึงอาจส่งผลต่อการดำเนินการกิจด้านคนพิการได้ไม่ครอบคลุมทั่วถึงเท่าที่ควร

- การดำเนินงานด้านสุขภาพคนพิการ ได้จัดให้มีการสืบเสาะหาคนพิการในพื้นที่ผ่าน
ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่ง ซึ่งมีกลุ่ม อสม. เป็นผู้ให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน โดย อสม. 1
คน จะดูแลครัวเรือนในชุมชน จำนวน 20 หลัง รวมทั้งการลงพื้นที่เพื่อตรวจเยี่ยมบ้านเรือนของคนพิการ
และผู้ด้อยโอกาสเป็นระยะๆ เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการและผู้ด้อยโอกาสอย่างทั่วถึง
เพิ่มมากขึ้น

- ในการดำเนินงานตามนโยบายและภารกิจต่างๆ เทศบาลมีการจัดหน่วยงานในการ
ดำเนินงานโดยเฉพาะ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนัก
การศึกษา กองสวัสดิการและสังคม โดยแต่ละกองต้องมีโครงการ/แผนงานอย่างชัดเจน ซึ่งจะพิจารณาตาม
ความจำเป็นและตามกรอบงบประมาณที่มีอยู่ ที่สำคัญคือ เทศบาลได้ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณผ่าน
กลุ่ม/ชุมชนต่างๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน และเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน
ในการดูแลกันเองได้

- การพัฒนาของเทศบาลนครพิษณุโลก ได้ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน มี
ระบบการประเมินผลโครงการทุกโครงการโดยเจ้าหน้าที่ของเทศบาล โดยนายกเทศมนตรีจะเป็นผู้กำกับใน
เชิงนโยบายด้วยตนเอง

- สำหรับความต้องการของท้องถิ่นในการดำเนินงานตามกรอบกฎหมายและนโยบาย
จากส่วนกลางนั้น เทศบาลต้องการให้รัฐบาลกลางดำเนินการนโยบายด้านการสนับสนุนและส่งเสริมอาชีพ

ของคนพิการและผู้ด้อยโอกาสอย่างเป็นระบบที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มีการพัฒนาความเข้มแข็งของอาชีพทั้งระบบ เพื่อให้คนพิการและผู้ด้อยโอกาสสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนายกเทศมนตรีที่ “อยากให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง” รวมทั้งเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้ารับราชการ หรือเข้าทำงานอย่างเป็นธรรมโดยไม่มีการตั้งกฎเกณฑ์ ระเบียบมาบังคับใช้ เช่น การกำหนดคุณสมบัติการสมัครเข้าทำงาน การกำหนดสัดส่วนการรับเข้าทำงาน เป็นต้น แต่ควรให้เปอร์เซ็นต์ในการรับเข้าทำงานมากกว่าคนปกติทั่วไป ซึ่งต้องมีการแก้ไขกฎหมายและระเบียบต่างๆ ให้เหมาะสม นอกจากนั้นแล้ว ในส่วนของนโยบายหละการกิจที่มีการถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆ ให้กับท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการนั้น รัฐบาลจะต้องมีการถ่ายโอนที่ชัดเจนครบถ้วน ทั้งด้านกรอบภารกิจ บุคลากร เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งงบประมาณในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการถ่ายโอนด้วย ที่สำคัญคือ “รัฐบาลต้องดำเนินงานอย่างจริงจัง” เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อไป

(4) การจัดตั้งชุมชนย่อยภายในเขตเทศบาล

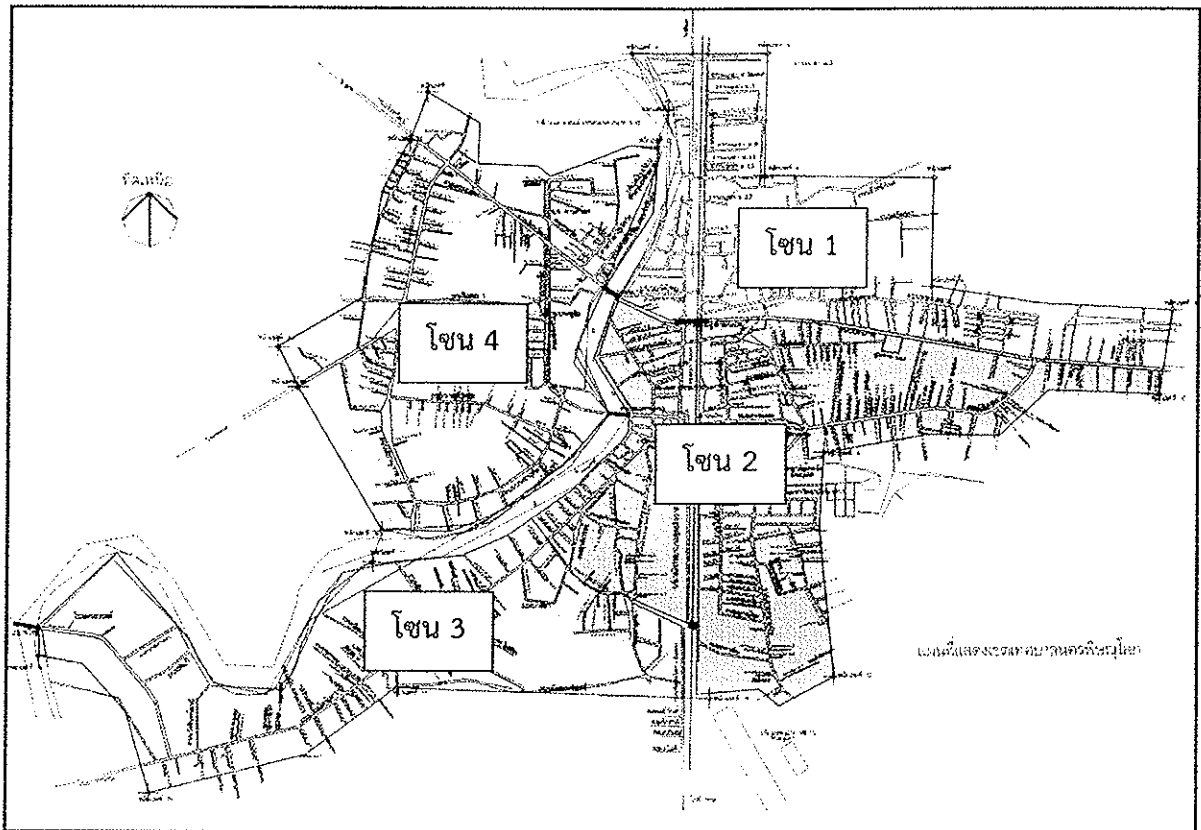
เทศบาลนครพิษณุโลก ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาพื้นที่ชุมชนท้องถิ่น ภายใต้การสร้างความมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน จึงได้มีการจัดตั้งชุมชนขึ้นภายในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 54 ชุมชน แบ่งเขตพื้นที่ชุมชนออกเป็น 4 เขต (โซน) ดังตาราง 3 – 4 และภาพ 3 – 6 เพื่อให้แต่ละชุมชนได้รับรู้ข่าวสารและเข้าร่วมการดำเนินกิจกรรมกับเทศบาลนครพิษณุโลกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเทศบาลนครพิษณุโลกในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับชุมชนในฐานะองค์กรภาคประชาชน ที่จะนำไปสู่การดำเนินโครงการและกิจกรรมในลักษณะความร่วมมืออย่างใกล้ชิดซึ่งกันและกันได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นแล้ว ชุมชนยังเป็นจุดรวมสำหรับทำกิจกรรมร่วมกันของคนในชุมชนด้วย ทั้งที่ทำการชุมชน วัด หรือโรงเรียน

ทั้งนี้ การจัดตั้งชุมชนดังกล่าว ยังไม่ครอบคลุมทั่วทั้งเขตเทศบาล ซึ่งปัจจุบัน ชุมชน 54 ชุมชน ครอบคลุมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 54,194 คน 12,875 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 72.83 ของจำนวนประชากรทั้งหมด หรือร้อยละ 39.52 ของครัวเรือนทั้งหมด โดยพบว่า ในเขตพื้นที่ย่านการค้าและการพาณิชย์ส่วนใหญ่ยังไม่มีมารวมตัวกันจัดตั้งเป็นชุมชน

ตาราง 3 – 4 ชุมชนในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก

ที่	ชุมชนโซนที่ 1	ชุมชนโซนที่ 2	ชุมชนโซนที่ 3	ชุมชนโซนที่ 4
1	คลองมหาไทย	วัดหนองบัว	พันปี	หลังศาล
2	อรัญญิก	มหาจักรพรรดิ	วัดจันทร์ตะวันออก	เทพารักษ์
3	ธรรมบูชา	วิเศษไชยชาญ	พระยาสุพรรณ	สระสองห้อง
4	พระองค์ขาว	พระองค์ดำ	ท่ามะปราง	บ้านคลอง
5	พญาเสือ	พิชัยสงคราม	มหานุภาพ	วัดจันทร์ตะวันตก
6	ธรรมจักรพัฒนา	ศรีวิสุทธิ	ร่วมใจ	ประชาอุทิศ
7	เสรีราษฎร์พัฒนา	เสือทิม	บรมไตรโลกนาถ 21	ประตูเมือง
8	เจดีย์ยอดทอง	เกษมรัฐพัฒนา	ดิอินทร์พัฒนา	สิงห์วัฒน์ ซอย 3
9	สุพรรณกัลยา	แสนพลพ่าย	อภิชาติบุตร	สิงห์วัฒน์ ซอย 5
10	ตาลเดี่ยว	ชาญเวชกิจพัฒนา	ร่วมใจไมตรี	ไชยานุภาพ
11	วัดน้อยพัฒนา	กัลยาณมิตร	บึงพระจันทร์ 40	บ้านคลองสามัคคี
12	เรือนแพ	รถไฟสามัคคี	สระแก้ว	พระร่วง ซอย 2
13		รามศวร	ขุนพิเรนทรเทพ	พระลือ
14		ราชพฤกษ์		หรรษนันท์ 49
15				ประชาพิทักษ์ 99

ที่มา : กองสวัสดิการและสังคม เทศบาลนครพิษณุโลก, 2553.



ภาพ 3 - 6 การแบ่งเขตพื้นที่ชุมชนเทศบาลนครพิษณุโลก

อัตลักษณ์ของสังคมเมืองพิษณุโลก

จากข้อมูลการจัดตั้งชุมชนย่อยภายในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก จำนวนทั้งสิ้น 54 ชุมชน และแบ่งเขตพื้นที่ชุมชนออกเป็น 4 เขต (โซน) ตามตาราง 3 - 4 นั้น หากพิจารณาถึงความเป็นอัตลักษณ์ของชุมชนแล้ว จะเห็นว่ามี ความแตกต่างกันออกไปตามสภาพของชุมชน เช่น การเป็นชุมชนย่านที่พักอาศัย จะมีความแตกต่างของการมีส่วนร่วมที่ต่างกับการเป็นชุมชนเขตการค้าและการพาณิชย์ เป็นต้น ดังมีรายละเอียดความเป็นอัตลักษณ์ของแต่ละชุมชนตามตาราง 3 - 5

จากอัตลักษณ์ของแต่ละชุมชน พบว่า มีประเด็นที่ชุมชนใช้ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคนในชุมชนจนสามารถพัฒนาชุมชนให้มีความเจริญและสร้างความมั่นคงให้กับกลุ่มได้ ซึ่งแนวทางนี้สามารถสร้างความเป็นมิตรต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการในสังคมได้ คือ

- ชุมชนมองว่า คน คือ ความเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยก มีจิตอาสา ประโยชน์ร่วมกัน
- ชุมชนใช้คนเป็นหัว คือ สังคมครอบครัว ทำกิจกรรมพร้อมหน้าพร้อมตาหันหน้าพูดคุยกันช่วยเหลือแนะนำกัน การแบ่งปันช่วยเหลือซึ่งและกันระหว่างครอบครัว
- ท้องถิ่นมีการจัดระบบบริการ คือ การเดินทางของคนพิการที่สะดวกเพิ่มขึ้น (การจัดระบบการเข้าถึง) เข้าถึงผู้พิการและชุมชน โดยรัฐหนุนเสริม เช่น การจัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการให้บริการแก่คนพิการ

ตาราง 3 – 5 อัตลักษณ์ของชุมชนแต่ละโซน พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก

โซน	จำนวนชุมชน	อัตลักษณ์ของชุมชนภายในโซน
1	12	- เป็นย่านชุมชนชานเมือง - มีความเข้มแข็งของชุมชนเพียงบางแห่ง (ชุมชนอรุณฤกษ์) ซึ่งมีกิจกรรมที่ใช้ทุนภายในชุมชนในการพัฒนาชุมชนที่โดดเด่น ได้แก่ • ชุมชนต้นแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น • กลุ่มดนตรีพื้นบ้าน (กลองมังคละ)
2	14	- มีความเป็นเมืองมาก ย่านชุมชนหนาแน่น ย่านเศรษฐกิจ - มีความเข้มแข็งของชุมชนเพียงบางแห่ง (วัดหนองบัว ชาญเวชกิจพัฒนา ราเมศวร) ซึ่งมีกิจกรรมที่ใช้ทุนภายในชุมชนในการพัฒนาชุมชนที่โดดเด่น ได้แก่ • การจัดการขยะชุมชน • ภูมิปัญญากับการสร้างอาชีพและรายได้
3	13	- เป็นชุมชนชานเมือง และสถานที่หน่วยงานราชการและย่านเศรษฐกิจบางส่วน - มีความเข้มแข็งของชุมชนเพียงบางแห่ง (ชุมชนบรมไตรฯ ดิอินพัฒนา) ซึ่งมีกิจกรรมที่ใช้ทุนภายในชุมชนในการพัฒนาชุมชนที่โดดเด่น ได้แก่ • การจัดการขยะชุมชน • ชุมชนต้นแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น
4	15	- เป็นชุมชนชานเมือง และสถานที่หน่วยงานราชการและย่านเศรษฐกิจบางส่วน - เป็นชุมชนเขตพระราชวังจันทร์ - มีความเข้มแข็งของชุมชนเพียงบางแห่ง (ชุมชนสระสองห้อง) ซึ่งมีกิจกรรมที่ใช้ทุนภายในชุมชนในการพัฒนาชุมชนที่โดดเด่น ได้แก่ • การจัดการขยะชุมชน • กลุ่มการออมทรัพย์ • แหล่งประวัติศาสตร์

ที่มา : สรุปข้อมูลจากเอกสารและการประชุมกลุ่ม, 2554.

- ท้องถิ่นหรือชุมชนมีการพัฒนาอาชีพเพื่อคนพิการ คือ ให้ผู้พิการมีรายได้ตามสภาพ
- ท้องถิ่นมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพ คือ มีศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โดยมี อสม. เป็นกลุ่มที่ช่วยเสริมสร้างและช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นในแต่ละชุมชน และมีโรงพยาบาลเข้ามาช่วยในการตรวจสุขภาพให้กับคนในชุมชนเป็นครั้งคราว (ต้องมีการประสานความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีแผนงาน/งบประมาณรองรับ)

นอกจากนั้นแล้ว ชุมชนเมืองพิษณุโลก ได้มีการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนและประชาชนในพื้นที่ โดยมีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นองค์กรสวัสดิการชุมชน จำนวน 3 องค์กร ดังตาราง 3 - 6

ตาราง 3 - 6 องค์กรสวัสดิการชุมชนเมืองพิษณุโลก

ที่	ชื่อองค์กรสวัสดิการชุมชน	ที่อยู่	โทรศัพท์
1	กองทุนสวัสดิการชุมชนท้องถิ่น ต.วัดจันทร์	85 ม.8 ต.วัดจันทร์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก	081-6884768
2	ชมรมเครือข่ายผู้สูงอายุ เทศบาลนคร พิษณุโลก	444 ถนนจักรพรรดิ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก	055-266456 081-9539141
3	เครือข่ายกองทุนสวัสดิการ อสม. เขตเมือง เทศบาลนครพิษณุโลก	2/53 ถ.เทพารักษ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก	089-5621013 055-241517

ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553.

ระบบการบริการทางสังคมเมืองพิษณุโลก

ระบบการบริการทางสังคมเมืองพิษณุโลก ในที่นี้จะกล่าวถึงระบบอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ภาครัฐและเอกชนได้ดำเนินการจัดหาเพื่อบริการแก่ประชาชนทั่วไปทั้งในและนอกพื้นที่ ดังนี้

(1) โครงสร้างพื้นฐาน

- การคมนาคมและขนส่ง ในเมืองพิษณุโลก มีการจัดการขนส่งมวลชนในเขตเทศบาล ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการในการเดินทางภายในเขตเทศบาลและรอบนอกเขตเทศบาลได้สะดวก ได้แก่ บริษัท รถเมล์บ้านเรา ซึ่งเป็นรถยนต์โดยสารประจำทางมีทั้งระบบปรับอากาศและแบบธรรมดา
- มีการจัดการเดินรถโดยสารประจำทางระหว่างจังหวัด โดยประชาชนสามารถเลือกใช้บริการในการเดินทางได้อย่างสะดวก ได้แก่ สถานีขนส่งจังหวัดพิษณุโลก บริษัท วินทัวร์ บริษัท พิษณุโลกยานยนต์ และบริษัท เชิดชัยทัวร์ ซึ่งเป็นรถยนต์โดยสารประจำทางมีทั้งระบบปรับอากาศและแบบธรรมดา
- มีการจัดการเดินทางเชื่อมต่อระหว่างจังหวัดทางรถไฟ และเส้นทางเดินอากาศ

- มีการจัดการเดินรถรับจ้างในพื้นที่ ได้แก่ รถจักรยานยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ รถมอเตอร์ไซด์ เครื่อง รถโดยสารประจำทางระยะสั้น และรถแท็กซี่ ซึ่งจะให้บริการในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลกและพื้นที่ใกล้เคียง

จากข้อมูลข้างต้น ในเขตเทศบาลนครพิษณุโลก มีสภาพเส้นทางถนนในพื้นที่ ทั้งสิ้น จำนวน 321 สาย

- สิ่งสาธารณประโยชน์ ประกอบด้วย สะพานข้ามแม่น้ำ 3 แห่ง สะพานลอยข้ามถนน 6 แห่ง ไฟฟ้าสาธารณะ 6,212 จุด ทางม้าลาย 96 แห่ง และสี่แยกไฟแดง 17 แห่ง

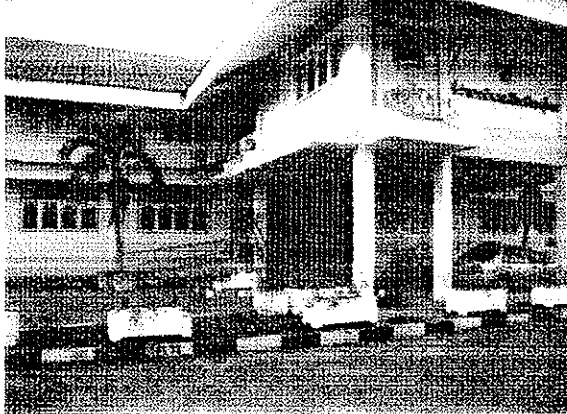
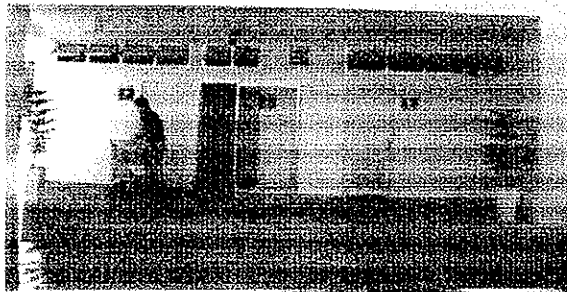
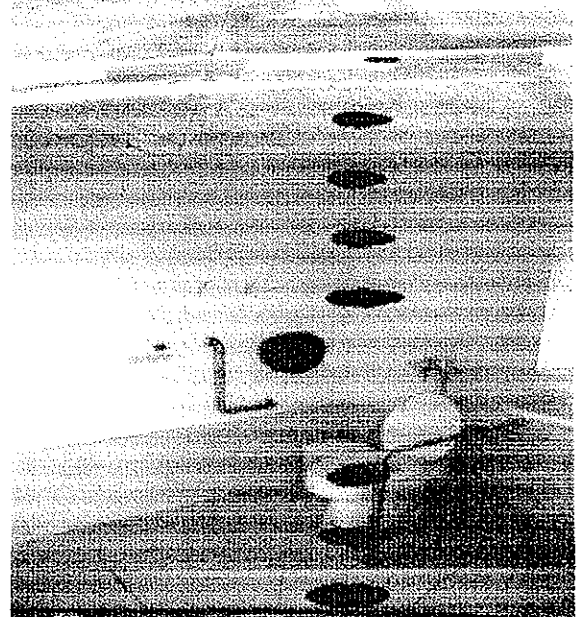
และจากการสำรวจโครงสร้างพื้นฐานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ พบว่า มีหน่วยงานของรัฐที่มีการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ จำนวน 15 แห่ง และสถานที่เอกชน จำนวน 5 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการจัดทำทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ลิฟท์ และอุปกรณ์ช่วยดำเนินชีวิต ดังตาราง 3 - 7 และภาพ 3 - 7 แต่ทั้งนี้ การจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการบางส่วน อาจไม่ครบถ้วนเหมาะสมทั้งหมด ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นทางลาดที่มีความลาดชันมากเกินไป

ตาราง 3 - 7 แสดงหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่มีการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ลิฟท์ ฯลฯ)

เทศบาล	ศาลากลาง (แห่ง)	โรงเรียน (แห่ง)	โรงพยาบาล /ศูนย์สุขภาพ (แห่ง)	ที่ว่าการ อำเภอ (แห่ง)	สถานี ขนส่ง (แห่ง)	ห้องสมุด/ พิพิธภัณฑ์ (แห่ง)	ตลาด	สถานที่ เอกชน
1	1	2	5	1	1	2	2	5

ที่มา : จากการสำรวจของผู้ศึกษา, 2554.

หมายเหตุ : ภาคเอกชน คือ สถานที่จำหน่ายเครื่องอุปโภค-บริโภค สถานบริการ โรงพยาบาล



ภาพ 3 - 7 สภาพการจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

(2) ระบบสาธารณูปโภค

ระบบสาธารณูปโภคของเมืองพิษณุโลก มีระบบประปา โดยใช้น้ำจากแม่น้ำน่าน สามารถผลิตน้ำประปาได้ 23,292,000 ลูกบาศก์เมตรต่อปี มีจำนวนครัวเรือนที่ใช้น้ำประปา จำนวน 23,032 ครัวเรือน มีจุดบริการน้ำดื่มสาธารณะ 1 แห่ง บริเวณหน้าสำนักงานเทศบาลนครพิษณุโลก นอกจากนั้น ยังมีจุดบริการน้ำดื่มของเอกชนอีกกว่า 20 แห่ง กระจายอยู่ตามจุดต่างๆ ทั้งทั้งเขตเทศบาล

(3) ระบบการสื่อสารและโทรคมนาคม

ระบบการสื่อสารและโทรคมนาคมในพื้นที่เป็นพื้นที่ที่สามารถกระจายข่าวสารให้กับประชาชนทั่วไปได้รับทราบ โดยในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก ประกอบด้วย ที่ทำการไปรษณีย์โทรเลข 3 แห่ง สถานีวิทยุกระจายเสียง 8 สถานี สถานีวิทยุโทรทัศน์ 8 สถานี สถานีโทรทัศน์เคเบิลทีวี 2 แห่ง หนังสือพิมพ์ 16 ฉบับ และหอกระจายข่าวในพื้นที่ชุมชน 54 แห่ง

(4) การสาธารณสุข

เทศบาลนครพิษณุโลก ให้ความสำคัญกับการบริการด้านสาธารณสุข โดยได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการด้านสาธารณสุข รวมทั้งจัดเตรียมบุคลากรและเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความพร้อมในการให้บริการในด้านต่างๆ ดังนี้

- ศูนย์สุขภาพชุมชน เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 4 แห่ง (ศูนย์สุขภาพชุมชนประชาอุทิศ ศูนย์สุขภาพชุมชนพันปี ศูนย์สุขภาพชุมชนมหานุภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชนพระองค์ขาว) ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ให้บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในสถานพยาบาล ตรวจคัดกรองโรค/ให้คำปรึกษา ปฐมพยาบาลกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ก่อนนำส่งโรงพยาบาล และบริการส่งต่อในกรณีที่เกินขีดความสามารถของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยศูนย์สุขภาพชุมชนจะมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่คอยสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชน จำนวน 660 คน นอกจากนั้น ยังมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่รับผิดชอบในพื้นที่ จำนวน 6 คน

- โรงพยาบาลสัตว์ เทศบาลนครพิษณุโลก จำนวน 1 แห่ง ให้บริการตรวจรักษาโรคของสัตว์ เช่น สุนัข แมว เป็นต้น

- สถานพยาบาลของรัฐ จำนวน 3 แห่ง เตียงคนไข้ จำนวน 1,230 เตียง โรงพยาบาลของเอกชน จำนวน 5 แห่ง เตียงคนไข้ จำนวน 510 เตียง และคลินิกเอกชน จำนวน 164 แห่ง (ในจำนวนนี้มีคลินิกเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรือกายภาพบำบัด/กิจกรรมบำบัด จำนวน 2 แห่ง)

(5) บริการพื้นฐาน

การบริการพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตในชุมชนเมืองพิษณุโลก ได้แก่ ตลาดสด 6 แห่ง การบริการเก็บขยะ การบริการห้องน้ำสาธารณะ จำนวน 365 ห้อง (ห้องน้ำในโรงเรียนเทศบาล 5 แห่ง จำนวน 235 ห้อง ห้องน้ำตลาดเทศบาล จำนวน 55 ห้อง ห้องน้ำตลาดไนท์บาร์ซ่า จำนวน 32 ห้อง และห้องน้ำสวนสาธารณะ จำนวน 43 ห้อง

(6) นันทนาการ การพักผ่อน และการท่องเที่ยว

เทศบาลนครพิษณุโลก จัดให้มีลานกีฬาเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มาใช้ออกกำลังกาย จำนวนทั้งสิ้น 20 ลาน ประกอบด้วยชมรมการออกกำลังกาย 9 ชมรม ได้แก่ แอโรบิก เติ่น-วิ่ง รำไม้พลอง ตรีกรี้อ รำซิกง-รำตะบอง สี่ลาง โยคะ เต้าเต๋อ และซี้จี้กรยาน มีลานออกกำลังกายกลางแจ้ง 9 แห่ง ลานออกกำลังกายในชุมชน 54 แห่ง นอกจากนี้ ยังมีสนามเด็กเล่น 12 แห่ง หอสมุดเทศบาลนครพิษณุโลก 1 แห่ง ห้องสมุดในโรงเรียนเทศบาล 6 แห่ง สวนสาธารณะ 3 แห่ง ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ 1 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพ (ฟิตเนส) 1 แห่ง

ส่วนด้านการท่องเที่ยว นั้น เทศบาลนครพิษณุโลก เล็งเห็นถึงศักยภาพของอุตสาหกรรม การท่องเที่ยวที่สามารถสร้างรายได้ให้กับท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม ในทุกๆ ปี เทศบาลจะจัดงานตาม เทศกาลต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมการท่องเที่ยวของท้องถิ่น และมีการจัดบริการรถรางสำหรับเที่ยวชมเมือง ซึ่งสถานที่จอดรถรางอยู่บริเวณวัดพระศรีรัตนมหาธาตุวรมหาวิหาร (วัดใหญ่)

(7) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

สำหรับเทศบาลนครพิษณุโลก ได้จัดระบบความปลอดภัยในพื้นที่ โดยมีเจ้าหน้าที่ เทศกิจ จำนวน 28 คน มีสถานีดับเพลิง 3 แห่ง พร้อมพนักงานดับเพลิง จำนวน 63 คน อาสาสมัครป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย จำนวน 1,609 คน ศูนย์ฝึกอบรมการดับเพลิงและกู้ภัย จำนวน 1 แห่ง ถึงดับเพลิง ประจำชุมชน จำนวน 216 แห่ง นอกจากนี้ ในพื้นที่ยังมีสถานีตำรวจภูธร รวมทั้งค่ายทหาร/ตำรวจ จำนวน 3 แห่ง

(8) แหล่งจำหน่ายเครื่องอุปโภค-บริโภค

สำหรับสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน คือ แหล่งจำหน่าย เครื่องอุปโภค-บริโภคต่างๆ นอกเหนือจากตลาดแล้ว ได้แก่ ร้านค้า ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ ห้างสรรพสินค้า (บิ๊กซี โลตัส แม็กโคร เป็นต้น) โดยในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลกและพื้นที่ใกล้เคียง มี แหล่งจำหน่ายเครื่องอุปโภค-บริโภค กระจายอยู่ทั่วไปอย่างมากมายและทั่วถึง ไม่น้อยกว่า 200 แห่ง ซึ่งคน ทั่วไปและคนพิการสามารถซื้อหาในการดำรงชีวิตประจำวันได้

มุมมองของคนเมืองพิษณุโลกต่อคนพิการในสังคม

การสำรวจความคิดเห็น หรือมุมมองของคนปกติทั่วไปในพื้นที่เมืองพิษณุโลกที่มีต่อคนพิการ ในสังคม ในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

- คนปกติทั่วไปเคยช่วยเหลือ/รับรู้ข่าวสารคนพิการ ประมาณร้อยละ 61
- คนปกติทั่วไปมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้พิการในระดับมากและมองว่าสภาพแวดล้อม ทำให้เกิดผู้พิการมากขึ้น รวมทั้งมองว่าคนพิการยังมีศักยภาพเทียบเท่า/มากกว่าคนปกติ โดยในการช่วยเหลือคนพิการแบบให้ช่วยกันนั้นจะเป็นภาระต่อไปในอนาคต ดังนั้น รัฐบาลควรมีการกำหนด นโยบายผู้พิการที่ชัดเจนและควรเสนอข้อมูลและกิจกรรมผู้พิการผ่านสื่ออย่างต่อเนื่อง

- คนปกติทั่วไปมองว่าคนพิการไม่ได้เป็นภาระของสังคมและไม่เป็นที่สังคมรังเกียจ/สังคมไม่ต้องการ ซึ่งทุกคนควรให้เกียรติและไม่ดูถูกผู้พิการ

- ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการควรทำบนต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ และมองว่าหากสังคมมีต้นทุนทางสังคมที่ดีจะสามารถทำให้ผู้พิการดำเนินชีวิตได้ปกติสุข ที่สำคัญ คือ การสร้างบรรทัดฐานการปฏิบัติที่ดีจะเป็นการสร้างสังคมให้อยู่เย็นเป็นสุขได้ต่อไป

การดำเนินการขององค์กรเพื่อคนพิการเมืองพิษณุโลก

ปัจจุบัน องค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกนั้น มีจำนวน 7 องค์กร (ตาราง 3 - 8) ซึ่งเป็นองค์กรที่ดำเนินการโดยเอกชนและคนพิการทั้งหมด โดยแต่ละองค์กรมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือคนพิการทุกประเภท แต่ทั้งนี้ จากการสำรวจข้อมูลด้านการรวมกลุ่มกันของคนพิการ/การเป็นสมาชิกของกลุ่ม หรือองค์กรคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกของกลุ่มหรือองค์กรคนพิการใดๆ มีคนพิการเพียงประมาณร้อยละ 7 เท่านั้น ที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม หรือองค์กรคนพิการที่มีในพื้นที่/พื้นที่ใกล้เคียง

นอกจากนั้น ยังมีองค์กรคนพิการอื่นๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานเอกชนที่คนพิการในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก หรือพื้นที่อื่นๆ สามารถติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือการดำเนินงานอื่นใด ได้ผ่านทางเว็บไซต์ได้ เช่น สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ มูลนิธิพัฒนาคนพิการไทย เป็นต้น

ด้านการดำเนินงานขององค์กรด้านคนพิการในพื้นที่นั้น สามารถสรุปถึงประเด็นปัญหาในการดำเนินงานหลายด้าน ได้แก่ คนพิการเข้าไม่ถึงหน่วยงานของภาครัฐอย่างเต็มที่ ไม่ค่อยมีการจ้างงานคนพิการอย่างเต็มที่ และคนพิการเข้าไม่ถึงและไม่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ซึ่งปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยการทำงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมจากทุกฝ่ายทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ

ตาราง 3 – 8 องค์กรการดำเนินงานด้านคนพิการในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก

ชื่อองค์กร	ประเภท	ที่ตั้งสำนักงาน	เบอร์โทรศัพท์	วัตถุประสงค์
1. สมาคมพิการ ทุกประเภท พิษณุโลก	สภา	803/5 ถ.พิชัยสงคราม อ.เมือง จ.พิษณุโลก	089-1122533	เพื่อช่วยเหลือคนพิการทุก ประเภทในจังหวัดพิษณุโลก
2. สมาคมคนหู หนวกจังหวัด พิษณุโลก	สมาคม	485 ม.9 ต.วังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	089-1289385	เพื่อช่วยเหลือผู้พิการทางการได้ ยินในจังหวัดพิษณุโลก
3. สมาคมทหาร ผ่านศึกจังหวัด พิษณุโลก	สมาคม	405/20 ม.3 ต.สมอแข อ.เมือง จ.พิษณุโลก	089-9599922 0-5524-4741	เพื่อช่วยเหลือผู้พิการจากการรบ ติดตามสิทธิให้กับทหารผ่านศึก ทุกชั้นบัตร
4. สมาคมคนตา บอดจังหวัด พิษณุโลก	สมาคม	210/16 ถ.บรมไตรโลกนาถ อ.เมือง จ.พิษณุโลก	0-5521-9539 0-5521-9540	เพื่อช่วยเหลือคนพิการตาบอด ในจังหวัดพิษณุโลก
5. ชมรมกีฬาคน พิการจังหวัด พิษณุโลก	ชมรม	803/5 ถ.พิชัยสงคราม อ.เมือง จ.พิษณุโลก	086-2080412	เพื่อส่งเสริมด้านกีฬาของผู้พิการ
6. สมาคมคน พิการจังหวัด พิษณุโลก	สมาคม	803/5 ถ.พิชัยสงคราม อ.เมือง จ.พิษณุโลก	086-2080412	เป็นตัวแทนคนพิการดำเนินการ เกี่ยวกับการพิทักษ์รักษาและ ขยายสิทธิโอกาสของคนพิการ
7. สมาคมคนตา บอดภาคเหนือ ตอนล่าง	สมาคม	254/4 ซ.อินทรานคร1 ต. วังทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก	0-2246-3835 0-2245-9846	เพื่อช่วยเหลือผู้พิการในเขต จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง

ที่มา : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553.

บทที่ 4

กระบวนการนโยบายสาธารณะ

บทที่ 4

กระบวนการนโยบายสาธารณะ

การดำเนินกระบวนการนโยบายสาธารณะในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้กรอบกระบวนการนโยบายร่วมกับการใช้เครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) เพื่อสร้างเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานภายใต้ข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตคนพิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก ร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเพื่อคนพิการ นักวิชาการ ตัวแทนกลุ่มผู้พิการ และตัวแทนประชาชนในพื้นที่ ดังมีขั้นตอนการดำเนินการดังตาราง 4-1 ทำให้ประมวลผล ได้ดังนี้

ตาราง 4-1 ขั้นตอนการดำเนินการนโยบายสาธารณะ

กระบวนการ/ ขั้นตอน	กิจกรรมดำเนินการ	วิธีการดำเนินการ	ผลลัพธ์	ข้อมูลสนับสนุน
การกำหนดระเบียบวาระ (Agenda Setting)	การค้นหาประเด็นปัญหาที่นำมาสู่วาระของนโยบายสาธารณะ	- การสัมภาษณ์นายกและคนพิการ - การประชุมกลุ่ม - การสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการและสังคมเมืองพิษณุโลก - เวทีพันธะสัญญา	- ได้ข้อเสนอแนวทางกำหนดนโยบาย - ได้ข้อมูลพื้นที่	- ผลการสัมภาษณ์นายกและคนพิการ - สรุปผลการประชุมกลุ่มและเวที
การก่อรูปนโยบาย (Policy Formulation)	การวิเคราะห์และประเมินทางเลือกนโยบาย	- SWOT/BEEM Analysis - ดำเนินการร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ - ดำเนินการร่างแผนปฏิบัติการ - เวทีการมีส่วนร่วม	ได้ร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ	- ข้อมูลต้นทุนคนพิการ - ข้อมูลต้นทุนสังคมเมือง - สรุปผลเวทีการมีส่วนร่วม - ข้อมูลวิชาการอ้างอิงด้านคนพิการ

ตาราง 4-1 (ต่อ)

กระบวนการ/ ขั้นตอน	กิจกรรมดำเนินการ	วิธีการดำเนินการ	ผลลัพธ์	ข้อมูลสนับสนุน
การอนุมัตินโยบาย (Policy Adoption)	- ยกร่างนโยบาย - คัดเลือกกิจกรรม โครงการนำร่อง	- เวทีการมีส่วนร่วม - จัดทำโครงการนำ ร่อง	- ได้ข้อเสนอ นโยบาย - ได้แผนปฏิบัติการ	- สรุปผลเวทีการมี ส่วนร่วม
การนำนโยบายไปสู่ การปฏิบัติ (Policy Implementation)	การทดลองปฏิบัติ ตามแผน	- ดำเนินการโครงการ นำร่อง - การติดตาม ประเมินผลโครงการ	- ได้ผลสำเร็จ/ ล้มเหลวในการ ดำเนินการ - ได้ข้อเสนอแนว ทางการดำเนินการ พัฒนาภายใต้ ต้นทุนสังคม - ได้ศักยภาพของ ชุมชน	- สรุปผลการ ดำเนินงานโครงการ - สรุปผลการติดตาม ประเมินผลโครงการ
การประเมินผล นโยบาย (Policy Evaluation)	ประเมินผลและ ทบทวนนโยบาย	- การประเมินโดย ตัวแทนชุมชนและ บุคคลภายนอก - เวทีนำเสนอผลการ ดำเนินงาน	- ได้ข้อเสนอ แนวทางทบทวน และปรับปรุง นโยบาย	- สรุปผลการ ประเมิน - สรุปผลเวทีนำเสนอ ผลการดำเนินงาน

ที่มา : จากการประยุกต์ใช้กรอบกระบวนการนโยบายร่วมกับการใช้เครื่องมือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
แบบมีส่วนร่วม, 2554.

การกำหนดระเบียบวาระ

การกำหนดระเบียบวาระ เป็นการดำเนินการเพื่อค้นหาประเด็นปัญหาที่นำมาสู่วาระของนโยบาย
สาธารณะ ได้ดำเนินการโดยวิธีการ คือ 1) การสัมภาษณ์นายกเทศมนตรีนครพิบูลย์โลกและการสัมภาษณ์คน
พิการและผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 18 คน ได้แก่ คนพิการทางสายตา จำนวน 5 คน คนพิการทางร่างกายและ
การเคลื่อนไหว จำนวน 6 คน คนพิการทางการได้ยิน จำนวน 3 คน คนพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 1 คน
และผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 3 คน 2) การประชุมกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่ พื้นที่ชุมชนโซน 1-4 และ 3) การ
จัดเวทีพันธะสัญญา จำนวน 1 ครั้ง มีผู้เข้าร่วม จำนวน 44 คน ซึ่งประเด็นปัญหาที่นำมาสู่วาระของนโยบาย
สาธารณะนั้นจะต้องเป็นประเด็นร่วมกัน ดังมีข้อสรุปเป็นข้อเสนอเพื่อการกำหนดนโยบายดังตาราง 4-2 โดย
ประเด็นข้อเสนอที่ได้จะนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

ตาราง 4-2 สรุปข้อเสนอเพื่อการกำหนดนโยบาย

ที่มาของข้อเสนอ	ประเด็นข้อเสนอ
การสัมภาษณ์นายกฯ	อยากให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง
การสัมภาษณ์คนพิการ	- อยากอยู่ในสังคมร่วมกับคนปกติทั่วไปได้และได้รับการยอมรับจากสังคม - อยากมีอิสระภาพในการดำเนินชีวิต
การประชุมกลุ่ม	- อยากให้คนพิการให้สามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ ยอมรับคนพิการมากขึ้น
การจัดเวทีพันธะสัญญา	- ชุมชนไม่แบ่งแยกผู้พิการ - ชุมชนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

การก่อรูปนโยบายและการอนุมัตินโยบาย

จากประเด็นข้อเสนอจากตาราง 4-2 สามารถประมวลผลพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตคนพิการภายใต้ต้นทุนทางสังคมของคนพิการและชุมชนเมืองพิษณุโลก อันเกิดจากเวทีกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างผู้พิการและคนในชุมชน โดยเป็นพันธะสัญญาทางใจในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของผู้พิการในชุมชน คือ “สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน” โดยมีจุดประสงค์เพื่อ “การดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระของคนพิการ”

ทั้งนี้ ภายใต้วัตถุประสงค์เพื่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระของคนพิการ กล่าวคือ การที่คนพิการสามารถตัดสินใจเรื่องในชีวิตของตนเองด้วยตัวเอง (Self-determination) มีสิทธิและโอกาสเลือกหนทางปฏิบัติเอง และมีอิสระเสรีที่จะประสบความสำเร็จหรือเรียนรู้จากความผิดพลาดของคนอื่น เช่นเดียวกับคนทั่วไป ดังนั้น จึงได้กำหนดเป้าหมายเชิงนโยบาย ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) เป้าหมายการพัฒนาเชิงบุคคล คือ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การฟื้นคืนความเชื่อมั่นและการตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองให้แก่คนพิการ การจัดระบบการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งนำไปสู่การรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง
- 2) เป้าหมายการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจ คือ การพัฒนาด้านการศึกษา การพัฒนาระบบอาชีพและการมีรายได้และการเสริมสร้างเครื่องมือช่วยในการดำเนินชีวิตของคนพิการ
- 3) เป้าหมายการพัฒนาเชิงสังคม คือ พัฒนาระบบการมีส่วนร่วม การกำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้แก่ตนเองของคนพิการ รวมทั้งการสร้างเจตคติความตระหนักรู้เรื่องสิทธิคนพิการแก่สังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลายได้อย่างแท้จริง

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก และแนวทางในการวางยุทธศาสตร์

สืบเนื่องจากข้อเสนอเชิงนโยบายและเป้าหมายที่กำหนดขึ้นข้างต้น จำเป็นต้องมีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ซึ่งการสร้างยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายดังกล่าว ดำเนินการโดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเพื่อให้เห็นถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด พร้อมทั้งกำหนดกรอบแนวทางในการวางยุทธศาสตร์การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของผู้พิการในชุมชน พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก จากข้อมูลและการหารือกับผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเวทีพันธะสัญญาในการร่วมกำหนดนโยบายที่มีผู้เข้าร่วมจำนวน 44 คน ซึ่งจะส่งผลต่อการบรรลุจุดประสงค์และเป้าหมายของนโยบายที่กำหนดต่อไป พิจารณาจากข้อมูลและนำเข้าสู่การหารือกับผู้เชี่ยวชาญและในเวทีร่วมกำหนดนโยบาย ซึ่งสามารถสรุปผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก ได้ดังตาราง 4 - 3

ตาราง 4 – 3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก และแนวทางในการวางยุทธศาสตร์

สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก	แนวทางในการวางยุทธศาสตร์
จุดแข็ง (Strengths)	การเสริมสร้างจุดแข็ง (Build upon)
1. ชุมชนมีศักยภาพในการบริหารจัดการภายใต้การสนับสนุนของเทศบาลนครพิษณุโลก	1. เสริมสร้างและสนับสนุนปัจจัยที่สามารถสร้างการบริหารจัดการอย่างยั่งยืนให้กับชุมชน และองค์กร
2. ชุมชนมีกลุ่มจิตอาสาที่ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาชุมชนหลายกลุ่ม ที่เป็นทางเลือกให้กับคนพิการสามารถร่วมดำเนินงานที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่และการดำเนินวิถีชีวิตได้	1. ส่งเสริม และสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานของชุมชน และกลุ่มต่างๆ ให้มีความเข้มแข็งและสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคง
	2. การฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพคนพิการให้สามารถร่วมดำเนินกิจกรรมร่วมกับชุมชนได้
3. มีองค์กรเพื่อคนพิการเฉพาะกลุ่ม และมีองค์กรกลางที่เข้มแข็งในการดำเนินกิจกรรมเพื่อคนพิการ	1. ส่งเสริม และสนับสนุนกิจกรรมการดำเนินงานขององค์กรเพื่อคนพิการต่างๆ ให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคง

ตาราง 4 – 3 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก	แนวทางในการวางยุทธศาสตร์
จุดอ่อน (Weakness)	การกำจัดจุดอ่อน (Eliminate)
1. คนพิการได้รับการศึกษาน้อย ขาดโอกาสทางการศึกษา และมีรายได้ต่ำ	1. การเสริมสร้าง และพัฒนาระบบการศึกษาสำหรับผู้พิการให้เหมาะสมกับสภาพผู้พิการแต่ละประเภท
	2. การพัฒนาและจัดระบบการสร้างรายได้ให้กับคนพิการให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง
2. ระบบสังคมแบบเวทนา มองผู้พิการเป็นภาระ/คนชั้นสองที่ต้องช่วยเหลือ	1. การพัฒนาและเสริมสร้างจิตใจของคนในสังคมให้เกิดการยอมรับความแตกต่างหลากหลายของคนในสังคม
	2. ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้พิการกับคนในชุมชน/สังคม
3. ชุมชนและองค์กรยังขาดกลไกในการจัดการและใช้ประโยชน์จากต้นทุนทางสังคมที่ชัดเจนและยั่งยืน	1. พัฒนาและจัดระบบการจัดการและใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมให้เหมาะสมกับสภาพวิถีชีวิตของคนพิการและคนปกติในชุมชน
4. ชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลคนพิการในชุมชน	1. พัฒนาและเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้คนในชุมชนสามารถช่วยเหลือและดูแลคนพิการในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพคนพิการแต่ละกลุ่มแต่ละประเภท

ตาราง 4 – 3 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก	แนวทางในการวางยุทธศาสตร์
โอกาส (Opportunities)	การแสวงหา/การใช้โอกาส (Exploit)
1. การเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมในพื้นที่	1. ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการพัฒนาสังคมในพื้นที่
2. มีองค์การเครือข่ายที่ดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการในการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่	1. การเสริมสร้าง พัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรเครือข่ายคนพิการ
	2. การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายคนพิการและองค์กรต่างๆ
ข้อจำกัด (Threats)	การทดแทน (Minimise)
1. การขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายต่างๆ	1. เสริมสร้างศักยภาพขององค์กรเครือข่าย
2. นโยบายภาครัฐด้านคนพิการไม่มีความชัดเจนต่อเนื่อง หรือกำหนดนโยบายแบบอุปportunistic	1. ให้คนพิการและชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกับปัญหาอย่างแท้จริง
	2. ภาครัฐดำเนินการกำหนดนโยบายด้านคนพิการที่ชัดเจนและดำเนินการตามนโยบายอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง

ตาราง 4 – 3 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก	แนวทางในการวางยุทธศาสตร์
3. ขาดการจัดระบบข้อมูลคนพิการที่สามารถเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้ รวมทั้งขาดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้พิการอย่างต่อเนื่อง ชัดเจน	1. การจัดระบบฐานข้อมูลคนพิการที่เป็นระบบ ชัดเจนเพื่อรองรับการพัฒนาในระดับพื้นที่
	2. จัดระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงกลุ่มผู้พิการ รวมทั้งประชาชนทั่วไปอย่างทั่วถึง และต่อเนื่อง

ที่มา : จากเวทีการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง, 2554.

ความสำเร็จของนโยบาย ที่ว่า “สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน” อันหมายถึง การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพผู้พิการให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระเฉกเช่นคนทั่วไป และสามารถอยู่ร่วมกันกับชุมชนได้อย่างเป็นสุข ตลอดจนการพัฒนา/การดำเนินแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มคนในสังคมที่เป็นมิตร หรือสามารถพัฒนาสู่การเป็นมิตรที่ดีต่อการอยู่อาศัยอย่างมีสุขของผู้พิการในชุมชนได้ โดยการพัฒนา/การดำเนินแนวทางนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมียุทธศาสตร์สำคัญๆ รองรับ ซึ่งภายใต้การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัด รวมทั้งกรอบแนวทางในการวางยุทธศาสตร์ตามตาราง 4 – 3 ข้างต้น ประกอบกับข้อมูลต้นทุนของคนพิการและต้นทุนทางสังคม รวมทั้งการเวทีการมีส่วนร่วมให้ความคิดเห็น ครั้งที่ 2 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมจำนวน 43 คน สามารถกำหนด ยุทธศาสตร์ในการจัดการรองรับนโยบายดังกล่าว จำนวน 3 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนพิการ

เป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องการพัฒนาขีดความสามารถในการดำเนินชีวิตของคนพิการในสังคม ได้แก่ การฟื้นฟูและเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการดำเนินชีวิต โดยมีการจัดการ 4 กลวิธี คือ

กลวิธีการพัฒนาการศึกษาและรวบรวมข้อมูลคนพิการ และจัดระบบเครือข่ายข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การศึกษาสภาพและศักยภาพของคนพิการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการพัฒนาและสนับสนุนคนพิการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

กลวิธีพัฒนา ฟื้นฟูและเสริมสร้างสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจของคนพิการและครอบครัว เพื่อให้คนพิการและครอบครัวผู้ดูแลเกิดขวัญกำลังใจและสามารถกลับมาดำเนินชีวิตร่วมกับคนปกติในสังคมได้

กลวิธีส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพคนพิการในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างยั่งยืน

กลวิธีการเสริมสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรเพื่อคนพิการ เพื่อให้องค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการมีศักยภาพในการดำเนินกิจกรรมที่เกิดประโยชน์กับคนพิการได้อย่างเป็นอิสระอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการสนับสนุนการดำเนินชีวิตคนพิการ

เป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องการพัฒนาระบบสนับสนุนในการดำเนินชีวิตของคนพิการในสังคม ได้แก่ ระบบสาธารณูปโภคในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของคนพิการ จัดระบบการดูแลสุขภาพ และระบบสวัสดิการ การพัฒนาอาชีพและการสร้างรายได้ และการพัฒนาด้านที่อยู่อาศัย โดยมีการจัดการ 5 กลวิธี คือ

กลวิธีการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของคนพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและสามารถใช้ประโยชน์ในการดำเนินชีวิตได้เฉกเช่นคนทั่วไป

กลวิธีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและได้รับการบริการอย่างครอบคลุมและทั่วถึงและไม่เลือกปฏิบัติ

กลวิธีการสร้างเสริมและพัฒนาอาชีพและการสร้างรายได้สำหรับคนพิการอย่างเป็นระบบครบวงจร เพื่อให้คนพิการสามารถหารายได้ในทางที่ยั่งยืน

กลวิธีการสนับสนุนและเสริมสร้างความมั่นคงด้านที่พักอาศัยสำหรับคนพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและได้มีที่พักอาศัยสำหรับการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคง

กลวิธีการเสริมสร้างสวัสดิการในการรองรับการดำเนินชีวิตของคนพิการ เพื่อให้มีระบบการรองรับและเสริมสร้างความมั่นใจสำหรับคนพิการในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตของคนพิการ

ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

เป็นยุทธศาสตร์ที่ต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตและการพัฒนาสังคมของคนพิการและคนในสังคม ได้แก่ องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม การสร้างเสริมและพัฒนาจิตสำนึกสาธารณะและเปิดโอกาสการมีส่วนร่วม โดยมีการจัดการ 4 กลวิธี คือ

กลวิธีการพัฒนาการศึกษาและรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ องค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านการดูแลสุขภาพและการประกอบอาชีพ เพื่อให้คนพิการและคนในสังคมสามารถรักษาและใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดำเนินชีวิต

กลวิธีการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดความรักและความผูกพันกันของคนในครอบครัวและชุมชน

กลวิธีการสร้างเสริมกิจกรรมชุมชน เพื่อให้คนพิการและคนปกติทั่วไปในสังคมได้มีเวทีและมีส่วนร่วมสำหรับดำเนินกิจกรรมในการพัฒนาสังคมร่วมกันและเกิดการมีจิตสำนึกสาธารณะและรักษาวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามของชุมชนร่วมกันได้

กลวิธีการสร้างเจตคติความตระหนักรู้เรื่องสิทธิคนพิการแก่สังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลายได้อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในสังคมต่อไป

ตัวชี้วัดความยั่งยืนสำหรับยุทธศาสตร์

เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเห็นผลในทางปฏิบัติของข้อเสนอเชิงนโยบายที่ว่า “สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน” ได้กำหนดตัวชี้วัดความยั่งยืนสำหรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานภายใต้นโยบายดังกล่าว โดยการประยุกต์ใช้กรอบตัวชี้วัด “ความสุขมวลรวมของชุมชน” ของกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย เป็นแนวทาง เนื่องจากเป็นกรอบตัวชี้วัดที่มีเป้าหมายในการสร้างความสุขให้กับทุกคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายในอันที่จะสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน โดยได้พิจารณาร่วมกับตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพคนพิการของหน่วยงานและองค์กรเพื่อคนพิการ ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาสุขภาพคนพิการของหน่วยงานด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้บอกสภาพที่เป็นฐานสำหรับใช้พยากรณ์ผลกระทบ และใช้สำหรับการติดตามประสิทธิผลในระยะสั้นและระยะยาวของนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลวิธีในการจัดการที่กำหนดขึ้นว่าจะส่งผลต่อการบรรลุจุดประสงค์และเป้าหมายตามนโยบายที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร โดยมีข้อสรุปประเด็นและตัวชี้วัดที่ใช้สำหรับการประเมินผลสำเร็จเชิงนโยบายดังตาราง 4-4 ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการ สามารถเลือกใช้ตัวชี้วัดดังกล่าว หรือสามารถสร้างตัวชี้วัดใหม่ที่เหมาะสมกับลักษณะกิจกรรมที่ดำเนินการต่อไปได้

ตาราง 4 – 4 กรอบประเด็นและตัวชี้วัดความยั่งยืนสำหรับนโยบายและยุทธศาสตร์

ประเด็น	ตัวชี้วัด
1.การมีสุขภาวะ	
คนพิการมีความรู้ในการสร้างสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย อายุยืนนาน	- จำนวนคนพิการที่ได้รับการบริการทางการแพทย์
คนพิการมีสุขภาพจิตใจที่ดี	- จำนวนคนพิการที่ป่วยเป็นโรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า
คนพิการ ครอบครัว กลุ่มองค์กร “คิดเป็นทำเป็น” มีความเป็นเหตุเป็นผล	- จำนวนคนพิการและชุมชนมีการใช้ภูมิปัญญาความรู้หลักวิชาการ ในการดำเนินชีวิตบนความพอดีไม่ประมาท
คนพิการมีทักษะในการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข สร้างสรรค์ประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างเต็มศักยภาพ	- จำนวนคนพิการที่ได้รับการศึกษา - จำนวนคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และได้รับการยอมรับ - จำนวนประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อคนพิการ
2.เศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง	
ชุมชนมีการกระจายรายได้ในกลุ่มต่างๆ ในชุมชนอย่างเป็นธรรม	- จำนวนผู้พิการและครอบครัวที่ได้รับโอกาสทำงานมีรายได้ ครอบคลุมเท่าเทียมกัน - จำนวนกิจกรรมของชุมชนที่สามารถสร้างรายได้ให้คนพิการและคนในชุมชนอย่างทั่วถึง
ชุมชน มีกิจกรรมสร้างความมั่นคงและสวัสดิการชุมชน	- จำนวนคนพิการที่เข้าร่วมกลุ่มอาชีพเพื่อสร้างรายได้ในชุมชน - จำนวนคนพิการที่เข้าร่วมกองทุนสวัสดิการของชุมชน
3.ครอบครัวอบอุ่น	
บุคคล รักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพื่อให้สามารถดำรงความเป็นครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่ยั่งยืน	- จำนวนครอบครัวคนพิการที่ไม่แยกทางกัน - จำนวนคนพิการที่ได้รับการแบ่งปัน เอื้ออาทร และเป็นผู้ให้อย่างมีไมตรีต่อกันในชุมชน

ตาราง 4 – 4 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวชี้วัด
ครอบครัวที่สมาชิกมีความมุ่งมั่นในการดำเนินชีวิตร่วมกันอย่างมีจุดหมาย มีความรักความผูกพันต่อกัน สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม	- จำนวนครอบครัวคนพิการที่สามารถสร้างฐานะที่มั่นคงเลี้ยงดูครอบครัวได้อย่างปกติสุข
ครอบครัว มีการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกวัยเยาว์ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพในวิถีชีวิตของความเป็นไทย	- ครอบครัวคนพิการและครอบครัวทั่วไปที่ไม่ละทิ้งปล่อยให้คนในครอบครัวเป็นคนจรจัด หรือเกิดความพิการ
ครอบครัว ชุมชน เลี้ยงดูคนพิการให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข	- ครอบครัว ชุมชนที่มีระบบหรือวิธีการในการดูแล จัดสวัสดิการเพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอย่างไม่ลำบากมีความรู้สึกอบอุ่น ไม่มีห่วงกังวลต่อการดำรงชีพ
4.ชุมชนเข้มแข็ง	
ชุมชนสร้างการทำงานร่วมกับภาคีการพัฒนาที่มีบทบาทเกื้อหนุนกันภายในชุมชน	- จำนวนหน่วยงานและกลุ่มองค์กรต่างๆ ที่ดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือคนพิการและการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน
ชุมชน ที่สามารถบริหารจัดการชุมชน พัฒนาชุมชน ตลอดจนแก้ไขปัญหาชุมชนได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล	- ชุมชนที่มีระบบการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและให้คนพิการเข้าร่วมเพื่อการพัฒนาชุมชนจนสำเร็จผล
ชุมชน มีการสื่อสารและกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	- ชุมชนที่มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งข่าวสารความรู้ ถึงกันอย่างเข้าใจและทั่วถึง
ชุมชน สามารถธำรงไว้ซึ่งคุณค่าของประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน	- ชุมชนที่มีการนำภูมิปัญญา ประเพณี วัฒนธรรมและภูมิปัญญาที่เป็นเอกลักษณ์ มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคนพิการและการพัฒนาชุมชน

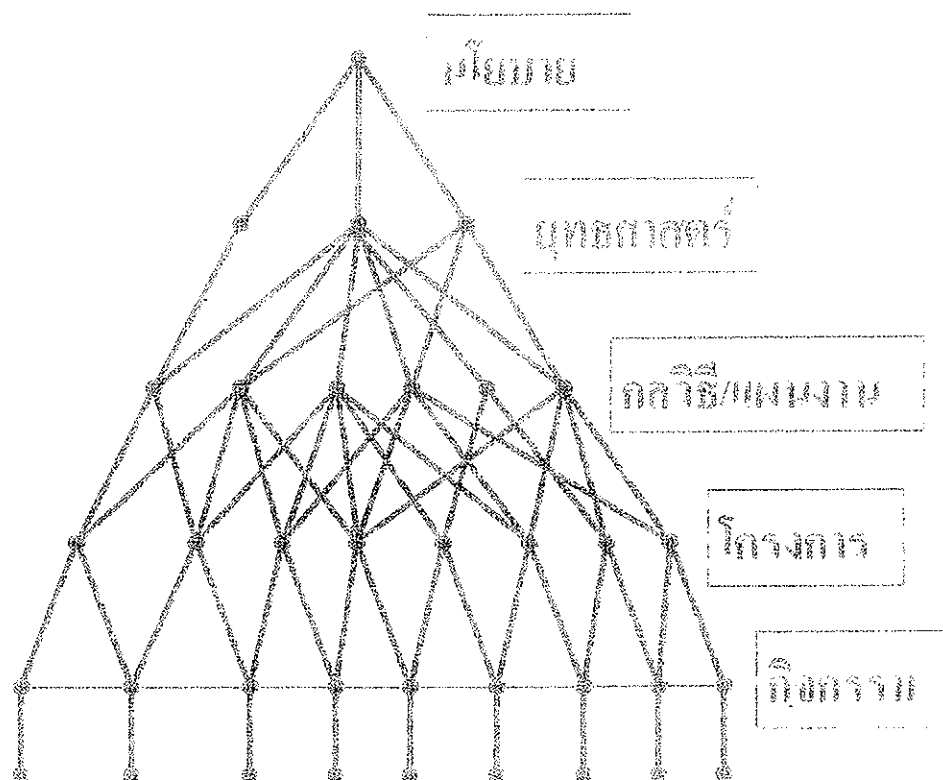
ตาราง 4 – 4 (ต่อ)

ประเด็น	ตัวชี้วัด
5.สภาพแวดล้อมที่มีระบบนิเวศที่สมดุล	
บุคคล ครอบครัว มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง	- จำนวนครอบครัวคนพิการที่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัยที่แข็งแรงมั่นคง
บุคคล ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน	- จำนวนครอบครัวคนพิการที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและคนอื่นๆ ในชุมชน โดยไม่มีปัญหาความขัดแย้ง
ชุมชนจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	- ชุมชนที่มีบรรยากาศสวยงามและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพที่ดีและมีระบบป้องกันภัยอันตราย
ชุมชน มีบริการสาธารณูปโภคที่พอเพียง	- ชุมชนที่มีสิ่งสาธารณะที่จำเป็นอยู่ในสภาพดี สามารถใช้ประโยชน์ อำนวยความสะดวกและให้บริการแก่คนพิการอย่างเหมาะสมและทั่วถึง
6.เป็นชุมชนประชาธิปไตย	
บุคคล มีศักดิ์ศรีมีสิทธิเสรีภาพและการยอมรับและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นคนที่เท่าเทียมกันตามระบอบประชาธิปไตย	- จำนวนคนพิการที่ได้รับโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในชุมชนอย่างเท่าเทียม เสมอกัน
บุคคล ประพฤติปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนเองและเคารพในสิทธิและหน้าที่ของคนอื่นมีระเบียบวินัย	- จำนวนคนพิการที่แสดงออกในการกระทำต่างๆ ตามหน้าที่พลเมืองที่ดี เข้าใจถึงสิทธิของตนทั้งทางสังคมและกฎหมาย โดยไม่ละเมิดหรือเอาเปรียบสิทธิของผู้อื่น เคารพกฎ กติกาของชุมชนมีวินัยในตนเอง
ชุมชนมีธรรมาภิบาลชุมชน มีระบบการบริหารจัดการที่ยึดหลักความโปร่งใส คุ่มค่า เป็นธรรมรับผิดชอบ	- จำนวนชุมชนที่ปฏิบัติโดยยึดประโยชน์สุขต่อประชาชนเป็นสำคัญ

ที่มา : จากเวทีการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง, 2554.

การสร้างแผนปฏิบัติการ

ภายใต้กรอบข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนพิการให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระเลือกเช่นคนทั่วไปและสามารถอยู่ร่วมกันกับชุมชนได้อย่างเป็นสุข ตลอดจนการพัฒนา/การดำเนินแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มคนในสังคมที่เป็นมิตร หรือสามารถพัฒนาสู่การเป็นมิตรที่ดีต่อการอยู่อาศัยอย่างมีสุขของผู้พิการในชุมชนได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติต่อไป โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้รูปแบบการสร้างแผนปฏิบัติการแบบผสมผสาน (ใช้หนึ่งปัญหาหนึ่งแผนงานแต่อาจจะแก้ไขหลายเหตุที่สร้างปัญหา รวมทั้งการควบคุมเหตุ/กิจกรรม) ดังภาพ 4-1 เพื่อเป็นการประหยัเทคโนโลยี ประหยัดพลังงาน ประหยัดเวลาและประหยัดงบประมาณ ซึ่งจากเวทีร่วมตัดสินใจได้ข้อสรุปในการสร้างแผนปฏิบัติการที่รัฐบาล หน่วยงานราชการ เอกชน องค์กรพัฒนาต่างๆ และชุมชนในพื้นที่จะต้องดำเนินการในช่วงระยะเวลา 10 ปี นับจาก ปี พ.ศ.2555 เป็นต้นไป ดังมีกรอบโครงการ/กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ตัวชี้วัดและหน่วยงานที่จะต้องรับผิดชอบในการดำเนินการดังตาราง 4 - 5 ซึ่งในการแปลงไปสู่การปฏิบัติ สามารถปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินการจริงในพื้นที่ได้



ภาพ 4-1 กรอบการสร้างแผนปฏิบัติการแบบผสมผสาน

ตาราง 4 – 5 กรอบโครงการ/กิจกรรม และหน่วยงานรับผิดชอบในการสร้างแผนปฏิบัติการ

ในการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนพิการให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นอิสระ

ลำดับ ที่	กรอบโครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	การจัดระบบข้อมูลผู้พิการ ชุมชน - พัฒนาและปรับปรุงข้อมูล คนพิการให้เป็นปัจจุบันและ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้เป็น ระบบเดียวกัน	ปี 2555- 2556	ระบบฐานข้อมูลแบบ โครงข่ายที่สามารถใช้ งานได้ จำนวน 1 ระบบ	- กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น - องค์กรพัฒนาคนพิการ ต่างๆ
	- การทบทวนและปรับปรุง ฐานข้อมูลทุกปี ละ 1 ครั้ง	ทุกปี	ข้อมูลคนพิการที่ ชัดเจนถูกต้อง	- กระทรวงพัฒนาสังคมฯ
	- การสืบค้นและขึ้นทะเบียน คนพิการ	ทุกปี	จำนวนคนพิการที่ ค้นพบได้รับการขึ้น ทะเบียน	- กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น - องค์กรพัฒนาคนพิการ ต่างๆ - ชุมชน
	- ปรับปรุงระบบการขึ้น ทะเบียนคนพิการ	ปี 2555- 2556	คนพิการทุกคนได้รับ การขึ้นทะเบียนอย่าง เท่าเทียมกัน	- กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - กระทรวงมหาดไทย
2	จัดระบบเบี้ยความพิการ - การกำหนดนโยบายและ ระเบียบด้านเบี้ยความพิการ ให้เหมาะสมกับสภาพการ ดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม	ปี 2555- 2557	การดำเนินการเชิง นโยบาย/กฎหมาย/ ระเบียบการจ่ายเบี้ย ความพิการที่ เหมาะสมและปฏิบัติ ได้จริง	- รัฐบาล - กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - กระทรวงมหาดไทย - องค์กรพัฒนาคนพิการ ต่างๆ

ตาราง 4 - 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กรอบโครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ
	- จัดระบบการจ่ายเบี้ยความ พิการให้ทั่วถึงคนพิการใน พื้นที่	ทุกปี	คนพิการในพื้นที่ที่ ขอรับเบี้ยความพิการ ทุกคนได้รับเบี้ยความ พิการ	- องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น
3	การพัฒนาอาชีพโดยอาศัยทุน ทางสังคมและภูมิปัญญา ท้องถิ่น - การกำหนดนโยบายด้าน การส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ คนพิการอย่างครบวงจรและ ยั่งยืน	ปี 2555- 2557	การดำเนินการเชิง นโยบาย/กฎหมาย เฉพาะในการประกอบ อาชีพของคนพิการที่ ดำเนินการได้จริง	- รัฐบาล - กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - องค์กรพัฒนาคนพิการ
	- การพัฒนาความรู้และ ทักษะในการประกอบอาชีพ คนพิการบนพื้นฐานทุนทาง สังคมและภูมิปัญญาของ ชุมชน - การพัฒนาและจัดระบบ สนับสนุน ความยั่งยืนของ อาชีพคนพิการ ทั้งระบบการ ผลิตและการตลาด	ทุกปี	- ทุนทางสังคมและภูมิ ปัญญาของชุมชนที่ เหมาะสมสำหรับการ ประกอบอาชีพของคน พิการจำนวน 1 ทุน - จำนวนคนพิการที่ ประสบความสำเร็จใน การประกอบอาชีพ โดยใช้ทุนทางสังคม และภูมิปัญญาของ ชุมชน	- กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - กระทรวงพาณิชย์ - ภาคเอกชน - องค์กรพัฒนาคนพิการ ต่างๆ - สถาบันพัฒนาฝีมือ แรงงาน - องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น - ชุมชน

ตาราง 4 - 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กรอบโครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ
4	การเสริมสร้างอุปกรณ์ช่วย ดำเนินชีวิต - การกำหนดนโยบายด้าน การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วย ดำเนินชีวิตคนพิการ	ปี 2555- 2557	การดำเนินการเชิง นโยบาย/กฎหมาย เรื่องการสนับสนุนการ ดำเนินชีวิตของคน พิการที่ปฏิบัติได้จริง	- รัฐบาล - กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - องค์กรพัฒนาคนพิการ ต่างๆ
	- การผลิตและการสนับสนุน อุปกรณ์ช่วยดำเนินชีวิตคน พิการที่ครอบคลุมทั่วถึงคน พิการทุกประเภท	ทุกปี	- จำนวนคนพิการที่มี อุปกรณ์ช่วยดำเนิน ชีวิต - จำนวน ผู้ประกอบการที่ ดำเนินการผลิต อุปกรณ์ช่วยดำเนิน ชีวิตคนพิการที่ได้ มาตรฐานสากล	- กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี - องค์กรพัฒนาคนพิการ ต่างๆ - ภาคเอกชน - องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น
5	การฟื้นฟูและดูแลสุขภาพ - การกำหนดนโยบายด้าน การฟื้นฟูและดูแลสุขภาพคน พิการ	ปี 2555- 2557	การดำเนินการเชิง นโยบาย/กฎหมายใน การสนับสนุนการ ดำเนินชีวิตของคน พิการที่ปฏิบัติได้จริง	- รัฐบาล - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - องค์กรพัฒนาคนพิการ ต่างๆ

ตาราง 4 – 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	กรอบโครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	หน่วยงานรับผิดชอบ
	- การจัดระบบการฟื้นฟูและ ดูแลสุขภาพคนพิการทั้งใน ระดับสถานพยาบาลและใน ระดับครัวเรือน	ทุกปี	จำนวนคนพิการที่ ได้รับการฟื้นฟูและ ดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น	- กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - องค์กรพัฒนาคนพิการ ต่างๆ - ภาคเอกชน - องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น - ชุมชน
6	การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่ เหมาะสมสำหรับคนพิการ - จัดสร้างและพัฒนาระบบ โครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิตของคน พิการ	ทุกปี	จำนวนสถานที่ที่ เหมาะสมกับการ ดำเนินชีวิตของคน พิการ	- กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงสาธารณสุข - กระทรวงคมนาคม - กระทรวงพัฒนาสังคมฯ - องค์กรพัฒนาคนพิการ - ภาคเอกชน - องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น
7	การพัฒนาระบบสังคมและ วัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม ในการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็น สุขร่วมกัน - การสร้างวัฒนธรรมองค์กร และสังคมจิตสาธารณะ	ทุกปี	จำนวนคนพิการที่มี การใช้ชีวิตสู่สังคม เพิ่มขึ้น	- ทุกภาคส่วน

ที่มา : จากเวทีการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง, 2554

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

จากเวทีการมีส่วนร่วมครั้งที่ 2 ได้ร่วมกันคัดเลือกกรอบโครงการ/กิจกรรมเพื่อการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ โดยได้มีมติร่วมกันในการดำเนินโครงการนำร่องเกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพให้กับคนพิการและผู้ด้อยโอกาสดังต่อไปนี้

การดำเนินงานโครงการนำร่อง

ภายใต้กรอบโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ดำเนินการพัฒนาโครงการนำร่อง เพื่อเป็นการพัฒนาพื้นฐานในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการและการสร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของคนปกติทั่วไปกับคนพิการ โดยอาศัยทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเน้นการโดยชุมชนร่วมกับเครือข่ายองค์กรคนพิการและผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ดังมีผลการดำเนินโครงการดังนี้ (รายละเอียดโครงการแสดงในภาคผนวก ค)

ผลการดำเนินงานโครงการ

กิจกรรมโครงการเป็นการฝึกอบรมให้ความรู้ในการสมุนไพรไล่ยุงอย่างครบวงจร ทั้งการผลิต การจำหน่าย ซึ่งจากการดำเนินงานโครงการมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 50 คน ซึ่งในการดำเนินกิจกรรม คนพิการและผู้ด้อยโอกาสมีความสนใจในการอบรม โดยมีขั้นตอนดังนี้



ภาพ 4-2 กิจกรรมดำเนินงานโครงการนำร่อง

1. วัตถุประสงค์ในการผลิตทรายหอมสมุนไพรไผ่ไผ่

ทรายหอมสมุนไพรไผ่ไผ่ เป็นความรู้/ภูมิปัญญาของคนในชุมชนเมืองพิษณุโลก โดยชุมชนชาวนาเวชกิจพัฒนา ที่เกิดจากการใช้วัสดุธรรมชาติมาใช้ในการไผ่ไผ่โดยไม่ใช้สารเคมี เนื่องจากการใช้สารเคมีจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้และคนใกล้ชิด รวมทั้งส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมด้วย ซึ่งจะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งใช้เจ็บจากการใช้สารเคมีลง โดยมีวัตถุประสงค์ในการผลิตดังนี้

- ทรายละเอียด/ทรายหยาบที่ทำความสะอาดเรียบร้อยแล้ว
- ตะไคร้หอมตากแห้งบดละเอียด
- ใบกระเพราตากแห้งบดละเอียด
- น้ำมันหอมระเหย
- เกล็ดการบูร

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว นำมาคลุกเคล้าผสมกันในภาชนะที่เหมาะสมกับปริมาณที่จะผลิต เมื่อผสมเข้ากันดีแล้วให้ใช้ผ้าขาว หรือพลาสติกคลุมไว้



ภาพ 4-3 ขั้นตอนการผสมวัตถุประสงค์

2. การผลิตภาชนะบรรจุทรายหอมสมุนไพรไผ่ไผ่

ภาชนะบรรจุทรายหอมสมุนไพรไผ่ไผ่ ทำจากวัสดุที่หาได้ง่ายในชุมชนและบ้านเรือน โดยในการผลิตนี้ใช้วัสดุกระดาษที่ไม่ใช้แล้ว เศษผ้าที่เหลือจากการตัดเสื้อผ้า (ผ้าโปรง) กาวลาเท็กซ์ ขวดนมเปรี้ยว (ยาคูล) วัสดุตกแต่งเพื่อความสวยงาม ดังมีขั้นตอนการผลิตดังนี้

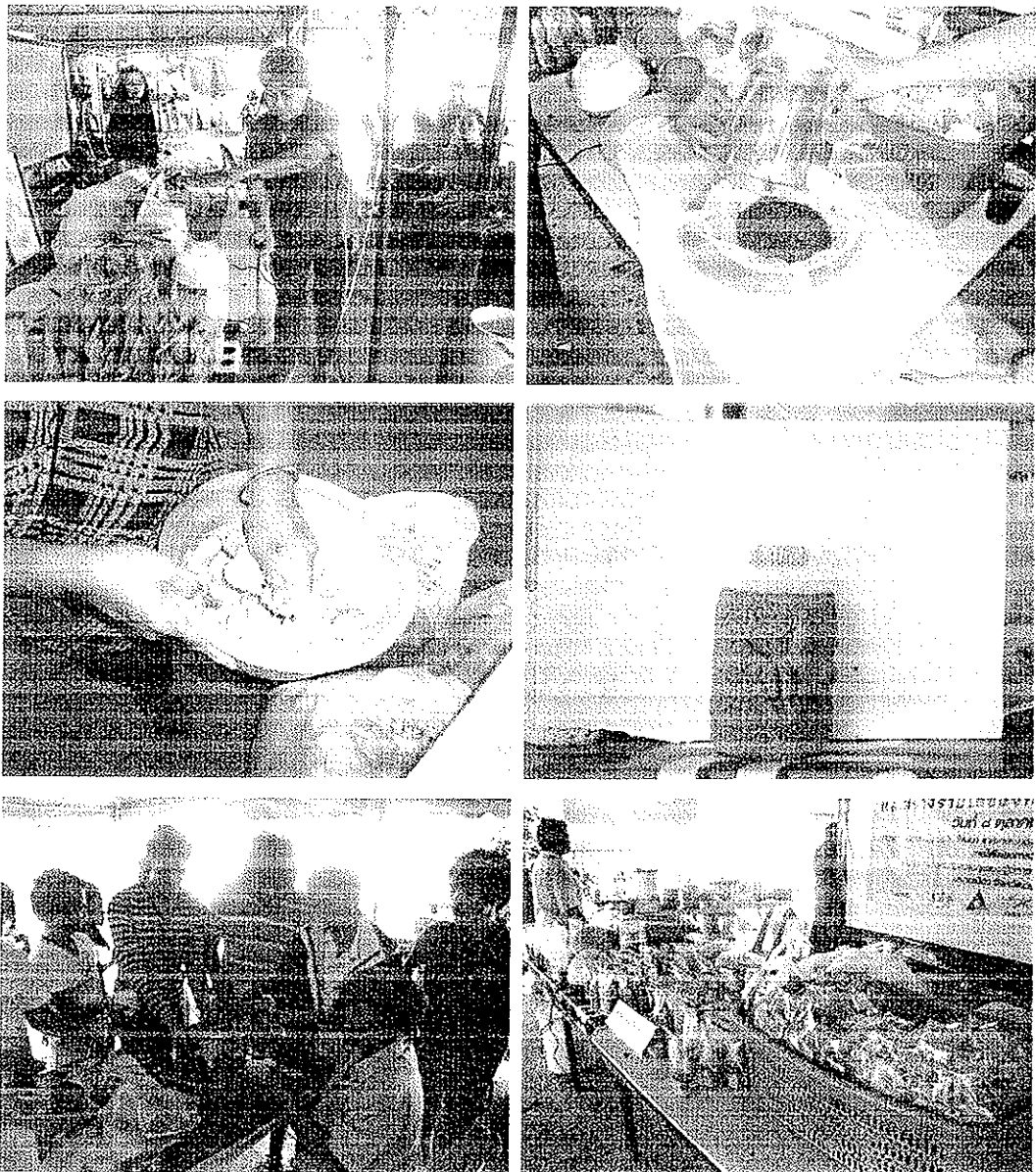
- นำเศษกระดาษมาแช่น้ำให้เปื่อยและนำมาปั่นให้ละเอียด แล้วนำมาบีบเอาน้ำออกให้แห้งพอหมาดๆ แล้วจึงผสมกับกาวลาเท็กซ์ ให้มีลักษณะเหมือนดินน้ำมันเพื่อให้สามารถปั้นขึ้นรูปได้

- หลังจากได้ส่วนผสมที่มีลักษณะที่ต้องการแล้ว ก็นำมาขึ้นรูปโดยตัดเศษผ้าโปรงขนาดประมาณ 6x6 นิ้ว แล้วนำมาพันรอบขวดนมเปรี้ยว หลังจากนั้นให้นำส่วนผสมดังกล่าวมาปั้นขึ้นรูปให้ได้ลักษณะเหมือน

กระบอก แล้วตกแต่งสวดลายด้วยไม้จิ้มฟัน ทิ้งไว้ให้แห้งพอดี จึงถอดออกจากขวด แล้วตากแดดให้แห้งต่อไป
แล้วนำมาตกแต่งตามที่ต้องการ

- หรือจะใช้เศษผ้าขาวโปร่งมาตัดขึ้นรูปเป็นรูปลักษณะตามที่ต้องการ แล้วเย็บขึ้นรูปโดยเว้น
ช่องว่างเพื่อบรรจุทรายหอมฯ ได้

- เมื่อได้ภาชนะบรรจุแล้วก็จะทำการบรรจุทรายหอมลงในภาชนะและทำการตกแต่งบรรจุภัณฑ์
เพื่อจำหน่ายต่อไป



ภาพ 4-4 ขั้นตอนการทำบรรจุภัณฑ์

3. การดำเนินการกิจกรรม

จากขั้นตอนการผลิตข้างต้น ในการดำเนินกิจกรรมนั้น จำเป็นต้องดำเนินการอย่างครบวงจร ตั้งแต่การผลิตจนถึงการจำหน่าย โดยมีลักษณะการดำเนินงานดังนี้

- ในการผลิตวัตถุดิบทรายหอมนั้น ชุมชนชาวนาเวทิจพัฒนา จะเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำ เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพของผลิตภัณฑ์ทรายหอมฯ โดยในส่วนของวัตถุดิบ เช่น ตะไคร้หอม กระเพรา คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาสที่มีพื้นที่สามารถปลูกได้ ก็สามารถขายส่งวัตถุดิบดังกล่าวให้กับชุมชนชาวนาเวทิจพัฒนาได้

- หากไม่สามารถเพาะปลูกวัตถุดิบส่งขายได้ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาสสามารถจัดทำภาชนะบรรจุส่งขายให้กับชุมชนชาวนาเวทิจพัฒนาเพื่อนำมาบรรจุทรายหอมได้

- คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาสสามารถนำผลิตภัณฑ์ทรายหอมสมุนไพรไปจำหน่ายในโอกาสเพื่อสร้างรายได้อีกทางหนึ่งได้

4. การติดตามประเมินผล

จากการดำเนินงานโครงการ ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลโครงการ พบว่า ในส่วนของการผลิตนั้น สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง แต่ทั้งนี้ ในส่วนของการจำหน่ายผลิตภัณฑ์นั้น จะประสบกับปัญหาเมื่อคนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาสนำไปทดลองจำหน่าย ไม่สามารถที่จะจำหน่ายได้เท่าที่ควร (จำหน่ายได้น้อย) แต่ในกรณีที่มีการจัดประชุม ชุมชนได้นำผลิตภัณฑ์ทรายหอมฯ ไปจำหน่าย พบว่า สามารถจำหน่ายได้ดี เพราะมีคนสนใจเนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ ทั้งนี้ เป็นเพราะ หากนำไปจำหน่ายในพื้นที่สาธารณะทั่วไป คนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยสนใจ ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นสินค้าอะไร จะใช้ได้ผลเหมือนผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในท้องตลาดได้หรือไม่ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ลักษณะดังกล่าว มีจำหน่ายในท้องตลาดที่หลากหลายกว่า นอกจากนั้นแล้ว ตัวผลิตภัณฑ์ทรายหอมฯ จะมีอายุการใช้งานที่สั้น ประมาณ 5-7 วัน จึงเป็นผลให้คนทั่วไปอาจไม่สนใจที่จะซื้อไปใช้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาโครงการนี้ให้ประสบผลสำเร็จได้ต่อไปนั้น จำเป็นที่จะต้องดำเนินการดังนี้

- พัฒนาผลิตภัณฑ์ทรายหอมสมุนไพรไปอายุการใช้งานที่ยาวนานขึ้น รวมทั้งพัฒนาตัวผลิตภัณฑ์ให้มีความหลากหลาย เหมาะสมต่อการใช้งานได้หลายกรณีขึ้น เช่น การทำเป็นเจลทา การทำเป็นลักษณะน้ำยาทาหรือสเปรย์ เป็นต้น

- การสร้างแบรนด์เนมของผลิตภัณฑ์ ให้เกิดการเรียกขานให้คุ้นเคยในกลุ่มคนทั่วไป

- ควรคัดเลือกกลุ่มคนพิการที่สามารถจัดทำผลิตภัณฑ์นี้ได้

- ในการดำเนินงานจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ คือ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและขยายผลโครงการ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการตลาดในการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ มีความหลากหลาย และสามารถอยู่ในระบบตลาดได้อย่างมั่นคง ซึ่งจะเป็นการสะท้อนกลับสู่ความยั่งยืนในการสร้างงานสร้างรายได้ที่มั่นคงให้กับคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและชุมชนได้ต่อไป

การประเมินข้อเสนอเชิงนโยบาย

การประเมินข้อเสนอเชิงนโยบาย เป็นการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดจากนโยบายและยุทธศาสตร์สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนและชุมชนนี้ ยึดกรอบตัวชี้วัด “ความสุขมวลรวมของชุมชน” ของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งหากนำไปใช้เป็นกรอบการพัฒนาในระดับพื้นที่ หรือในระดับท้องถิ่น จำเป็นที่จะต้องมีการปรับ หรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป ดังนั้น จึงได้ดัดแปลงและพัฒนาตัวชี้วัดความสุขมวลรวมของชุมชน (ตาราง 4 – 6) จากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการหารือในเวทีการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้บอกสภาพที่เป็นฐานสำหรับใช้พยากรณ์ผลกระทบ และใช้สำหรับการติดตามประสิทธิผลในระยะสั้นและระยะยาวของนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลวิธีในการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนและชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ภาคสังคมมีบทบาทร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากยิ่งขึ้น ในอันที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิด วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการเพื่อก้าวสู่สังคมผู้พิการที่เป็นอิสระจากความหวงใยที่กำหนดขึ้น ที่จะส่งผลต่อการบรรลุจุดประสงค์และเป้าหมายตามนโยบายที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร โดยการประเมินข้อเสนอเชิงนโยบายนั้น จัดให้มีการประเมินนโยบายในแต่ละยุทธศาสตร์โดยรูปแบบการมีส่วนร่วมของผู้กำหนดนโยบาย องค์กรด้านคนพิการและผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ จำนวน 5 คน ทั้งนี้ ในการประเมินในแต่ละยุทธศาสตร์กำหนดให้ต้องใช้เทคนิค วิธีการ นำเสนอผลการวิเคราะห์ผลกระทบของนโยบาย ได้แก่

1. การพยากรณ์/การคาดการณ์ (Prediction) เป็นการทำนาย การคาดคะเนเหตุการณ์ สภาพแวดล้อมของแต่ละทางเลือกของนโยบายที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยวิเคราะห์ผลของการดำเนินการตามทางเลือกแต่ละทางเลือกของนโยบายว่าจะเกิดผลอะไรบ้าง โดยการคาดคะเนทั้งผลดีและผลเสียจากทางเลือกแต่ละทาง

2. การชี้แนะแนวทาง (Prescription) เป็นการเสนอแนะแนวทางที่ควรจะเป็นของนโยบาย โดยการชี้แนะว่าสิ่งที่ประเมินผลลงไปนั้น มีสิ่งใดที่บ่งบอกถึงผลกระทบนั้น และถ้าจะให้ดีกว่า จะต้องทำอย่างไรบ้าง จากเทคนิคและวิธีการข้างต้น เพื่อให้การประเมินผลกระทบเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงได้พิจารณา กำหนดเกณฑ์ หรือเงื่อนไขในภาพรวมตามกรอบประเด็นของการพัฒนาที่ยั่งยืน

ผลบวก = กลวิธีการจัดการสามารถก่อให้เกิดการสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิด วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการและการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขในสังคมได้

ผลลบ = กลวิธีการจัดการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การทำลาย หรือการสูญเสียความดีงามของสังคมในการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการและการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุขในสังคม

ผลการประเมินนโยบายในแต่ละยุทธศาสตร์โดยผู้กำหนดนโยบาย องค์กรด้านคนพิการและผู้ปฏิบัติในระดับพื้นที่ ทั้ง 5 คน นั้น เป็นการทำนาย/คาดการณ์ถึงผลกระทบอันจะเกิดจากการนำนโยบายดังกล่าวข้างต้นไปปฏิบัติ โดยผลสรุปการวิเคราะห์ผลกระทบดังมีรายละเอียดผลการประเมินยุทธศาสตร์แต่ละด้าน และผลกระทบโดยภาพรวมของนโยบาย สรุปได้ดังนี้

1) ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนพิการ พบว่า การดำเนินงานตามกลวิธีต่างๆ ที่กำหนดไว้ คาดว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบในประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ส่งผลกระทบทางบวก คือ คนพิการได้รับการพัฒนาความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคม มีระบบฐานเครือข่ายข้อมูลคนพิการที่ชัดเจนและถูกต้อง

ส่งผลกระทบทางลบ คือ อาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากคนพิการบางส่วนที่ปิดใจหาตนเองในการพัฒนา รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการด้วย

ลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 1) คนพิการมีความสามารถในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระเพิ่มมากขึ้น 2) มีฐานข้อมูลคนพิการที่ชัดเจนและสามารถใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น และ 3) คนพิการและครอบครัวมีขวัญกำลังใจในการดำเนินชีวิตร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้

ข้อมูลบ่งบอกถึงผลกระทบ 1) การจัดสร้างระบบรวบรวมข้อมูลคนพิการที่เป็นรูปธรรม 2) องค์กหลักในการดูแลคนพิการให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี และ 3) จำนวนคนพิการที่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

แนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ 1) ค้นหาคนพิการในชุมชนเชิงลึก โดยเข้าหาเป็นรายครอบครัวผ่าน อบต. และชุมชนในท้องถิ่นนั้นๆ 2) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลและทำความเข้าใจกับครอบครัวคนพิการถึงประโยชน์ที่จะได้รับการพัฒนาตามยุทธศาสตร์นี้

2) ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการสนับสนุนการดำเนินชีวิตคนพิการ พบว่า การดำเนินงานตามกลวิธีต่างๆ ที่กำหนดไว้ คาดว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบในประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ส่งผลกระทบทางบวก คือ คนพิการได้รับการสนับสนุนสิ่งจำเป็นและสิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตในสังคม

ส่งผลกระทบทางลบ คือ อาจได้รับผลกระทบจากสิ่งอำนวยความสะดวก หรือสิ่งจำเป็นต่างๆ ที่ไม่ได้มาตรฐาน เช่น ห้องน้ำคนพิการ ทางลาด ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

ลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 1) คนพิการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในสังคมมากยิ่งขึ้น และ 2) ความพึงพอใจและกำลังใจของคนพิการและครอบครัวในการดำเนินชีวิตเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลบ่งบอกถึงผลกระทบ สิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตของคนพิการที่เพียงพอและถูกต้องตามมาตรฐาน

แนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ 1) การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานในการจัดสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นรูปธรรมและบังคับใช้ได้ตามกฎหมาย และ 2) การกำหนดมาตรฐานผู้ผลิต หรือผู้สร้างสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตสำหรับคนพิการ

3) ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน พบว่า การดำเนินงานตามกลวิธีต่างๆ ที่กำหนดไว้ คาดว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบในประเด็นสำคัญต่างๆ ดังนี้

ส่งผลกระทบทางบวก คือ คนพิการและคนในสังคมมีความรู้ ความสามารถและจิตสำนึกในการดำเนินชีวิตในสังคมร่วมกัน

ส่งผลกระทบทางลบ คือ อาจเกิดปัญหาความขัดแย้งในสังคมได้ถ้าไม่มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นกลาง รวมถึงหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วม

ลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 1) สังคมเกิดการเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมกันอย่างเท่าเทียมและเป็นสุข และ 2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีงามของสังคมจะถูกใช้เป็นเครื่องมือนำพาสังคมหลอมรวมกันเป็นหนึ่งเดียว

ข้อมูลบ่งบอกถึงผลกระทบ 1) ฐานข้อมูลภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีงามที่เป็นรูปธรรม 2) เกิดเวทีที่ให้คนในสังคมและคนพิการได้ใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีงามร่วมกันในชุมชน และ 3) มีการใช้ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีงามในชุมชน/สังคมนั้นๆ ในการดำเนินชีวิต

แนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ การจัดเวทีต้องมีหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมมือกับผู้นำชุมชน/สังคมในการดำเนินงาน

4) ผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบาย “สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน” โดยภาพรวมในแต่ละยุทธศาสตร์ สรุปได้ดังนี้

ส่งผลกระทบทางบวก คือ สังคมสงบสุขและอยู่ร่วมกันได้อย่างยั่งยืน

ส่งผลกระทบทางลบ คือ อาจเกิดผลกระทบในเรื่องของความขัดแย้ง/ความเห็นที่ไม่ไปในทิศทางเดียวกันกับคนและชุมชนอื่นๆ ในสังคม

ลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น 1) สังคมน่าอยู่ ประเทศชาติเจริญมั่นคง และ 2) เกิดความรักความสามัคคีขึ้นในสังคม

ข้อมูลบ่งบอกถึงผลกระทบ 1) ชุมชนเข้มแข็งมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และ 2) ชุมชนเป็นแหล่งเรียนรู้/ศึกษาดูงานจากชุมชนอื่นๆ

แนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ ควรขยายเครือข่ายและแนวคิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชนไปในทางที่สร้างสรรค์

5) การประเมินผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยการประยุกต์ใช้กรอบตัวชี้วัด “ความสุขมวลรวมของชุมชน” สรุปได้ดังนี้

เป็นตัวชีวิตที่สามารถวัดได้ เพราะ มีหน่วยงาน องค์กร/ชุมชน ที่สามารถให้ข้อมูลเรื่องของตัวชีวิตได้

เป็นตัวชีวิตที่ไม่สามารถวัดได้ เพราะ บางตัวชีวิตยังไม่ชัดเจน เนื่องจากยังไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นระบบ และบางครั้งหาหลักเกณฑ์ชีวิตยาก

ตัวชีวิตที่ต้องแก้ไข จำนวนครอบครัวคนพิการที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต จะใช้หลักเกณฑ์อะไรในการกำหนดว่าประสบความสำเร็จ ซึ่งวัดยากมากในสังคมปัจจุบัน

6) การประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการ สรุปได้ดังนี้

เป็นโครงการที่มีความเหมาะสม เพราะ จะเป็นการช่วยเหลือคนพิการได้เป็นอย่างดี แต่จะต้องคัดเลือกประเภทของคนพิการให้เหมาะสมกับลักษณะอาชีพด้วย รวมทั้งการสร้างระบบการตลาดที่สามารถรองรับผลิตภัณฑ์ได้อย่างต่อเนื่องและมั่นคง

เป็นโครงการที่ไม่มีความเหมาะสม เพราะ ยังไม่ได้จัดระบบในการรองรับผลิตภัณฑ์ที่ได้ชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลทำให้ไม่สามารถจำหน่ายผลิตภัณฑ์ได้

ปัญหาในการดำเนินงานโครงการ ได้แก่ 1) พัฒนาผลิตภัณฑ์ทรายหอมสมุนไพรไล่ยุงให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนานขึ้น รวมทั้งพัฒนาตัวผลิตภัณฑ์ให้มีความหลากหลาย เหมาะสมต่อการใช้งานได้หลายกรณีขึ้น เช่น การทำเป็นเจลทา การทำเป็นลักษณะน้ำยาทาหรือสเปรย์ เป็นต้น 2) การสร้างแบรนด์เนมของผลิตภัณฑ์ให้เกิดการเรียกขานให้คุ้นเคยในกลุ่มคนทั่วไป 3) ควรคัดเลือกกลุ่มคนพิการที่สามารถจัดทำผลิตภัณฑ์นี้ได้ และ 4) ในการดำเนินงานจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ คือ... การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและขยายผลโครงการ... รวมทั้งการพัฒนาระบบการตลาดในการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ มีความหลากหลาย และสามารถอยู่ในระบบตลาดได้อย่างมั่นคง ซึ่งจะเป็นการสะท้อนกลับสู่ความยั่งยืนในการสร้างงานสร้างรายได้ที่มั่นคงให้กับคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและชุมชนได้ต่อไป

7) ข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการ สรุปได้ดังนี้

1) การดำเนินกิจกรรม ควรพิจารณาดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสมกับคนพิการนอกเหนือจากการสร้างงานสร้างรายได้ เช่น การตั้งวงดนตรีของคนพิการ ที่มุ่งเน้นความบันเทิงและยกระดับจิตใจ

2) ตัวชีวิตควรจะระบุไว้ว่าตอบสนองกลวิธีข้อใด เพื่อยืนยันว่าเป็นตัวชีวิตที่วัดได้จริงและเป็นผลมาจากการงานวิจัยครั้งนี้

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผล

ปัจจุบันการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีไม่จำเป็นจะต้องเริ่มต้นจากฝ่ายนโยบายหรือฝ่ายการเมือง กำหนดทิศทางลงมาเพียงอย่างเดียว ด้วยมีช่องทางที่เปิดกว้างให้กับทุกฝ่าย โดยเฉพาะจากชุมชน ซึ่งสภาพ ปัญหา ความต้องการ และข้อเท็จจริงต่างๆ นั้น ย่อมเป็นที่ประจักษ์อยู่แล้วในพื้นที่ จึงได้ดำเนินการ ศึกษาวิจัย เรื่อง “ต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก” โดยเน้นไปที่กระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลโดยใช้ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับช่วยในการตัดสินใจกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่ดีในการกระตุ้นให้ภาคสังคมมีบทบาทร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากยิ่งขึ้น ในอันที่จะสร้าง การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิด วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการ เพื่อก้าวสู่สังคมผู้พิการที่เป็นอิสระจากความหวงใย ดังมีผลสรุปการศึกษาดังนี้

1. คนพิการที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก ได้มีการจดทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 จนถึงปัจจุบัน มีจำนวนทั้งสิ้น 808 คน เป็นชาย จำนวน 473 คน หญิง จำนวน 335 คน โดยการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า

1.1 การดำเนินชีวิตประจำวันของคนพิการ ส่วนใหญ่จะดูแลตัวเอง ประมาณร้อยละ 70 โดย คนพิการกลุ่มนี้ จะเป็นคนพิการที่ได้รับการฟื้นฟูแล้ว คนพิการที่ต้องอยู่เพียงลำพัง หรือครอบครัวมีสภาพ ความพิการเหมือนกัน จึงต้องช่วยเหลือตัวเองให้สามารถดำเนินชีวิตได้

1.2 คนพิการบางส่วน ได้รับการดูแลจากญาติ/ผู้อื่น ซึ่งคนพิการกลุ่มนี้จะเป็นคนพิการที่ไม่ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น คนพิการทาง ร่างกายและการเคลื่อนไหวที่เป็นอัมพาต ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง คนพิการทางจิตใจหรือคนพิการ ทางสติปัญญาที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เป็นต้น

1.3 คนพิการเมืองพิษณุโลกส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาการได้รับการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับ การศึกษา อันเนื่องมาจากข้อจำกัดของครอบครัวในการส่งเข้ารับการศึกษา หรือข้อจำกัดในการรับเข้าศึกษา ของสถานศึกษา แสดงให้เห็นว่าคนพิการส่วนใหญ่ขาดทุนด้านการศึกษาเป็นสำคัญ

1.4 การประกอบอาชีพของคนพิการส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ ได้แก่ อาชีพรับจ้างทั่วไป อาชีพหมวด อาชีพครู/อาจารย์ ลูกจ้างเอกชน รับราชการ ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม หัตถกรรม ประกอบ อาชีพอื่น ตามลำดับ และมีคนพิการประมาณร้อยละ 34 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่มี สภาพร่างกายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว หรือคนใกล้ชิดเท่านั้น)

2. สภาพทางสังคมของเมืองพิษณุโลก ถือว่าเป็นต้นทุนพื้นฐานอย่างหนึ่ง ที่มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ ซึ่งจากการศึกษาและรวบรวมข้อมูล พบว่า สังคมโดยรวมยังไม่ได้เปิดโอกาสในการใช้ชีวิตอย่างอิสระของคนพิการเท่าที่ควร ตลอดจนการเข้าถึงทุนทางสังคมของคนพิการในการสนับสนุนการดำเนินชีวิตก็มียุ่อย่างจำกัด หรือเข้าถึงได้น้อยและไม่เท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป ประกอบกับ การพัฒนาระบบสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการรองรับการใช้ชีวิตอย่างอิสระของคนพิการยังมีน้อยมากและไม่เอื้อต่อการใช้ประโยชน์สำหรับคนพิการ

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาถึงศักยภาพของสังคมชุมชนเมืองพิษณุโลก ยังคงสามารถพัฒนาสู่การเป็นเมืองที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระของคนพิการได้ ทั้งนี้เพราะมีประเด็นที่ชุมชนใช้ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคนในชุมชนจนสามารถพัฒนาชุมชนให้มีความเจริญและสร้างความมั่นคงให้กับกลุ่มได้ ซึ่งแนวทางนี้สามารถสร้างความเป็นมิตรต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการในสังคมได้ คือ 1) ชุมชนมองว่า คน คือ ความเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยก มีจิตอาสา ประโยชน์ร่วมกัน 2) ชุมชนใช้คนเป็นรั้ว คือ สังคมครอบครัว ทำกิจกรรมพร้อมหน้าพร้อมตาหันหน้าพูดคุยกัน ช่วยเหลือแนะนำกัน การแบ่งปันช่วยเหลือซึ่งและกันระหว่างครอบครัว 3) ท้องถิ่นมีการพัฒนาการจัดระบบบริการเพิ่มขึ้น คือ การเดินทางของคนพิการที่สะดวกเพิ่มขึ้น (การจัดระบบการเข้าถึง) ให้เข้าถึงผู้พิการและชุมชน โดยรัฐหนุนเสริม เช่น การจัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการให้บริการแก่คนพิการ 4) ท้องถิ่นหรือชุมชนมีการพัฒนาอาชีพเพื่อคนพิการ คือ ให้ผู้พิการมีรายได้ตามสภาพ (โดยประเด็นนี้นำมาซึ่งการดำเนินงานโครงการนำร่อง) 5) ท้องถิ่นมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพ คือ มีศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โดยมี อสม. เป็นกลุ่มที่ช่วยเสริมสร้างและช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นในแต่ละชุมชน และมีโรงพยาบาลเข้ามาช่วยในการตรวจสุขภาพให้กับคนในชุมชนเป็นครั้งคราว (ต้องมีการประสานความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีแผนงาน/งบประมาณรองรับ) และ 6) ชุมชนมีการพัฒนาชุมชนต้นแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการใช้ภูมิปัญญากับการสร้างอาชีพและรายได้ รวมทั้งการตั้งกลุ่มสวัสดิการชุมชน เช่น กลุ่มการออมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชนท้องถิ่น ชมรมเครือข่ายต่างๆ เป็นต้น ซึ่งคนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

3. การดำเนินเวทีสาธารณะ ผู้พิการ ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดนโยบายโดยเป็นพันธะสัญญาทางใจในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขของผู้พิการในชุมชน ไว้ว่า “สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน” โดยมีจุดประสงค์เพื่อ “การดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระของคนพิการ” มีเป้าหมาย 3 ด้าน คือ 1) เป้าหมายการพัฒนาเชิงบุคคล คือ การฟื้นฟูสภาพร่างกาย การฟื้นคืนความเชื่อมั่นและการตระหนักถึงคุณค่าในตัวเองให้แก่คนพิการ การจัดระบบการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งนำไปสู่การรวมตัวเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง 2) เป้าหมายการพัฒนาเชิงเศรษฐกิจ คือ การพัฒนาด้านการศึกษา การพัฒนาระบบอาชีพและการมีรายได้และการเสริมสร้างเครื่องมือช่วยในการดำเนินชีวิตของคนพิการ 3) เป้าหมายการพัฒนาเชิงสังคม คือ พัฒนาระบบการมีส่วนร่วม การ

กำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้แก่ตนเองของคนพิการ รวมทั้งการสร้างเจตคติความตระหนักรู้เรื่องสิทธิคนพิการแก่สังคม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่สังคมที่ยอมรับความแตกต่างหลากหลายได้อย่างแท้จริง และได้เสนอทางเลือกเชิงยุทธศาสตร์ 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนพิการ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการสนับสนุนการดำเนินชีวิตคนพิการ และยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

การดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้กำหนดกรอบเป็นกรอบการสร้างแผนปฏิบัติการในระยะ 10 ปี ได้แก่ การจัดระบบข้อมูลคนพิการชุมชน การจัดระบบเบี้ยความพิการ การพัฒนาอาชีพโดยอาศัยทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น การเสริมสร้างอุปกรณ์ช่วยดำเนินชีวิต การฟื้นฟูและดูแลสุขภาพ การพัฒนาโครงการพื้นฐานที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ และการพัฒนาระบบสังคมและวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามในการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

การดำเนินโครงการนำร่องเพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้มีช่องทางที่สามารถสร้างรายได้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่ดีงาม ในอันที่จะให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป นั้น เป็นโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่ แต่การดำเนินงานระดับชุมชน ยังประสบกับปัญหา ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ จึงจะประสบผลสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

4. การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ได้ดำเนินการแปลงนโยบายและแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติโดยพิจารณาคัดเลือกดำเนินโครงการนำร่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้มีช่องทางที่สามารถสร้างรายได้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่ดีงามในอันที่จะให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป โดยเป็นการฝึกอบรมและเสริมสร้างอาชีพเกี่ยวกับการทำทรายหอมสมุนไพรไล่ยุง ผลการดำเนินงานโครงการ พบว่า เป็นโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่เพราะเป็นการใช้ต้นทุนของชุมชนเป็นฐาน หากแต่การดำเนินงานในระดับชุมชนยังประสบกับปัญหาในเรื่องของตัวผลิตภัณฑ์ที่มีมากมายในท้องตลาด (แต่ก็สามารถจำหน่ายได้ในบางโอกาส เช่น กรณีที่มีการประชุมสัมมนาต่างๆ การจัดงานมหกรรมต่างๆ เป็นต้น) ดังนั้น หากจะพัฒนาโครงการที่ใช้ต้นทุนของชุมชนในพื้นที่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในการจัดระบบการเสริมสร้างอาชีพให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

อย่างไรก็ตาม กระบวนการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่นั้นต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลงหากมีการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติในพื้นที่จริง เนื่องด้วยสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิด

วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลา เพื่อก่อให้เกิดการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลคนพิการและสังคมเมืองพิษณุโลกและผลการดำเนินกระบวนการนโยบายสาธารณะ แสดงให้เห็นว่า

1. การดำเนินวิถีชีวิตของคนพิการเมืองพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีต้นทุนชีวิตค่อนข้างต่ำ กล่าวคือ ได้รับความศึกษาในระดับต่ำ หรือไม่ได้รับการศึกษา มีการประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอนมั่นคงส่งผลต่อการมีรายได้ที่น้อย และไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามไปด้วย ส่งผลให้คนพิการส่วนใหญ่ต้องดูแลตัวเอง อันเป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากเจตคติของครอบครัว ชุมชน และสังคมส่วนมากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษาไม่ได้รับการพัฒนาและขาดโอกาสในการออกสู่สังคม ซึ่งสอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตของคนพิการในต่างประเทศหลายๆ ประเทศในแถบเอเชียด้วยกัน เช่น จีน อินเดีย เป็นต้น ยกเว้นในบางประเทศ เช่น อเมริกา ที่มีการเปิดชั้นเรียนพิเศษสำหรับคนพิการในโรงเรียนทั่วไปและการเรียนในชั้นเรียนปกติร่วมกับคนปกติทั่วไป

2. นอกจากสภาพต้นทุนของคนพิการแล้ว สิ่งที่จะสามารถสนับสนุนและรองรับการดำเนินชีวิตอย่างอิสระของคนพิการได้ ประกอบด้วย

2.1 ต้นทุนของสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ

1) ต้นทุนสนับสนุนทางด้านอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นต้นทุนที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น พื้นฐานแต่ดั้งเดิมที่นำเอาทรัพยากรธรรมชาติที่มีในพื้นที่มาสร้างเป็นสินค้าหรือผลิตภัณฑ์เพื่อการสร้างรายได้ หรือเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน แต่ในการนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สำหรับการสร้างอาชีพของคนพิการนั้น จำเป็นที่จะต้องมีการคัดเลือกภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีความเหมาะสมกับสภาพของคนพิการที่จะสามารถทำได้เอง เช่นเดียวกับการคัดเลือกคนพิการที่มีคุณสมบัติและความตั้งใจที่จะทำการประกอบอาชีพจากการใช้ต้นทุนนั้นๆ ได้จริง นอกจากนั้นแล้ว ระดับการศึกษาของคนพิการยังมีผลต่อการประกอบอาชีพด้วย เพราะคนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษา/มีการศึกษาน้อย จึงส่งผลต่อการเข้าถึงการประกอบอาชีพในสังคม รวมทั้งการไม่ยอมรับของคนในสังคมว่าคนพิการจะสามารถทำงานได้เหมือนคนปกติทั่วไป หรือจะส่งผลต่อปริมาณและคุณภาพงาน จึงมีการรับคนพิการเข้าทำงานของแหล่งงานน้อยตามไปด้วย

2) ต้นทุนที่เป็นสิ่งอำนวยความสะดวกในการรองรับการดำเนินชีวิตในสังคม ได้แก่ โครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภคต่างๆ ที่มีอยู่ในสังคมเมืองพิษณุโลก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการและยังไม่เพียงพอต่อการสนับสนุนการดำเนินชีวิตคนพิการ เช่น เครื่องมือช่วยในการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น ดังนั้น หากจะให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตอย่างอิสระในสังคมได้ จำเป็นที่จะต้องมีการ

พัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐานและระบบสาธารณูปโภคต่างๆ เพื่อรองรับการดำเนินชีวิตของคนพิการเมือง พิษณุโลกอีกมาก

3) ด้านทุนด้านการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการเมืองพิษณุโลก จะเห็นว่า ในส่วนของสถานบริการทางสุขภาพนั้น มีให้เลือกมากมายทั้งที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐและของเอกชน แต่ทั้งนี้ จากสภาพต้นทุนคนพิการส่วนใหญ่ที่มีต้นทุนชีวิตที่ไม่สามารถใช้บริการสถานพยาบาลของเอกชนได้ (มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถใช้บริการได้) และสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพของชุมชน ถึงแม้จะมีศูนย์บริการสุขภาพชุมชน จำนวน 4 แห่ง รวมทั้งมีกลุ่ม อสม. ที่รับช่วงในการดูแลในพื้นที่ก็ตาม แต่ก็ยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรที่มีน้อย รวมทั้งความรู้ความเข้าใจในการดูแล/ฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการ เนื่องจาก คนพิการในชุมชนมีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพความพิการ ซึ่งต้องใช้ความรู้ความเข้าใจให้เหมาะสมกับสภาพความพิการด้วย

2.2 การเข้าถึงต้นทุนทางสังคมของคนพิการ จะเห็นว่า คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงต้นทุนทางสังคมได้อย่างอิสระเหมือนคนปกติทั่วไป อันเนื่องมาจากปัจจัยข้อจำกัดดังนี้

1) สภาพความพิการของคนพิการเองที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงต้นทุนทางสังคม ซึ่งคนพิการบางส่วนเก็บตัวไม่เปิดเผยตัวเองต่อสังคม รวมทั้งครอบครัวไม่ปล่อย หรือไม่ส่งเสริมให้คนพิการสามารถออกมาใช้ชีวิตในสังคมได้

2) ขาดระบบโครงสร้างพื้นฐานที่สามารถรองรับการเคลื่อนย้ายคนพิการให้เข้าถึงต้นทุนทางสังคม เช่น ระบบการเดินทาง สิ่งจำเป็นในการช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตของคนพิการ

3) ทักษะคิดของคนในสังคมต่อคนพิการที่ยังมีการแบ่งแยกคนพิการออกจากคนปกติ เช่น การจัดระบบการศึกษา การส่งเสริมอาชีพ การเลือกปฏิบัติระหว่างคนปกติกับคนพิการ เป็นต้น

4) ความไม่ชัดเจนต่อเนื้อหาของนโยบายและข้อจำกัดในการดำเนินงานของภาครัฐที่จะสามารถพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างยั่งยืน ซึ่งนโยบายส่วนใหญ่จะเป็นการสงเคราะห์มากกว่าการสร้างเสริมศักยภาพให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

3. กระบวนการเวทีนโยบายสาธารณะในการศึกษาวิจัยนี้ได้ใช้กรอบนโยบายสาธารณะ โดยอาศัยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับช่วยในการตัดสินใจกำหนดนโยบายสาธารณะที่ดี กล่าวคือ

3.1) ขั้นตอนการกำหนดระเบียบวาระ (Agenda Setting) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์รายละเอียดและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาสาธารณะโดยใช้เครื่องมือและเทคนิคการวิเคราะห์ช่วยในการกำหนด โดยในที่นี้เลือกใช้วิธีการ คือ 1) การสัมภาษณ์ผู้บริหารท้องถิ่นและกลุ่มคนพิการในพื้นที่ 2) การประชุมกลุ่ม และ 3) กระบวนการมีส่วนร่วมผ่านเวทีพันธะสัญญาร่วมกัน ซึ่งจากการดำเนินงาน ซึ่งทำให้ได้ประเด็นความคิดเห็นและความต้องการที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้สามารถสร้างเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันได้อย่างที่ทุกฝ่ายต้องการ ไม่ใช่เป็นการกำหนดนโยบายจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงฝ่ายเดียว

3.2) ขั้นตอนการก่อรูปนโยบาย (Policy Formulation) เป็นการร่างนโยบายและประเด็นทางกฎหมาย เพื่อออกข้อบังคับทางกฎหมาย และกำกับดูแลหรือเป็นรูปแบบกลยุทธ์ที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆ โดยในที่นี้เลือกใช้วิธีการ คือ 1) การสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการและสังคมเมืองพิษณุโลกโดยใช้แบบสอบถาม 2) การประชุมกลุ่ม ซึ่งจะทำได้ข้อมูลที่เชื่อมโยงและสอดคล้องกับขั้นตอนข้างต้น แล้วนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์โดยใช้เทคนิค SWOT/BEEM Analysis เพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ เมื่อได้แนวทางแล้วก็นำมายกร่างเป็นนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการโดยพิจารณาประกอบกับข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการประกอบ หลังจากนั้น จึงนำร่างนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ เข้าสู่เวทีกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาให้ความเห็นแล้วทำการปรับแก้ไขให้เหมาะสม ทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ

3.3) ขั้นตอนการประกาศเป็นนโยบาย/การอนุมัตินโยบาย (Policy Adoption) โดยผู้กำหนดนโยบายยอมรับว่าเกิดปัญหาแล้วผลักดันนโยบายเพื่อนำนโยบายไปใช้พร้อมกับกำหนดเป็นกฎหมายขึ้นมา โดยในขั้นตอนนี้ ยังไม่มีความสมบูรณ์ เนื่องจากยังไม่ได้นำเข้าไปสู่การประกาศใช้ของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในขั้นตอนนี้ ใช้รูปแบบเวทีการมีส่วนร่วมที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องต้องกันเท่านั้น

3.4) ขั้นตอนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation) โดยในที่นี้เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องจากขั้นตอนการอนุมัตินโยบายที่ใช้กระบวนการเวทีการมีส่วนร่วม โดยการคัดเลือกกิจกรรมจากกรอบโครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนปฏิบัติการมาทดลองปฏิบัติ เพื่อเป็นการทดสอบว่า หากนำนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ร่วมกันดำเนินการมาไปสู่การปฏิบัติ นั้น จะสามารถปฏิบัติได้จริงหรือไม่ จะประสบความสำเร็จหรือไม่ และจะต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและรอบคอบในการที่จะนำไปปฏิบัติจริงทั้งในพื้นที่และการปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

3.5) ขั้นตอนการประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation) ในที่นี้ได้พิจารณาเลือกวิธีการประเมินข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ โดยการใช้ความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ เพราะเป็นการพิจารณาทางเลือกที่ค่อนข้างจะสมบูรณ์ และมีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับปรุงหรือพัฒนาใหม่ได้ตามความเหมาะสม ถึงแม้ว่าจะเป็นวิธีการที่ไม่สามารถบ่งบอกถึงผลกระทบในเชิงปริมาณได้ก็ตาม แต่ทั้งนี้วิธีการดังกล่าวยังมีจุดอ่อน คือ แนวคิดของผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติแต่ละท่านอาจไม่เหมือนกัน เนื่องจากแต่ละท่านมีความรู้และเชี่ยวชาญในสาขาที่ต่างกัน นอกจากนั้น ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติแต่ละท่านอาจมีความรู้ความเข้าใจการเรื่องการประเมินข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ไม่เท่ากัน/ไม่เหมือนกัน ซึ่งจะส่งผลต่อการคาดการณ์ขนาดและทิศทางของผลกระทบเชิงนโยบายที่มีความชัดเจน มีความลึกซึ้งไม่เท่ากันได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ไขจุดอ่อนจึงต้องทำการชี้แจงให้ผู้ประเมินให้ทราบถึงแนวทางในการประเมินให้เข้าใจตรงกันก่อนที่จะทำการประเมิน ซึ่งสามารถลดความขัดแย้งทางความคิดได้ในระดับหนึ่งและผลการประเมินที่ได้ไม่มีความขัดแย้งกันมากมายนัก

กล่าวโดยสรุปคือ ในขั้นตอนการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายทางเลือก หรือยุทธศาสตร์ในการกระตุ้นให้ภาคสังคมมีบทบาทร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากยิ่งขึ้น ในอันที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิด วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อคนพิการเพื่อก้าวสู่สังคมคนพิการที่เป็นอิสระจากความหวงใยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนั้น เนื่องจากเป็นวิธีการผสมผสานแนวคิดในการร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาหรือสถานการณ์อันใดอันหนึ่งแล้วร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินการจนสิ้นสุด และเน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องจากฝ่ายประชาชน และเป็นวิธีการที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับประชาชนอยู่ตลอดเวลา และการทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นครั้งคราว เพื่อให้สอดคล้องกับความคิดเห็นประชาชนอันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและเกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน แสดงให้เห็นว่าวิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการสร้างฐานการพัฒนาในระดับพื้นที่ (ชี้ให้เห็นสภาพที่แท้จริงของพื้นที่อย่างทั่วถึง) ส่งผลต่อกระบวนการกำหนดนโยบายที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยใช้ฐานข้อมูลทุนทางสังคมประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบายสามารถกระทำได้อย่างเป็นองค์รวม

ข้อเสนอแนะ

การศึกษา “ต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” โดยเน้นไปที่กระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐาน พบว่า

1. คนพิการเมืองพิษณุโลกส่วนใหญ่มีต้นทุนชีวิตค่อนข้างต่ำ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษา อาชีพและการสร้างรายได้ เนื่องจาก ปัจจัยพื้นฐานสำคัญ คือ เจตคติของครอบครัว ชุมชน และสังคมส่วนมากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษาไม่ได้รับการพัฒนาและขาดโอกาสในการที่จะประกอบอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ที่เพียงพอและสอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน นอกจากนั้นแล้ว การดำเนินงานภาครัฐ ส่วนใหญ่ยังเป็นการดำเนินงานในลักษณะของการสงเคราะห์มากกว่าการสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพเพื่อให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน รวมไปถึงการบริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ที่จะรองรับการใช้ชีวิตในสังคม พบว่า ยังไม่เพียงพอ เหมาะสมและเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตของคนพิการในสังคม เช่น อุปกรณ์ช่วยดำเนินชีวิตที่มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนคนพิการในชุมชน ลักษณะโครงสร้างพื้นฐานมีการปรับให้เหมาะสมกับคนพิการน้อยมาก นอกจากนั้นแล้ว การบริการทางสังคมต่างๆ ยังแบ่งแยกการบริการระหว่างคนพิการกับคนปกติทั่วไป ส่งผลให้คนพิการในสังคมเมืองพิษณุโลกสามารถเข้าถึงการบริการทางสังคมได้น้อยมาก

อย่างไรก็ตาม ในสังคมเมืองพิษณุโลกยังพบว่ามีจุดเด่นของชุมชนบางกลุ่มในอันที่จะสามารถพัฒนาสู่การดำเนินชีวิตอิสระของคนพิการและการอยู่ร่วมกันกับสังคมอย่างปกติสุขได้ คือ

- 1) ชุมชนมองว่า คน คือ ความเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยก มีจิตอาสา ประโยชน์ร่วมกัน
- 2) ชุมชนใช้คนเป็นหัว คือ สังคมครอบครัว ทำกิจกรรมพร้อมหน้าพร้อมตาหันหน้าพูดคุยกัน ช่วยเหลือแนะนำกัน การแบ่งปันช่วยเหลือซึ่งและกันระหว่างครอบครัว
- 3) ท้องถิ่นมีการจัดระบบบริการ คือ การเดินทางของคนพิการที่สะดวกเพิ่มขึ้น (การจัดระบบการเข้าถึง) เข้าถึงผู้พิการและชุมชน โดยรัฐหนุนเสริม เช่น การจัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่อรองรับการให้บริการแก่คนพิการ
- 4) ท้องถิ่นหรือชุมชนมีการพัฒนาอาชีพเพื่อคนพิการ คือ ให้ผู้พิการมีรายได้ตามสภาพ
- 5) ท้องถิ่นมีการจัดระบบการดูแลสุขภาพ คือ มีศูนย์บริการสุขภาพชุมชน โดยมี อสม. เป็นกลุ่มที่ช่วยเสริมสร้างและช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นในแต่ละชุมชน และมีโรงพยาบาลเข้ามาช่วยในการตรวจสุขภาพให้กับคนในชุมชนเป็นครั้งคราว (ต้องมีการประสานความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและมีแผนงาน/งบประมาณรองรับ)
- 6) ชุมชนมีการพัฒนาชุมชนต้นแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการใช้ภูมิปัญญากับการสร้างอาชีพและรายได้ รวมทั้งการตั้งกลุ่มสวัสดิการชุมชน เช่น กลุ่มการออมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชนท้องถิ่น ชมรมเครือข่ายต่างๆ เป็นต้น ซึ่งคนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

2. การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ เน้นไปที่กระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งต้องอาศัยการศึกษาและรวบรวมข้อมูลโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐาน ซึ่งพบว่า เป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่การเริ่มต้นการกำหนดนโยบายที่เป็นกำหนดจากความต้องการและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่และเป็นการกำหนดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนั้นแล้ว ยังได้ทำการทดลองนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่จริงด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบว่านโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นมานั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเพื่อหาจุดบกพร่องในการนำไปสู่การปฏิบัติด้วย ตลอดจนมีการประเมินผลเชิงนโยบายโดยใช้ความคิดเห็นของผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติ เพราะเป็นการพิจารณาทางเลือกที่ค่อนข้างจะสมบูรณ์ และมีความยืดหยุ่นสูง สามารถปรับปรุงหรือพัฒนาใหม่ได้ตามความเหมาะสมอีกทางหนึ่ง เพื่อจะได้หาทางปรับปรุงแก้ไขในอันที่จะนำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการไปสู่การใช้จริงของหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ หรือการนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้ต่อไป

3. ในการทดลองนำนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ได้ดำเนินการพัฒนาโครงการนำร่องในการฝึกอบรมให้ความรู้ในการสมมุติโหลอย่างครบวงจร ทั้งการผลิต การจำหน่าย เพื่อเป็นการพัฒนาพื้นฐานในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการและการสร้างวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของคนปกติทั่วไปกับคนพิการ โดยอาศัยทุนทางสังคมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเน้นการโดยชุมชนร่วมกับเครือข่ายองค์กรคนพิการและผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่ โดยผลการดำเนินงาน พบว่ามีประเด็นปัญหาสำคัญ คือ

3.1 ลักษณะของกิจกรรมในการผลิตสินค้ามีขั้นตอนหลายขั้นตอนและต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร ซึ่งมีความยุ่งยากสำหรับคนพิการในการที่จะดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ได้ทั้งหมด รวมทั้งมีข้อจำกัดที่คนพิการบางกลุ่มเท่านั้นที่สามารถทำได้ (คนพิการที่ตาดี มือดีเท่านั้นทำได้)

3.2 ตัวผลิตภัณฑ์สมุนไพรไผ่ไผ่ยังมีหลากหลายมากมายในท้องตลาดและมีอายุการใช้งานสั้น (ประมาณ 7 วัน) ซึ่งทำให้ไม่สามารถที่จะแข่งขันกับผลิตภัณฑ์อื่นๆ ได้ รวมทั้งไม่มีตลาดรองรับสินค้าที่ชัดเจน ซึ่งหากนำไปจำหน่ายในพื้นที่สาธารณะทั่วไป คนส่วนใหญ่จะไม่ค่อยสนใจ ซึ่งไม่ทราบว่าเป็นสินค้าอะไร จะใช้ได้ผลเหมือนผลิตภัณฑ์ที่จำหน่ายในท้องตลาดได้หรือไม่ (แต่ในกรณีที่มีการจัดประชุม ชุมชนได้นำผลิตภัณฑ์ทรายหอมฯ ไปจำหน่าย พบว่า สามารถจำหน่ายได้ดี เพราะมีคนสนใจเนื่องจากเป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ)

ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาโครงการนี้ให้ประสบผลสำเร็จได้ต่อไปนั้น จำเป็นที่จะต้องดำเนินการดังนี้

- 1) พัฒนามีผลิตภัณฑ์ทรายหอมสมุนไพรไผ่ไผ่ให้มีอายุการใช้งานที่ยาวนานขึ้น รวมทั้งพัฒนาตัวผลิตภัณฑ์ให้มีความหลากหลาย เหมาะสมต่อการใช้งานได้หลายกรณีขึ้น เช่น การทำเป็นเจลทา การทำเป็นลักษณะน้ำยาทาหรือสเปรย์ เป็นต้น
- 2) การสร้างแบรนด์เนมของผลิตภัณฑ์ ให้เกิดการเรียกขานให้คุ้นเคยในกลุ่มคนทั่วไป
- 3) ควรคัดเลือกกลุ่มคนพิการที่สามารถจัดทำผลิตภัณฑ์นี้ได้
- 4) ในการดำเนินงานจำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ คือ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาและขยายผลโครงการ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการตลาดในการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพ มีความหลากหลาย และสามารถอยู่ในระบบตลาดได้อย่างมั่นคง ซึ่งจะเป็นการสะท้อนกลับสู่ความยั่งยืนในการสร้างงานสร้างรายได้ที่มั่นคงให้กับคนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและชุมชนได้ต่อไป

การดำเนินการกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนากระบวนการทางความคิดเชิงนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการบนพื้นฐานของทุนทางสังคมอันจะนำไปสู่การปฏิบัติอันดีงามของสังคมต่อผู้พิการ เป็นเพียงจุดเริ่มต้นที่ได้มีการดำเนินการในระดับนโยบายเท่านั้น ซึ่งผลของนโยบายจะเกิดผลสำเร็จและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ก่อให้เกิดปัญหาผลกระทบต่อคนพิการและประชาชนในสังคม จึงควรมีการแปลงนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการไปสู่ปฏิบัติ โดยท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต้องดำเนินการแปลงนโยบายการจัดการแต่ละด้านให้เป็นกิจกรรม/โครงการในการจัดการตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยต้องพิจารณาถึงความเหมาะสม และความสอดคล้องกับต้นทุนชีวิตของคนพิการและต้นทุนทางสังคมของชุมชน เพื่อที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิด วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อคนพิการ นอกจากนั้นแล้ว ถ้าจะให้เกิดความสมบูรณ์ครบถ้วนจนกระทั่งถึงระดับปฏิบัติการ จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการ

กระบวนการนโยบายสาธารณะให้ละเอียดลึกลงไปจนถึงระดับแผนปฏิบัติงานและโครงการ เพื่อให้เกิดความชัดเจนและเหมาะสม และเห็นภาพการปฏิบัติที่เกิดจากกระบวนการนโยบายสาธารณะนี้ รวมทั้งจำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลนโยบาย ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งในกระบวนการนโยบาย ทั้งนี้เพื่อให้ทราบว่าการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่กำหนดมานั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ผู้กำหนดนโยบายคาดหวังในขณะจัดทำหรือไม่ ซึ่งจะได้เป็นกรณีตัวอย่างที่จะสามารถนำไปเผยแพร่และปรับใช้กับพื้นที่อื่นต่อไปได้

ขณะเดียวกัน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก มีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการดำเนินกระบวนการนโยบายสาธารณะในขั้นตอนต่อจากนี้ไป คือ การอนุมัติ/ประกาศเป็นนโยบายทั้งในส่วนของรัฐบาล หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานปฏิบัติในพื้นที่ ที่สำคัญคือ ต้องดำเนินการอย่างเป็นองค์รวมและบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้นโยบายนั้นสามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง และสามารถนำผลการศึกษาไปจัดการกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนพิการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อจัดระบบศักยภาพคนพิการ เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาไปจัดระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแต่ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลพรรณ พันพื้ง. (2551). ไอแอล : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ = IL : Independent living of Persons with disabilities. นนทบุรี : สมาศุณย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการประเทศไทย.
- ชนิษฐา เทวินทรภักดี. (2540). แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : สู่การพัฒนาที่ยั่งยืนของคนพิการ. กรุงเทพฯ: กรมประชาสงเคราะห์.
- จามะวีร เชียนทอง. (2543). วิวัฒนาการของประชาสังคมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.
- จำเนียร วรรัตน์ชัยพันธ์. (2545). การพัฒนาที่ยั่งยืน: การท้าทายของการบูรณาการระหว่างโลกาภิวัตน์และเอกลักษณ์ท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย.
- ชาคริต อ่อนเมือง. (2544). การกำหนดนโยบายบนหลักเหตุผล: ศึกษากรณีการทำประมงปลากะตักปั่นไฟ. วิทยานิพนธ์ วท.ม., จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธนาการอมสิน. (2542). โครงการจัดสวัสดิการชุมชนเร่งด่วนเพื่อผู้ยากลำบากโดยเครือข่ายองค์กรชุมชน. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนเพื่อสังคม.
- ธัญญา เฉลยผล. (2547). การมีส่วนร่วมของสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในการอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม., มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- นิธิ เอียวศรีวงศ์. (2541). "ต้นทุนของสังคมไทย", มติชนรายวัน . 16 มีนาคม 2545.
- บุญเสริม หุตะแพทย์. (2546). การบริหารแผนงานโครงการพัฒนาท้องถิ่นและชนบทด้านสังคมสงเคราะห์. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารแผนงานโครงการพัฒนาท้องถิ่นและชนบท หน่วยที่ 9-15. (หน้า 761-81). (พิมพ์ครั้งที่ 11). นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประเวศ วะสี. (2547). กระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ป๋องปอนด์ รักอำนวยกิจ และ พิริยะ ผลพิรุฬห์. 2550. "ความสุขกายสบายใจของคนเมือง". ในบทที่ 5 ของ วรชัย ทองไทย และสุรีย์พร พันพื้ง (บรรณาธิการ) ประชากรและสังคม 2550. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม

- พรต ทับทิมทอง, จ.อ. (2546). ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทอำนาจหน้าที่ของสมาชิกสภาและฝ่ายบริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด : ศึกษาเฉพาะกรณีองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มฤดี ศรีสุข. (2545). การบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระภีภัทร์ วงษ์ภักดี. (2542). สิทธิและโอกาสในการประกอบอาชีพของคณพิการ : ศึกษากรณีผู้พิการทางการมองเห็น. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม). สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- รังสิมา วิวัฒน์วงศ์วนา. (2545). คุณภาพชีวิตคนพิการทางการได้ยินที่ประกอบอาชีพอิสระ. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วริยาภรณ์ พรหมดล. (2544). การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิชัย ขำรูปดีและคณะ. (2552). รายงานสถานการณ์คนพิการปี พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: สถาบันปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- วิยะดา ตีระแพทย์. (2542). การนำนโยบายถ่ายโอนงานด้านสวัสดิการสังคมสู่การปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนตำบล. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ ชุณหะวัณ. (2547). นโยบายสาธารณะเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสารานุกรมแห่งชาติ.
- สิทธิรัฐ ประพูนนิตสาร. (2545). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : แนวคิดและแนวปฏิบัติ (PARTICIPATORY ACTION RESEARCH : CONCEPTS AND PRACTICE). โครงการวิชาการเพื่อเด็กและชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

- สุภธรรม มงคลสวัสดิ์. (2544). แนวทางการส่งเสริมอาชีพคนพิการ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม). สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2531). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2546). กรอบแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). แนวคิดและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554).
- สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต. (2546). *ทุนทางสังคม (Social capital)*. กรุงเทพฯ.
- สุเทพ เชาวลิตร. (2547). สวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์
- อนุพงศ์ สุจริยากุล. (2543). ทบทวนองค์ความรู้เรื่อง "ระบบการดำเนินการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ". กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรรถัย รัตนวิมล. (2545). ความพร้อมของคณะกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดนครปฐมต่อการกิจด้านสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏนครปฐม.
- อานันท์ กาญจนพันธุ์. (2541). การระดมทุนเพื่อสังคม. กรุงเทพฯ : สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา.
- อุบล จันท์เพชร. (2543). ความพร้อมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานโครงการเมื่อนำอยู่ด้านสิ่งแวดล้อมในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกสารประกอบการสัมมนาระดมความคิดเห็นเฉพาะกลุ่ม (Focus Group) วันที่ 10-11 กุมภาพันธ์ 2549 โรงแรมอู่ทองอินน์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- Hammerman, Susan and Maikowski, Stephen. (1981). The economics of disability international perspection. New York.
- Sabatier, A. Pual., and Mazmanian, A. Daniel. (1980). The Implementation of Public Polycys: A frame work of Analysis. *Policy studies Journal Contents*, (Special Issue): 538-560.
- Texas Politics, (June 2, 2005), Policy making process. Retrieved Agust 18, 2005, from <http://texaspolitics.laits.utexas.edu/>

Thinley, Y. J. (2005). *What does gross national happiness (GNH) mean?*. Halifax, Canada: Jossey-Bass.

Turner, John. (1974). *Development and Administration : Operational Implication for Social Welfare*.

New York : United States Committee, International Council on Social Welfare.

Voluntary Sector Initiative. (2002). *A code of good practice on policy dialogue: Building on an accord between the Government of Canada and the voluntary sector*.

Ottawa: Voluntary Sector Initiative.

Whyte, W.F. (1991). *Participatory action research*. SAGE PUBLICATION. London.

<http://ilbangkok.blogspot.com/> ค้นหาเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2554

<http://www.il-thailand.org/> ค้นหาเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2554

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก - 1

แบบสำรวจสภาพความเป็นอยู่ ความคิดเห็นและความต้องการของคนพิการ
ในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก
ภายใต้โครงการ

“ต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”

คำชี้แจง แบบสำรวจนี้จัดทำขึ้นสำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการในเขตพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งข้อมูลนี้จะนำไปใช้ในการพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทั้งในระดับรายบุคคลและการดำเนินการเพื่อคนพิการโดยส่วนรวม

คำอธิบาย กรุณาตอบคำถามลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่านมากที่สุดหรือเติม ข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน

ข้อมูลพื้นฐาน

1. ชื่อ - นามสกุล ผู้ให้ข้อมูล
สถานภาพผู้ให้ข้อมูล ☐ ผู้พิการ ☐ ผู้ดูแลผู้พิการ
บ้านเลขที่ ชุมชน ซอย ถนน
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 - 30 ปี ☐ 31 - 40 ปี ☐ 41 - 50 ปี ☐ 51 ปีขึ้นไป
4. ระดับของความพิการ.....
5. ประเภทของความพิการ.....
6. สาเหตุของความพิการ ☐ พิการแต่กำเนิด ☐ พิการจากอุบัติเหตุ ☐ พิการจากโรคมัยใช้เจ็บ
7. การเป็นสมาชิกองค์กรคนพิการ
☐ ไม่เป็น ☐ เป็น โปรดระบุชื่อองค์กร.....

ข้อมูลสภาพความเป็นอยู่

1. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าหรือเลิกกันแล้ว ☐ คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว
2. คู่สมรสเป็นคนพิการหรือไม่
☐ ไม่เป็น ☐ เป็น โปรดระบุประเภทความพิการ.....
3. การมีบุตร/ทายาท
☐ มี ☐ ไม่มี
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน มีจำนวน.....คน

5. ลักษณะความเป็นอยู่ ☐ อยู่แบบครอบครัวเดี่ยว ☐ อยู่แบบครอบครัวขนาดใหญ่
6. ลักษณะการถือครองที่พักอาศัย
☐ เป็นเจ้าของ
☐ เป็นผู้เช่า/อาศัย โดย ☐ เช่า/อาศัยญาติ ☐ เช่า/อาศัยเพื่อน ☐ เช่า/อาศัยผู้อื่น
7. พื้นฐานของครอบครัวท่านอาศัยอยู่ในพื้นที่มีหรือไม่ อย่างไร
☐ อยู่ในพื้นที่ ☐ ไม่อยู่ ย้ายมาจากจังหวัด.....
8. ปัจจุบันท่านได้รับการดูแล/อยู่ในความดูแลของใคร
☐ ดูแลตัวเอง ☐ ได้รับการดูแล โดย.....
9. ระดับการศึกษา
☐ ไม่เคยเรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.) หรือเทียบเท่า
☐ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา (ปวส. ปวท.) ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
10. ท่านเคยได้รับการฝึกอาชีพหรือไม่
☐ ไม่เคย
☐ เคย โปรดระบุอาชีพที่ฝึก.....
11. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ☐ นวดแผนโบราณ
☐ พยากรณ์ชะตาชีวิต ☐ เล่นดนตรี
☐ ครู / อาจารย์ ☐ พนักงานหรือลูกจ้างบริษัทห้างร้านหรือองค์กรเอกชน
☐ ข้าราชการหรือลูกจ้างหน่วยราชการ ☐ พนักงานสลับสายโทรศัพท์
☐ พนักงานหรือลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้างทั่วไป
☐ เกษตรกรรม ☐ หัตถกรรม
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
12. ท่านมีรายได้จากการประกอบอาชีพเฉลี่ยเดือนละเท่าใด
☐ ต่ำกว่า 1,000 บาท ☐ 1,001 บาท ถึง 3,000 บาท
☐ 3,001 บาท ถึง 5,000 บาท ☐ 5,001 บาท ถึง 10,000 บาท
☐ 10,001 บาท ถึง 15,000 บาท ☐ 15,001 บาท ถึง 20,000 บาท
☐ 20,001 บาท ขึ้นไป

13. ในปัจจุบันท่านประสบปัญหาใดบ้างในการประกอบอาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1. ข้อ)
- ☐ ปัญหาด้านการขาดแคลนเงินทุน
 - ☐ ปัญหาด้านการตลาด
 - ☐ ปัญหาด้านการขาดความรู้ในการบริหารจัดการ
 - ☐ ปัญหาด้านการขาดความเชื่อถือจากลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ
 - ☐ ปัญหาด้านการขาดความเชื่อถือจากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน
 - ☐ ปัญหาด้านการขาดแคลนเครื่องมือเครื่องใช้หรือเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ
 - ☐ ปัญหาด้านการขาดความก้าวหน้า
 - ☐ ปัญหาด้านการขาดความรู้ ข้อมูลหรือทักษะที่จำเป็นในการประกอบอาชีพ
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)
14. ท่านเคยได้รับการฟื้นฟูคนพิการและการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันหรือไม่
- ☐ ไม่เคย
 - ☐ เคย (โปรดระบุ)
15. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- ☐ ไม่มี ☐ ไม่แน่ใจ
 - ☐ มี โปรดระบุ
16. ท่านได้รับความสะดวกในการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
- ☐ ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการบริการเป็นพิเศษ (เข้ารับการรักษามือคนทั่วไป)
 - ☐ ได้รับการอำนวยความสะดวกเฉพาะสำหรับคนพิการ
 - ☐ มีความยากลำบากในการเดินทางเข้ารับการรักษายาบาล
 - ☐ ได้รับการบริการดูแลรักษาถึงที่บ้าน
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)
17. สังคมหรือชุมชนให้โอกาสท่านในการแสดงออกทางสังคมและการเข้าถึงบริการทางสังคมอย่างเป็นธรรมหรือไม่ อย่างไร
- ☐ ให้ คือ
 - ☐ ไม่ให้ คือ
18. สังคมหรือชุมชนให้การช่วยเหลือ สนับสนุนท่านหรือไม่ อย่างไร
- ☐ ช่วย คือ
 - ☐ ไม่ช่วย คือ

19. สภาพความเป็นอยู่ของท่านในสังคมมีปัญหาหรือไม่ อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1. ข้อ)
- ☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหาการถูกแบ่งแยกออกจากสังคม
- ☐ มีปัญหาการถูกเอารัดเอาเปรียบจากสังคม
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)
20. ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัญหาที่ทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไป
- ☐ การเลียนแบบวัฒนธรรมต่างชาติ ☐ การหลงลืมวัฒนธรรมของคนในชาติ
- ☐ การมุ่งพัฒนาแต่ทางด้านเศรษฐกิจ ☐ ความเห็นแก่ตัวของคน
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)
21. หากเกิดปัญหา ท่านมีการแก้ไขปัญหา หรือใช้แนวทางในการแก้ปัญหานั้นอย่างไร
- ☐ ไม่มีการแก้ไขปัญหาใดๆ
- ☐ มีการแก้ไขปัญหา คือ
-

ข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการ

1. เคยได้รับความช่วยเหลือจากส่วนต่างๆ ในการดำเนินชีวิตในด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1. ข้อ)
- ☐ ไม่เคย ☐ ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ☐ ทุนการศึกษา (ของตัวเองหรือบุตร) ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์หรือเงินช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน
- ☐ ได้กู้ยืมเงิน ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ
- ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพคนสูงอายุ ☐ ได้รับแจกเครื่องอุปโภค บริโภคเป็นครั้งคราว
- ☐ ได้รับอุปกรณ์สำหรับดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ไม้เท้า แว่นตา รถวีลแชร์ ฯลฯ
- ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....
2. ความช่วยเหลือจากส่วนต่างๆ เป็นไปตามความต้องการหรือไม่ อย่างไร
- ☐ ตรง
- ☐ ไม่ตรง สิ่งที่ท่านต้องการ คือ.....
3. ความช่วยเหลือที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ เพียงพอหรือไม่ อย่างไร
- ☐ เพียงพอ เพราะ
- ☐ ไม่พอ เพราะ

4. ท่านมีความต้องการให้สังคมช่วยเหลือหรือสนับสนุนอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1. ข้อ)
- ☐ การพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมเพียงพอ
 - ☐ การพัฒนางานด้านอาชีพให้สามารถเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้อย่างมั่นคง
 - ☐ การพัฒนาด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามสภาพของความพิการและสภาพความเป็นอยู่
 - ☐ การสร้างความมั่นคงในที่อยู่อาศัย
 - ☐ การให้โอกาสได้เข้าทำงานในระบบเหมือนคนปกติทั่วไป ไม่แบ่งแยก
 - ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)
5. ท่านมีความต้องการที่จะรวมกลุ่มทางสังคมกับคนปกติทั่วไปหรือไม่ อย่างไร
- ☐ อยาก เพราะ
 - ☐ ไม่อยาก เพราะ
6. ท่านคิดว่า วัฒนธรรม ประเพณีทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติที่ดี เป็นวิธีการ หรือแนวทางที่เหมาะสมที่สามารถสร้างสังคม “อยู่เย็น เป็นสุข” ระหว่างผู้พิการกับคนปกติได้
- ☐ จริง เพราะ.....
 - ☐ ไม่จริง เพราะ
7. ท่านติดตามข่าวสารต่างๆ ผ่านสื่อชนิดใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1. ข้อ)
- ☐ เทปคาสเส็ต/ซีดี
 - ☐ โทรทัศน์
 - ☐ มีผู้เล่า/อ่านให้ฟัง
 - ☐ ไม่ได้ติดตามข่าวสารใดๆ
 - ☐ สื่ออื่นๆ (โปรดระบุ).....
 - ☐ วิทยุ
 - ☐ หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน/ชุมชน
 - ☐ ข้อมูลที่เป็นเอกสารอักษรเบรลล์
8. ท่านมีข้อความคิดเห็นหรือความคาดหวังใดที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย การวางแผนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้พิการอย่างไร
-
-

ข้อมูลการประเมินความสุข

ความสุขในที่นี้หมายถึง สถานภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อาสา สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

คำชี้แจง

กรุณาภาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่านในระยะ ๑ เดือนที่ผ่านมา โดยให้ท่านสำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ความคิดเห็น ความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใดและตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

ลำดับ ที่	ข้อความถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2	ท่านรู้สึกสบายใจ				
3	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4	ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
5	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
6	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
7	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8	ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11	ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13	ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14	หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

แบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปที่มีต่อผู้พิการในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก
ภายใต้โครงการ

“ต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก”

คำชี้แจง แบบสำรวจนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความคิดเห็นของท่านที่มีต่อผู้พิการในพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก สำหรับใช้ในการพัฒนาเชิงนโยบายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทั้งในระดับรายบุคคลและการดำเนินการเพื่อคนพิการโดยรวม

คำอธิบาย กรุณาตอบคำถามลงในช่องที่ตรงกับข้อเท็จจริง และความคิดเห็นของท่านมากที่สุดหรือเดิม ข้อความในช่องว่างให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ ไม่เกิน 20 ปี ☐ 21 - 30 ปี ☐ 31 - 40 ปี ☐ 41 - 50 ปี ☐ 51 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา
☐ ไม่เคยเรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6/ปวช.) หรือเทียบเท่า
☐ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา (ปวส. ปวท.) ☐ ปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. อาชีพ
☐ พนักงานเอกชน ☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ รับจ้าง ☐ ข้าราชการ / พนักงานงานรัฐวิสาหกิจ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
☐ ต่ำกว่า 10,000 บาท ☐ 10,001-20,000 บาท
☐ 20,001 - 30,000 บาท ☐ 30,001 บาทขึ้นไป
6. ครอบครัว/ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีผู้พิการอาศัยอยู่หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
7. ท่านเคยให้การช่วยเหลือผู้พิการหรือไม่ อย่างไร
☐ ไม่เคย
☐ เคย (โปรดระบุ)
8. ท่านเคยรับทราบ หรือรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคนพิการหรือไม่ อย่างไร
☐ ไม่เคย
☐ เคย (โปรดระบุแหล่งข้อมูล)

ข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อผู้พิการ

โปรดเลือกระดับความคิดเห็นที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ท่านมีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อได้พบเห็นผู้พิการ					
2. ท่านคิดว่าสังคมและสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีส่วนทำให้เกิดผู้พิการเพิ่มมากขึ้น					
3. ท่านคิดว่าผู้พิการเป็นผู้ที่เป็นภาระของสังคมทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและประเทศ					
4. ท่านคิดว่าผู้พิการเป็นส่วนที่สังคมรังเกียจ ไม่เป็นที่ต้องการทางสังคม					
5. การช่วยเหลือผู้พิการที่ขอทานอยู่เป็นการให้ความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยไม่สามารถทำให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น					
6. ผู้พิการจำนวนมากยังมีศักยภาพเทียบเท่า หรือมากกว่าคนปกติทั่วไป					
7. ในการช่วยเหลือผู้พิการ ควรช่วยเหลือในระดับที่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไป					
8. หากมีการช่วยเหลือผู้พิการในลักษณะ “ให้ย่ำแย่” จะก่อให้เกิดปัญหาและภาระต่อสังคมตามมาอย่างมากมายทั้งต่อผู้พิการและสังคมโดยรวม					
9. รัฐควรกำหนดเป็นนโยบายด้านผู้พิการโดยเฉพาะที่ชัดเจน เหมาะสมและสัมพันธ์กับนโยบายพัฒนาด้านต่างๆ					
10. ควรมีการดำเนินการจัดการปัญหาที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการอย่างจริงจัง					
11. ควรมีการนำเสนอข้อมูลและกิจกรรมเกี่ยวกับผู้พิการผ่านสื่ออย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง					
12. ควรมีบทลงโทษผู้ที่ใช้ผู้พิการ หรือใช้ความพิการเป็นเครื่องมือหลอกลวงผู้อื่น					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
13. การดำเนินการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้พิการที่รัฐกระทำอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ และเหมาะสมที่จะทำให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุขในสังคม					
14. ทุกคนในสังคมควรให้เกียรติและไม่ดูถูกเหยียดหยามผู้พิการ					
15. การดำเนินการเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้พิการ ควรดำเนินการบนพื้นฐาน “ต้นทุนทางสังคม” ของผู้พิการ					
16. ท่านคิดว่า “ต้นทุนทางสังคม” ที่มีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้พิการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม					
17. ท่านคิดว่า วัฒนธรรม ประเพณีทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติที่ดี เป็นวิธีการ หรือแนวทางที่เหมาะสมที่สามารถสร้างสังคมให้ “อยู่เย็น เป็นสุข” ระหว่างผู้พิการกับคนปกติได้					
18. ท่านคิดว่าควรมีการจัดการและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนพิการหรือไม่					

ท่านมีข้อความคิดเห็นหรือความคาดหวังใดที่ต้องการแจ้งให้ทราบ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบาย การวางแผนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้พิการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

แบบประเมิน ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์

“สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน”

ภายใต้โครงการต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ
พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

คำอธิบาย

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นข้อเสนอที่จะแสดงความคิดเห็นว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ในการสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิดบนพื้นฐานวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการเพื่อก้าวสู่สังคมผู้พิการที่เป็นอิสระจากความหวงใย มีความเหมาะสมต่อการดำเนินการหรือไม่ และเมื่อดำเนินการแล้วจะสามารถคงความยั่งยืนของความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนและชุมชนได้หรือไม่ และถ้าไม่เหมาะสมควรจะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร

(1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพผู้พิการ

() ส่งผลกระทบทางบวก คือ

() ส่งผลกระทบทางลบ คือ

ลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ข้อมูลบ่งบอกถึงผลกระทบ

แนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ

(2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการสนับสนุนการดำเนินชีวิตผู้พิการ

() ส่งผลกระทบทางบวก คือ

() ส่งผลกระทบทางลบ คือ

ลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ข้อมูลบ่งบอกถึงผลกระทบ

แนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ

(3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

() ส่งผลกระทบทางบวก คือ

() ส่งผลกระทบทางลบ คือ

ลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ข้อมูลบ่งบอกถึงผลกระทบ

แนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ

(4) นโยบาย“สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนพิการและชุมชน”

() ส่งผลกระทบทางบวก คือ

() ส่งผลกระทบทางลบ คือ

ลักษณะผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ข้อมูลส่งบอกถึงผลกระทบ

แนวทางป้องกันและแก้ไขผลกระทบ

(5) ตัวชี้วัดความยั่งยืนสำหรับยุทธศาสตร์

() เป็นตัวชี้วัดที่สามารถวัดได้ เพราะ

() เป็นตัวชี้วัดที่ไม่สามารถวัดได้ เพราะ

ตัวชี้วัดที่ต้องแก้ไข

(6) โครงการนำร่องตัวอย่าง

() เป็นโครงการที่มีความเหมาะสม เพราะ

() เป็นโครงการที่ไม่มีความเหมาะสม เพราะ

ปัญหาในการดำเนินงานโครงการ

(7) ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ภาคผนวก ค
แบบเสนอโครงการ

โครงการ ภูมิปัญญาชุมชนกับการสร้างงานและสร้างรายได้ของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส
ผู้รับผิดชอบโครงการ ชุมชนชาวนาเวชกิจพัฒนา เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1. **หลักการและเหตุผล**

สืบเนื่องจากการดำเนินงานโครงการต้นทุนทางสังคมกับความสุขของผู้พิการ พื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่ออธิบายว่า การกำหนดกรอบนโยบาย หรือการจัดสวัสดิการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ ทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ทุนสังคม ทุนทางวัฒนธรรม มีความสอดคล้องและสอดคล้องกับทุนทางสังคมทั้งสังคมโดยรวมและสังคมของผู้พิการหรือไม่ อย่างไร และจะส่งผลต่อกระทบต่อความสุขของคนพิการในสังคมหรือไม่อย่างไร และจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างทุนทางสังคมกับตัวชี้วัดทางด้านความสุขเพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการของการสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ภาคสังคมมีบทบาทร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มากยิ่งขึ้น ในอันที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางความคิด วัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการ ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลผู้พิการในพื้นที่ พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือไม่มีอาชีพที่จะสามารถสร้างรายได้ในการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัวได้ ส่งผลให้ผู้พิการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและสภาพจิตใจที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง แต่ทั้งนี้ ในบริบทของชุมชนเมืองพิษณุโลก ยังมีกลุ่มคนทั่วไปกลุ่มหนึ่งที่มีจิตอาสาในการร่วมกันพัฒนาความเป็นอยู่ของคนในชุมชนให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีสุขเพิ่มมากขึ้นโดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้าน หรือการพัฒนาภูมิปัญญาพื้นบ้านให้กลายมาเป็นสิ่งที่สามารถสร้างรายได้ในการหนุนเสริมความมั่นคงทางรายได้ หรือสร้างเป็นอาชีพหลักเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว ซึ่งทั้งนี้ จากการประชุมสัมมนาหารือร่วมกันของผู้พิการและชุมชนเมืองพิษณุโลก เห็นพ้องต้องกันในการกำหนดเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายภายใต้โครงการต้นทุนทางสังคมฯ คือ “สร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนและชุมชน” โดยมีจุดประสงค์เพื่อ “การมีวิถีชีวิตอิสระของผู้พิการ” รวมทั้งเป็นการดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการที่อยากให้สังคมเปิดโอกาสในการใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุขเหมือนคนปกติทั่วไป

ดังนั้น จึงได้จัดทำโครงการภูมิปัญญาชุมชนกับการสร้างงานและสร้างรายได้ของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสได้มีช่องทางที่สามารถสร้างรายได้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่ดีงาม ในอันที่จะให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในและสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสได้มีช่องทางที่สามารถสร้างรายได้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

2.2 เพื่อเปิดช่องทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

3. เป้าหมาย

กลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนเพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

4. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มผู้ดูแล/กลุ่มผู้ด้อยโอกาสในแต่ละชุมชน เขตพื้นที่เทศบาลนครพิษณุโลก (เฉพาะคนที่สนใจและตั้งใจทำจริง) จำนวน 50 คน

5. สถานที่ดำเนินการ

สถานที่จัดฝึกอบรม คือ ชุมชนชาญเวทกิจพัฒนา เทศบาลนครพิษณุโลก อ.เมือง จ.พิษณุโลก

6. กิจกรรมโครงการ

6.1 การสำรวจข้อมูลกลุ่มผู้พิการเป้าหมายที่เข้ารับการฝึกอบรม

6.2 การฝึกอบรมให้ความรู้การทำทรายหอมสมุนไพรไผ่ไผ่

6.3 ดำเนินกิจกรรมการทำสมุนไพรไผ่ไผ่อย่างครบวงจร ทั้งการผลิต การจำหน่าย

6.4 การติดตามประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานโครงการ

7. ระยะเวลาดำเนินงานโครงการ

ระยะเวลาการดำเนินงานโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม – 25 ตุลาคม 2554 โดยกำหนดให้มีการจัดฝึกอบรมการทำสมุนไพรไผ่ไผ่ในวันเสาร์ที่ 8 ตุลาคม 2554

8. รายละเอียดการดำเนินงาน

8.1 ประสานงานกับชุมชน สมาคมคนพิการจังหวัดพิษณุโลก เครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าโครงการวิจัย เพื่อการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ารับการอบรม จำนวน 50 คน โดยให้ประธานชุมชนที่เป็นประธานโซน (เทศบาลนครพิษณุโลกมีการจัดกลุ่มโซนชุมชนเป็น 4 โซน) ส่งรายชื่อโซนละ 5 คน รวม 20 คน และสมาคมคนพิการคัดเลือก 30 คน (แต่ละโซนส่งรายชื่อให้สมาคมฯ ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2554)

8.2 จัดอบรมการทำสมุนไพรไผ่ในวันเสาร์ที่ 8 ตุลาคม 2554 (ตั้งแต่เวลา 09.00 น. เป็นต้นไป)

8.3 สํารวจข้อมูลผู้พิการกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม

8.4 สํารวจ ติดตามและสรุปผลการดำเนินการในการดำเนินกิจกรรมการทำสมุนไพรไผ่อย่างครบวงจร

9. ประมาณการค่าใช้จ่ายตลอดโครงการ

งบในการดำเนินการรวมทั้งสิ้น 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดงบประมาณค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

กิจกรรม	รายละเอียด	งบประมาณ
กิจกรรมที่ 1	สํารวจข้อมูลผู้พิการกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรม	-
กิจกรรมที่ 2	การจัดอบรม	
	1. ค่าจัดอบรม	
	- ค่าอาหารกลางวัน (80 บาท * 1 มื้อ * 50 คน)	4,000
	- ค่าอาหารว่าง (25 บาท * 2 มื้อ * 50 คน)	2,500
	2. ค่าวัสดุ	3,500
	รวมเป็นเงิน	10,000

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายสามารถถัวจ่ายได้ทุกรายการ

10. การบริหารโครงการ

ชุมชนเมืองพิษณุโลก โดยชุมชนชาญเวชกิจพัฒนา ร่วมกับสมาคมคนพิการจังหวัดพิษณุโลก และเครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง และหัวหน้าโครงการวิจัย โดยมีผู้รับผิดชอบโครงการ ประกอบด้วย ประธานชุมชนชาญเวชกิจพัฒนา สมาคมคนพิการ จ.พิษณุโลก ประธานโซนชุมชนเมืองพิษณุโลก 4 โซน

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

11.1 กลุ่มผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสมีอาชีพที่สามารถสร้างรายได้ในการดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

11.2 ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

11.3 สร้างวัฒนธรรมทางสังคมและบรรทัดฐานการปฏิบัติอันดีงามต่อผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

