

รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่
เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่อง
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

จัดทำโดย พัฒนา ราชวงศ์ นรินทร์ทิพย์ ฟองมูล และอัมพวัลย์
คำเซียงเงิน

คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

2555

คำนำ

รายงานการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาโครงการวิจัยนโยบายเพื่อคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน KIPA Framework ของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับนโยบาย และจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้พื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกเป็นพื้นที่ศึกษานำร่องเพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการแบบเจาะลึกด้วยเครื่องมือ ICF ในพื้นที่ศึกษานำร่องเพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มคนพิการเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมในนโยบายฯ ต่างๆ และเพื่อวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยการบ่งชี้กลุ่มเป้าหมาย (องค์กร สถาบัน บุคคล) สร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้/ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยองค์ประกอบของรายงานฉบับนี้มีทั้งหมด 6 บทด้วยกัน ประกอบด้วย บทนำ ลักษณะของพิการในอำเภอบางระกำ สิ่งบริการทางการแพทย์ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย การขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) และสนับสนุนหลายๆ อย่างจากคณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อท่านผู้สนใจไม่มากนักน้อย และหากรายงานฉบับนี้มีข้อผิดพลาดประการใดทางคณะผู้จัดทำก็ขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

พัฒนา ราชวงศ์ นรินทร์ทิพย์ ฟองมูล อัมพวัลย์ คำเชียงเงิน

ชื่อเรื่อง การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่
เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่อง
อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย พัฒนา ราชวงศ์ นรินทรทิพย์ พงมูล อัมพวัลย์ คำเขียนเงิน
ปีพ.ศ. 2555

บทคัดย่อ

งานวิจัย เรื่อง “การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก” เป็นการสำรวจลักษณะและสถานะคนพิการ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย และเตรียมการขับเคลื่อนนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการ ให้สามารถปฏิบัติการได้ตามศักยภาพและความต้องการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างคนพิการ 450 คน จำนวนนี้จัดทะเบียนกับ พมจ.พิษณุโลก ร้อยละ 69.55 ไม่ได้จดทะเบียน ร้อยละ 29.78 และไม่ประสงค์จดทะเบียน ร้อยละ 0.67 ลักษณะความพิการที่พบความบกพร่องระดับมาก - มากที่สุด ทางด้านการมองเห็น ร้อยละ 8.5 การได้ยิน ร้อยละ 19.2 การพูด ร้อยละ 13.3 และการเดิน ร้อยละ 24.9 การดูแลตัวเองของคนพิการ พบว่า มีความบกพร่องด้านการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ และการดูแลเรื่องประจำเดือน ในระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ 20.9 20.7 16.5 18.6 19.2 และ 12.0 ตามลำดับ และการเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการ ที่สำรวจการเคลื่อนที่ในบ้าน นอกบ้าน การลุกขึ้นจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง และการเดินขึ้นลงบันได พบว่า มีความบกพร่องระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ 22.9 27.1 24.7 และ 27.8 ตามลำดับ

สถานบริการทางการแพทย์ที่มีสิ่งบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ทั้ง 26 รายการ พบว่า สิ่งบริการรายการที่ (2) การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี และ (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน

การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก มีสถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการ การบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ มากที่สุด จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รายการที่ (21) การบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสมกับความพิการ และ (26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความ พิการ สถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการการบริการตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุขฯ จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียเพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคน พิการ ตามระดับภาวะผู้นำ/อำนาจ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ทำให้แบ่งผู้ มี ส่วนได้เสียเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สนับสนุนที่มีระดับภาวะผู้นำมากและปานกลาง โดย เน้นองค์กรหน่วยงานราชการ 3 แห่ง องค์กรคนพิการ 4 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง 2) กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำมากและปานกลาง องค์กรหน่วยงาน ราชการ 8 แห่ง และ 3) กลุ่มผู้ต่อต้านที่มีระดับภาวะผู้นำมาก องค์กรหน่วยงานราชการ 1 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง 4 กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำน้อย องค์กร หน่วยงานราชการ 2 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง

สุดท้าย อาศัยหลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดลำดับ ความสำคัญของกิจกรรมโครงการด้วยการระดมสมองกับนักวิชาการในมหาวิทยาลัย สมาคมคนพิการ เครือข่ายคนพิการ และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้กำหนด เจ็อนไขของลำดับความสำคัญไว้ 3 เจ็อนไข คือ ความต้องการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มคนพิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสอดคล้องกับผลลัพธ์ 4 ประการ ของ KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ 6 ประเด็น และเพื่อให้เกิด ความหลากหลายและมีโอกาสบรรลุเป้าหมายของนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคน พิการ จึงได้ประสานงานเพื่อเพิ่มรูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการเป็นโครงการผ่านผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 7 กิจกรรม 2) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการผ่านกิจกรรมเสริมของ สสพ. จำนวน 1 กิจกรรม และ 3) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการโดยพัฒนาโครงการวิจัยต่อเนื่อง จำนวน 4 กิจกรรม

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
บทนำ	1
นิยามศัพท์	3
วัตถุประสงค์	4
ขอบเขตการศึกษา	4
พื้นที่ศึกษา ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	5
กรอบการทำงาน	7
การทบทวนวรรณกรรม	9
ประโยชน์ที่ได้รับ	23
ระยะเวลาในการดำเนินงาน	24
บทที่ 2 ลักษณะของคนพิการในอำเภอบางระกำ	27
ลักษณะของคนพิการในอำเภอบางระกำ	27
การจดทะเบียนคนพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ	27
ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในอำเภอบางระกำ	40
ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ	45
การดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ	51
การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ	60
การได้รับสิทธิ การบริการ และการได้รับการช่วยเหลือของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	67

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่ 3 สิ่งบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในพื้นที่.....	73
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	73
ตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของ รพ.สต.....	77
ความพร้อมในการให้บริการของ รพ.สต.....	81
บทที่ 4 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย	93
การวิเคราะห์ภาวะผู้นำ/พลังอำนาจ และระดับความรู้ของผู้มีส่วนได้เสีย	95
ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย.....	105
บทที่ 5 การขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการตามนโยบาย	111
กรอบนโยบายและกิจการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัด พิษณุโลก	111
การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ดำเนินการ.....	123
การขับเคลื่อนและติดตามนโยบายและยุทธศาสตร์	135
บทที่ 6 สรุป อภิปราย และเสนอแนะ.....	139
สรุปผลการวิจัย.....	140
อภิปรายผล.....	145
ข้อเสนอแนะ	147
บรรณานุกรม	149
ภาคผนวก	151

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทความพิการ	6
ตารางที่ 1.2 ประเด็นด้านการศึกษาของคนพิการกับ KIPA Framework.....	13
ตารางที่ 1.3 ประเด็นด้านสุขภาพของคนพิการกับ KIPA Framework	14
ตารางที่ 1.4 ประเด็นด้านชุมชนของคนพิการกับ KIPA Framework.....	15
ตารางที่ 1.5 ประเด็นด้านการจ้างงานคนพิการกับ KIPA Framework.....	16
ตารางที่ 1.6 ประเด็นด้านสาธารณูปโภคกับ KIPA Framework.....	17
ตารางที่ 1.7 ประเด็นการฟื้นฟูหลังความขัดแย้ง/ภัยพิบัติกับ KIPA Framework.....	18
ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย	19
ตารางที่ 1.9 ขั้นตอน/กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม	24
ตารางที่ 2.1 จำนวนคนพิการแยกตามเพศและประเภทความพิการ	28
ตารางที่ 2.2 จำนวนคนพิการแต่ละประเภทแบ่งตามการจดทะเบียน.....	38
ตารางที่ 2.3 จำนวนคนพิการรายตำบลแบ่งตามการจดทะเบียน.....	39
ตารางที่ 2.4 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในอำเภอบางระกำ	41
ตารางที่ 2.5 ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	46
ตารางที่ 2.6 การดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	52
ตารางที่ 2.7 การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	61
ตารางที่ 2.8 การได้บริการด้านการศึกษา.....	68
ตารางที่ 2.9 การได้รับบริการด้านอาชีพ	69
ตารางที่ 2.10 การได้รับบริการด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์	70
ตารางที่ 3.1 จำนวนสถานบริการทางการแพทย์ในแต่ละตำบล	78
ตารางที่ 3.2 สิ่งบริการที่มีไว้สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ	80
ตารางที่ 3.3 จำนวนรายการที่สถานบริการทางการแพทย์มีให้บริการ	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างการให้บริการของสถานพยาบาลทางการแพทย์	83
ตารางที่ 3.5 ความพร้อมในการให้บริการของสถานพยาบาลที่ให้บริการ ทางการแพทย์ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข).....	85
ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสีย.....	96
ตารางที่ 4.2 ระดับการแสดงบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้เกี่ยวกับ การบริการคนพิการขององค์กร	100
ตารางที่ 4.3 ภาวะผู้นำและพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้เสีย	105
ตารางที่ 4.4 ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย.....	106
ตารางที่ 4.5 ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสียที่สามารถนำไปดำเนินการสร้าง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมระดับของการสนับสนุนนโยบาย	108
ตารางที่ 4.6 กลยุทธ์ที่ใช้ดำเนินการสำหรับผู้มีส่วนได้เสียแต่ละลำดับศักดิ์.....	109
ตารางที่ 5.1 ความต้องการของคนพิการแบ่งตามประเภทความพิการ.....	113
ตารางที่ 5.2 ข้อเสนอเป้าหมายและกรอบแผนงานการส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก.....	119
ตารางที่ 5.3 ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ	122
ตารางที่ 5.4 กิจกรรมโครงการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ คนพิการอำเภอบางระกำ.....	125
ตารางที่ 5.5 คำอธิบายลำดับความสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพคนพิการแต่ละระดับ.....	134
ตารางที่ 5.6 ลำดับความสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพคนพิการ	135
ตารางที่ 5.7 รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ.....	136

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพคนพิการในอำเภอ บางระกำ..... 7
ภาพที่ 1.2	แบบจำลองทางสังคมของศูนย์พัฒนาคนพิการเอเชียแปซิฟิก 6
ภาพที่ 2.1	จำนวนคนพิการแยกตามเพศและประเภทความพิการ30
ภาพที่ 2.2	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางการมองเห็น.....32
ภาพที่ 2.3	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย33
ภาพที่ 2.4	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว34
ภาพที่ 2.5	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมหรือออทิสติก35
ภาพที่ 2.6	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้.....36
ภาพที่ 2.7	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการซ้ำซ้อน หรือมากกว่า 1 ประเภท.....37
ภาพที่ 2.8	จำนวนคนพิการรายตำบลแบ่งตามการจดทะเบียน40
ภาพที่ 2.9	แผนที่แสดงการกระจายตามระดับการศึกษาของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ43
ภาพที่ 2.10	แผนที่แสดงการกระจายตามการประกอบอาชีพของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ44
ภาพที่ 2.11	ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....47
ภาพที่ 2.12	แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการมองเห็นของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ48

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 2.13 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการได้ยินของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	49
ภาพที่ 2.14 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการพูดของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	50
ภาพที่ 2.15 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเดินของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	51
ภาพที่ 2.16 กราฟแสดงการดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	53
ภาพที่ 2.17 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการทำความสะอาด ร่างกายตัวเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	55
ภาพที่ 2.18 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการแต่งตัวของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	56
ภาพที่ 2.19 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการรับประทานอาหาร ของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	57
ภาพที่ 2.20 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ ของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	58
ภาพที่ 2.21 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการจัดการการขับถ่ายอุจจาระ ของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	59
ภาพที่ 2.22 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการดูแลตัวเองเกี่ยวกับประจำเดือน ของคนพิการในอำเภอบางระกำ.....	60
ภาพที่ 2.23 กราฟแสดงการเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	62
ภาพที่ 2.24 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเคลื่อนที่ในบ้านของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	63

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 2.25 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเคลื่อนที่นอกบ้านของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	64
ภาพที่ 2.26 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องการลุกขึ้นจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง ของคนพิการในอำเภอบางระกำ	65
ภาพที่ 2.27 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเดินขึ้นลงบันไดของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ	66
ภาพที่ 3.1 แผนที่แสดงที่ตั้งและการกระจายของสถานบริการทางการแพทย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานีตำรวจ	79
ภาพที่ 3.2 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	88
ภาพที่ 3.3 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านสมรรถภาพคนพิการ โดยครอบครัวและชุมชนการเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก ให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ	89
ภาพที่ 3.4 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการบริการ พยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช	90
ภาพที่ 3.5 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้านการบริการส่งเสริมพัฒนาหรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม	91
ภาพที่ 4.1 ระดับบทบาท/อำนาจ ระดับความรู้ขององค์กรคนพิการ	102
ภาพที่ 4.2 ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กร หน่วยงานราชการ	102
ภาพที่ 4.3 ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	103

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 4.4	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ ขององค์กรผู้มีส่วนได้เสีย104
ภาพที่ 5.1	พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)130
ภาพที่ 5.2	พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)131
ภาพที่ 5.3	พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 3)132

บทที่ 1

บทนำ

บทนำ

คนส่วนมากที่ไม่ได้คลุกคลีอยู่กับคนพิการมากนักมักจะไม่รู้สึกรังเกียจ หรือยินดี ปริตากับกิจกรรม/กิจการของคนพิการและครอบครัวของ คนพิการสักเท่าไร ว่าจะถูก ผลักดันออกจากสังคมให้อยู่วงนอก ทำให้ยากไร้เสื่อมถอย และถูกจัดให้อยู่ในฐานราก ของวัฏจักรของความยากจน การกลายเป็นประชาชนที่ถูกมองไม่เห็นและถูกแปลกแยกของ คนพิการ มีเหตุจากรอยต่างอันอัปยศ การแบ่งแยกกลุ่ม การหลอกลวง การไม่เห็นอยู่ใน สมอง และการปฏิเสธอย่างสิ้นเชิง จากการวิเคราะห์ประสบการณ์และข้อมูลคนพิการจะ สามารถทำให้สังคมเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง/เหมาะสม และเกิตยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ เข้าถึงความจำเป็นและความมุ่งมั่นของกลุ่มคนพิการอย่างแท้จริง จึงจำเป็นที่จะต้องกำ จัดอุปสรรคด้านทัศนคติและการแข่งขันต่อสู้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการคนพิการเข้ากับประเด็น ต่างๆ ของการพัฒนาที่จะมีขึ้นในอนาคต

การเข้าไปแทรกแซงกิจกรรมการพัฒนาคนพิการจะเน้นที่การลดการแบ่งแยกทาง สังคม และลดการกีดกันคนพิการออกจากสังคมปัจจุบันที่เขาควรจะมีโอกาสเข้าร่วม กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่เป็นปรกติ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าโรงเรียน การไปทำงาน การมีครอบครัว ตลอดจน การเข้าถึงสิ่งบริการและสถาบัน เช่นเดียวกับพลเมืองคนอื่นๆ ทุกคน ซึ่งไม่ใช่เพียงแค่สิทธิที่ต้องการเท่านั้น ยังรวมถึงการเข้าถึงบริการทางสังคมและ บริการทางการแพทย์ด้วย หากแต่ว่าคนพิการและครอบครัวของเขาต้องการที่จะหลีกเลี่ยงให้ พ้นจากแบบปฏิบัติการเชิงการกุศล (Charity Approach) ที่ทำให้ คนพิการกลายเป็นคน ที่ต้องอยู่ข้างหลังตลอดเวลา โดยมุ่งไปสู่การบูรณาการเต็มรูปแบบในสังคมที่คนพิการได้รับ การยอมรับจากสังคมในฐานะพลเมืองเช่นเดียวกับคนอื่นๆ ที่จะร่วมกันในการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจของประเทศด้วย

จากประสบการณ์และงานวิจัยของธนาคารพัฒนาเอเชีย พบว่า การเติบโตและการ พัฒนาประเทศในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

เปลี่ยนแปลงทางสังคมของคนพิการ ซึ่งยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมสำหรับคนพิการประกอบด้วย การสร้างสิทธิคนพิการและการก่อตั้งองค์กรคนพิการ การเข้าถึงสภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้น การกำหนดนโยบายสาธารณะแบบรวม และการสร้างการมีส่วนร่วมและศักยภาพของ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ และองค์กรตัวแทนคนพิการ แต่สำหรับประเทศกำลังพัฒนานั้น ธนาคารพัฒนาเอเชียระบุว่า ไม่ได้หวังว่าประเทศกำลังพัฒนาจะสามารถดำเนินการได้ หรือมีศักยภาพไปหมดทุกๆ อย่างที่กล่าวมาอย่างมีมาตรฐานเทียบเท่าประเทศพัฒนาแล้ว แต่ประเทศเหล่านี้มีโอกาสมากมายที่จะทำสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

1. การปกป้องคุ้มครอง (Prevention) คนพิการส่วนมากอยู่ในฐานะที่ต้องการการคุ้มครองป้องกันนับตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิต จึงมีความจำเป็นจะต้องเพิ่มการเข้าถึงโครงการปกป้องคุ้มครองต่างๆ ที่เป็นการเยียวยาเหตุแห่งความพิการ อันได้แก่ การฝากครรภ์ การช่วยเหลือในวัยเด็ก โครงการที่ดี น้ำดื่มสะอาด สุขาภิบาล การฉีดวัคซีนและให้ยา สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และการสร้างสันติภาพ

2. การบูรณาการ (Integration) มีหลายสิ่งหลายอย่างที่สามารถดำเนินการได้โดยการผนวกเอาคนพิการเข้ามาร่วมในสังคมให้เป็นสังคมเดียวกัน การกำจัดอุปสรรคด้านทัศนคติออกไป และส่งเสริมให้มีการมอง คนพิการในเชิงบวก นี่เป็นขั้นแรกที่จะต้องทำกัน นอกจากนี้ ยังจะต้องเพิ่มความตระหนักสาธารณะและสร้างความเข้าใจให้เกิดขึ้นกับสาธารณะต่อสถานะของคนพิการ รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นจะต้องนำไปดำเนินการสำหรับคนพิการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของพวกเขาให้เต็มที่ สร้างผลิตภาพให้กับคนพิการ และเติมเต็มให้กับชีวิตของพวกเขา

3. การผนวกรวมคนพิการเข้ากับการพัฒนา (Including Disability in Development) ซึ่งมี KIPA Framework เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิ่งจำเป็นทั้งหลายและได้รับการบูรณาการอย่างเป็นระบบ โดย KIPA Framework จะเน้นไปที่การกำหนดองค์ประกอบสำคัญๆ ของคนพิการที่จะนำไปสู่การลดความยากจน รวมถึงเน้นการสร้างสังคมที่มีพลเมืองดีและเป็นสังคมที่เคารพสิทธิของกันและกัน มีการยอมรับความหลากหลาย ความเสมอภาค และการมีส่วนร่วมของทุกๆ ภาคส่วน

จากการที่สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการได้สนับสนุนให้คณะผู้วิจัยได้ทำงานวิจัยเรื่อง “การกระจายทางพื้นที่ของการได้รับสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ: การวิเคราะห์ตามขอบเขตองค์ประกอบส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพิษณุโลก” โดยพบความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ระหว่างสัดส่วนของคนพิการต่อประชากร 1 พันคน กับระดับความเป็นเมืองและพื้นที่เสี่ยงดินโคลนถล่ม ซึ่งได้ทำแผนที่แสดงความสัมพันธ์ของการได้รับเบี้ยความพิการ เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน และการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และได้จัดทำนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะกำหนดเป็นกรอบยุทธศาสตร์ 3 กรอบ คือ ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางของการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยมีกิจกรรมของแต่ละยุทธศาสตร์รวม 32 กิจกรรม และได้นำกิจกรรมจำนวน 13 กิจกรรมมาจัดทำเป็นโครงการเพื่อเตรียมขับเคลื่อนให้เกิดการนำไปปฏิบัติ

ในการนี้ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยมีภาคส่วนต่างๆ ที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ และให้การสนับสนุนส่งเสริมตามบทบาทหน้าที่และสถานะ จึงจำเป็นต้องจัดทำ การวิจัยเชิงนโยบายที่มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย ด้วยการศึกษารอบการเข้าแทรกแซง และพัฒนากิจกรรมของคนพิการ ครอบครัว และองค์กรคนพิการ การทบทวนกรอบนโยบายที่ได้จัดทำไปในงานวิจัยดังกล่าว การสำรวจลักษณะและสถานะคนพิการในพื้นที่ศึกษานำร่อง และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของคนพิการ และให้สามารถปฏิบัติการได้ตามศักยภาพและความต้องการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

KIPA Framework คือ กรอบเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคนพิการให้หลุดพ้นจากอุปสรรค และมีพลังอำนาจในตนเอง ประกอบด้วย กรอบด้านความรู้ การครอบคลุม การมีส่วนร่วม และการเข้าถึง

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) คือ บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย คือ การวิเคราะห์คุณสมบัติของผู้มีส่วนได้เสียในด้าน ความรู้ พลังอำนาจ ภาวะผู้นำ และสถานะ เพื่อให้สามารถกำหนดตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสียว่าเป็นผู้เห็นด้วย หรือสนับสนุน เป็นผู้ไม่เห็นด้วย หรือเป็นกลาง

วัตถุประสงค์

1. ทบทวน KIPA Framework ของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับนโยบาย และจัดกิจกรรมของโครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้พื้นที่อำเภอบางระกำเป็นพื้นที่ศึกษานำร่อง

2. เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการแบบเจาะลึกด้วยเครื่องมือ ICF ในพื้นที่ศึกษานำร่อง เพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มคนพิการเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมในนโยบายฯ ต่างๆ

3. เพื่อวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ คนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย (องค์กร สถาบัน บุคคล) สร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้/ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย

ขอบเขตการศึกษา

1. การศึกษาและทบทวน KIPA Framework เพิ่มเติม จากเอกสารของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ในกรอบของการดำเนินการแทรกแซงตามศักยภาพ 6 ส่วน ประกอบด้วย

- การมีงานทำและการจ้างงาน
- การศึกษา
- สุขภาพและความมั่นคงทางสังคม
- การบริการที่มีอยู่ในชุมชน
- สาธารณูปโภค และ
- การฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ

ตลอดจน การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเผยแพร่ KIPA Framework ให้แก่หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องที่ถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสียในการสนับสนุนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก

2. การสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการแบบเจาะลึกในพื้นที่ศึกษานำร่อง โดยการพัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถาม ICF เพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มคนพิการเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมในนโยบายฯ ต่าง ๆ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ

- ลักษณะความพิการ
- การดูแลตนเอง
- การเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน
- การศึกษา
- อาชีพ และ
- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์

จากนั้น จัดทำแผนที่แสดงการกระจายของคนพิการและความพิการ แผนที่แสดงความสัมพันธ์ของข้อมูลจาก ICF กับการบริการทางสังคม และแผนที่แสดงกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ

3. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นบุคคล องค์กร และสถาบันต่างๆ เพื่อให้สามารถบ่งชี้กลุ่มเป้าหมายของผู้มีส่วนได้เสีย สร้างกระบวนการเรียนรู้ การรับรู้และเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยจะทำการวิเคราะห์

- การวิเคราะห์ภาวะผู้นำ/พลังอำนาจ และระดับความรู้ของผู้มีส่วนได้เสีย และ
- ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย

พื้นที่ศึกษา ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดและเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นทั้งอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก วิเคราะห์ตามขอบเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง โดยแบ่งเป็นเทศบาลตำบล 5 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

เป็นคณพิการที่จดทะเบียนคณพิการแล้ว จำนวน 1,909 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2554 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพิษณุโลก) และ/หรือคณพิการคนอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จดทะเบียนคณพิการและไม่ประสงค์จดทะเบียนคณพิการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตการปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 13 แห่ง

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

เป็นกลุ่มคณพิการที่สุ่มคัดเลือกจากคณพิการที่จดทะเบียนคณพิการกับพมจ. และ/หรืออาศัยอยู่ในอำเภอบางระกำ จำนวน 450 คน โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างไว้ตามประเภทความพิการประเภทละ 20% โดยประมาณ ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณดำเนินการ รายละเอียดข้อมูลแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทความพิการ

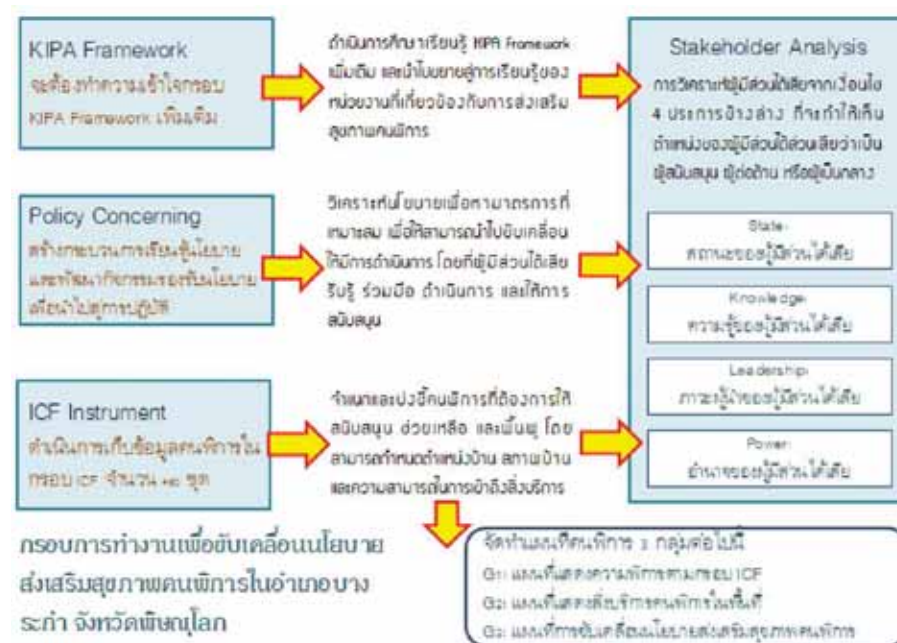
ประเภทความพิการ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. ทางการมองเห็น	155	35
2. ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย	239	80
3. ทางกายหรือการเคลื่อนไหว	1,044	195
4. ทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก	95	30
5. ทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	212	70
6. พิการมากกว่า 1 ประเภท	164	40
รวม	1,909	450

โดยในการศึกษาจะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคณพิการในพื้นที่การปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลบางระกำ เทศบาลตำบลปลักแรด เทศบาลตำบลพันเสา เทศบาลตำบลบึงระมาน เทศบาลตำบลบางระกำเมือง

ใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังอิทก องค์การบริหารส่วนตำบลบึงกอก องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกุลา องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม องค์การบริหารส่วนตำบลนิคมพัฒนา องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อทอง องค์การบริหารส่วนตำบลพานางงาม และ องค์การบริหารส่วนตำบลคูม่วง

ข้อมูลตารางที่ 1.1 สามารถแบ่งกลุ่มตัวอย่างคนพิการตามประเภทความพิการทั้ง 6 ประเภท และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้ คนพิการทางการมองเห็น 35 คน คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 80 คน คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว 195 คน คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 30 คน คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ 70 คน และคนพิการซ้ำซ้อน 40 คน รวมกลุ่มตัวอย่างคนพิการทั้งสิ้น 450 คน

กรอบการทำงาน



ภาพที่ 1.1 กรอบการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพคนพิการ
ในอำเภอบางระกำ

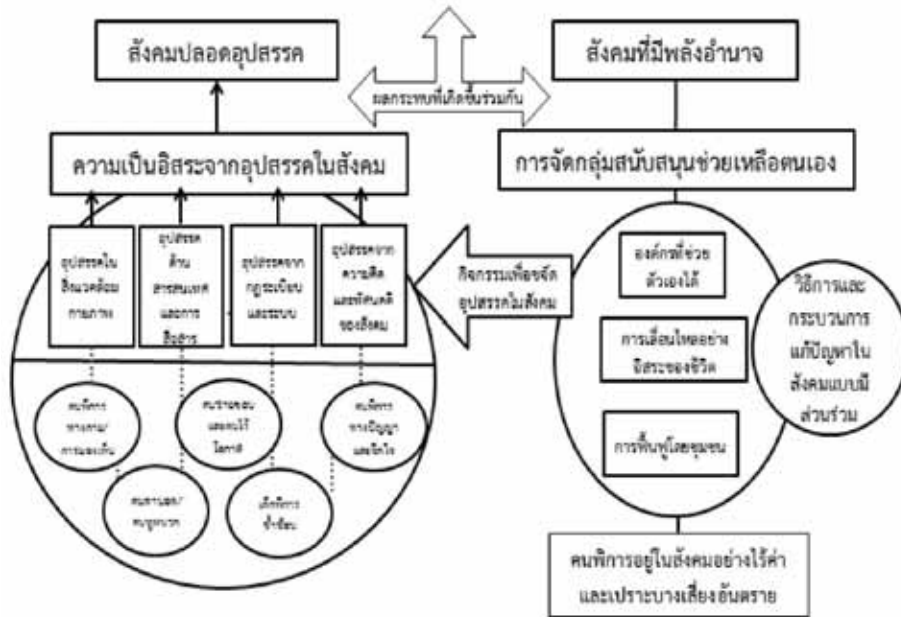
กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก” ตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ต้องการศึกษาเพื่อให้สามารถกำหนดแนวทางการนำเอากิจกรรมตามนโยบายฯ ทั้ง 13 โครงการไปสู่การปฏิบัติให้เกิดขึ้น โดยมีผู้รับผิดชอบ ผู้สนับสนุน และผู้ติดตามควบคุม โดยวางกรอบการวิจัยไว้เพื่อเรียนรู้และทบทวน KIPA Framework และนำไปเผยแพร่ เรียนรู้ ให้กับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็จะได้นำมาใช้ปรับปรุงกรอบนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ ที่ได้จัดทำไว้แล้วให้มีความเหมาะสม

ทั้งนี้ เพื่อให้กรอบของนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการที่ได้ปรับปรุงตาม KIPA Framework การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม ICF Disability and Health เพื่อจำแนกและระบุคนพิการที่ต้องการให้ส่งเสริม/สนับสนุน ช่วยเหลือ พึ่งพิง โดยสามารถระบุถึงตำแหน่งที่ตั้ง สภาพที่อยู่อาศัย และความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการเพื่อคนพิการ พร้อมทั้งจัดทำแผนที่แสดงการกระจายของความพิการ แผนที่แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะความพิการกับการบริการทางสังคม และแผนที่แสดงพื้นที่ดำเนินงาน หน่วยงานรับผิดชอบของกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ ซึ่งจะสามารถนำไปประกอบการกำหนดพื้นที่ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามกรอบนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการต่อไป

การทำกิจกรรมต่างๆ ตามกรอบนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ จำเป็นจะต้องมีหน่วยงาน หรือองค์กรผู้รับผิดชอบและเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ จึงต้องทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย โดยการพิจารณาจากความรู้ พลังอำนาจ และภาวะผู้นำ ที่จะทำให้เห็นถึงสถานะของผู้มีส่วนได้เสียว่าเป็นผู้สนับสนุน ผู้ไม่เห็นด้วย หรือผู้ที่ต้องการเป็นกลาง อันจะทำให้เกิดการผลักดันและดำเนินโครงการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังภาพที่ 1.1

การทบทวนวรรณกรรม

ลอร์นา จีน เอดมอนด์ ธนาคารเพื่อพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) มิถุนายน 2005 ได้กล่าวถึงกรอบเชิงยุทธศาสตร์หนึ่งในการพัฒนาคนพิการให้หลุดพ้นจากหลายๆ อย่าง โดยเฉพาะความยากจน เรียกว่า KIPA Framework ถูกสร้างขึ้นมาจากผลลัพธ์ของงานวิจัย 2 ฉบับ คือ การประเมินการสร้างหลักสำคัญในการฟื้นฟูโดยชุมชนหลังความขัดแย้งรุนแรงในบอสเนีย และการประเมินความครอบคลุมประเด็นคนพิการของธนาคารโลก ซึ่ง KIPA Framework นี้ ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์การทำงานของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชียใน 4 ประเทศ คือ กัมพูชา อินเดีย ฟิลิปปินส์ และศรีลังกา ซึ่งในรายงานของเอดมอนด์ได้อ้างถึงเป้าหมายของการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคของคนพิการในสังคมที่แสดงเป็นแบบจำลองดังภาพที่ 1.2 โดยทางหนึ่งต้องการให้คนพิการเป็นอิสระจากอุปสรรคทั้งมวลที่มีอยู่ในสังคม ทั้งอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ อุปสรรคด้านสารสนเทศและการสื่อสาร อุปสรรคจากกฎระเบียบและระบบ ตลอดจนอุปสรรคจากความคิดและทัศนคติของสังคม ซึ่งอุปสรรคแต่ละอย่างจะเกิดขึ้นกับคนพิการแต่ละประเภทที่อาจจะซ้ำกันหรือไม่ซ้ำกันก็ได้ อีกทางหนึ่งพยายามสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง หรือการมีพลังอำนาจในสังคม ซึ่งประเด็นเหล่านี้หากไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้ คนพิการจะอยู่ในสังคมอย่างไรค่า และมีความเปราะบางเสี่ยงอันตราย



ภาพที่ 1.2 แบบจำลองทางสังคมของศูนย์พัฒนาคนพิการเอเชีย - แปซิฟิก
ที่มา <http://www.apcdproject.or/about/index.html>

ผลลัพธ์ของ KIPA Framework 4 ประการ คือ ความรู้ (Knowledge) ภาวะครอบคลุม (Inclusion) การมีส่วนร่วม (Participation) และการเข้าถึง (Access)

1. ความรู้ คนพิการควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการมีความรู้ที่จะสามารถนำมาใช้เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถของตน ความรู้หมายถึงสิ่งที่จะทำให้คนพิการสามารถ “เข้าถึงสารสนเทศ” ซึ่งการมีได้ต้องผ่านการศึกษา การฝึกอบรม และการวิจัย ความรู้จะทำให้คนพิการและคนทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วมและได้แสดงบทบาทต่อคุณภาพและมาตรฐานของประเด็นสำคัญในสามส่วนต่อไป โดยความสำคัญของความรู้เป็นศักยภาพในการดำเนินการในสิ่งต่อไปนี้

- การแทรกแซงทางเทคนิคและเชิงบทบาทเพื่อให้เกิดอิสระในการดำเนินชีวิต
- การวิเคราะห์และสร้างความตระหนักต่อประเด็นสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมที่จะต้องพัฒนา

- การจัดการความรู้/ทรัพยากร และการสร้างคณะทำงานจากหลายภาคส่วน และ
- การร่วมมือเพื่อทำกิจกรรมทางสังคมให้เกิดการมีส่วนร่วม

2. ภาวะครอบคลุม คนพิการจะต้องได้รับการบูรณาการให้ครอบคลุมลักษณะต่างๆ ที่เป็นประเด็นสำคัญที่จะนำไปออกแบบให้เป็นมาตรการ นโยบาย โปรแกรม/โครงการ เพื่อให้สามารถนำไปดำเนินการ ประเมินผล และร่วมมือกันได้ ซึ่งประเด็นสำคัญของเรื่องนี้ประกอบด้วย

- การทำงานในประเด็นสำคัญต่อคนพิการเพื่อสนับสนุนและผนวกสิ่งเหล่านี้เข้าไปในนโยบายและแผนงานให้ครบถ้วน
- การสนับสนุนด้านทรัพยากรการเงิน บุคคล และวัสดุ
- องค์กรต่างๆ และบุคลากรขององค์กรเหล่านั้นจะต้องมีความรู้
- การตรวจสอบระหว่างผู้ตัดสินใจกับผู้นำสิ่งต่างๆ ไปปฏิบัติ และ
- กลไกความร่วมมือจะต้องถูกสร้างขึ้นมาเพื่อบ่งชี้ความต้องการต่างๆ ของคนพิการ เพื่อให้เกิดการกระจายการบริการและการติดตามประเมินผล

3. การมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะช่วยยืนยันว่าคนพิการและองค์กรของเขาจะต้องมีปากมีเสียงที่ทุกคนได้ยิน โดย

- คนพิการและองค์กรของเขาได้เข้าร่วมเป็นตัวแทนในการตัดสินใจประเด็นที่เป็นผลต่อการดำเนินชีวิตและการสื่อสาร
- กลยุทธ์ที่ใช้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพต้องถูกสร้างขึ้นมาเป็นมิติหลักของกระบวนการตัดสินใจขององค์กรพัฒนาและเป็นกลยุทธ์ของการตัดสินใจเชิงนโยบาย
- คนพิการและองค์กรคนพิการจะถูกเรียกมาใช้งานในฐานะผู้เชี่ยวชาญในการวางแผนพัฒนา สร้างโปรแกรม/โครงการ ติดตามประเมิน และฝึกอบรมต่างๆ และ
- ตัวแทนคนพิการ/ผู้รับประโยชน์จะต้องถูกผนวกเข้าไปในกระบวนการตัดสินใจและการให้คำปรึกษาหารือในระดับการสร้างนโยบาย แผนงาน และการพัฒนาโครงการ

4. การเข้าถึง คนพิการจำเป็นต้องอย่างยั่งยืนที่จะต้องถูกมองเห็น มีประเด็นสำคัญประกอบด้วย

- การบริการและโครงการที่พัฒนาขึ้นมาโดย เพื่อ และด้วยคนพิการที่จะทำ ให้พวกเขาทั้งที่อยู่ในเมืองและชนบทได้รับประโยชน์สูงสุด
- สิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอุปสรรคสำหรับการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อความ พิการ สามารถสร้างการสื่อสารให้ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย และสร้าง สิ่งแวดล้อมให้อำนวยด้วย และ
- ความเกี่ยวเนื่อง เหมาะสม และการมีมาตรฐานสากลของสารสนเทศที่จะ ทำการเก็บรวบรวมและแพร่กระจายออกไป

ทั้งนี้ KIPA Framework มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ 6 ประเด็น คือ การศึกษา การจ้างงาน สุขภาพและความมั่นคงทางสังคม ระบบสาธารณสุขปโภค การบริการในชุมชน การฟื้นฟูและปรองดองหลังความขัดแย้ง/หลังภัยพิบัติ และสารสนเทศ มีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาขั้นมัธยม การศึกษา ขั้นกลาง/ระดับมหาวิทยาลัย การศึกษาขั้นเทคนิค และการศึกษาร่วม
2. สุขภาพและความมั่นคงทางสังคม ประกอบด้วย การป้องกันและสาธารณสุข การสร้างหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โรงพยาบาลศูนย์และศูนย์ฟื้นฟู การประกันความ พิการ และการรักษาผลประโยชน์สำหรับคนพิการ
3. การบริการในชุมชน ประกอบด้วย การดำเนินชีวิตอิสระ การฟื้นฟูคนพิการโดย ชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชน
4. การจ้างงาน ประกอบด้วย เป้าหมายการจ้างงานในภาคเอกชนและภาครัฐ การ พัฒนาธุรกิจขนาดเล็กและริเริ่มก่อตั้งธุรกิจขนาดเล็ก การฟื้นฟูและแนะนำอาชีพ และการ สร้างงานเสริม
5. ระบบสาธารณสุขปโภค ประกอบด้วย การออกแบบทางสถาปัตยกรรม การพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม และ น้ำและสุขาภิบาล
6. การฟื้นฟูหลังความขัดแย้ง/หลังภัยพิบัติ ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพ องค์กร พัฒนาเอกชน และการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน

เมื่อนำเอากรอบ KIPA Framework ทั้งสี่ด้านมาบูรณาการให้เข้ากับประเด็นสำคัญๆ ทั้งหกประเด็น จะทำให้สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับเป้าหมายในการสร้างความเป็นอิสระจากอุปสรรคในสังคม และการช่วยเหลือตัวเองได้ ดังตารางที่ 1.2 – 1.7 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1.2 ประเด็นด้านการศึกษาของคนพิการกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านการศึกษา
1. ความรู้	ปรับทัศนคติของสังคมเพื่อให้เข้าใจความต้องการไปโรงเรียนของเด็กพิการ นำเสนอหลักสูตรที่เหมาะสมกับความพิการและเข้ากันได้กับแนวโน้มอาชีวศึกษา การบริการทางกายภาพ การฟื้นฟูจิตวิทยาสังคม และพัฒนาการศึกษาทั้งในและนอกระบบสำหรับเด็กพิการและคนพิการ และให้โอกาสคนพิการได้เป็นครู
2. ความครอบคลุม	ดำเนินการในการสร้างจิตสำนึกสาธารณะและกิจกรรมการศึกษาที่จะช่วยให้คนพิการสมัครเข้าโรงเรียนมากขึ้น ขจัดอุปสรรคของการสมัครเข้าและสร้างแรงจูงใจให้คนพิการสมัครเข้าสถาบันอาชีวศึกษาและมหาวิทยาลัย และจัดทำระบบโควตาของสถานศึกษาสำหรับคนพิการ
3. การมีส่วนร่วม	จัดให้คนพิการ องค์กรคนพิการ และครอบครัว มีกิจกรรมในโรงเรียน และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาแก่คนพิการ
4. การเข้าถึง	สร้างโอกาสการในการเข้าถึงบริการต่างๆ ของโรงเรียน/มหาวิทยาลัย ทั้งห้องน้ำ ทางลาด โปรแกรมการเรียนของโรงเรียนควรออกแบบให้สอดคล้องกับความจำเป็นของคนพิการ เป็นต้นว่าการเข้าถึงห้องเรียน ชั่วโมงเรียน และสิ่งจำเป็นในการทำงานของญาติ

ตารางที่ 1.3 ประเด็นด้านสุขภาพของคนพิการกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านสุขภาพ
1. ความรู้	พัฒนาหลักสูตรที่ให้ความสำคัญกับความพิการที่จะช่วยป้องกัน บ่งชี้ ประเมิน และอ้างอิง ให้การศึกษาแก่คนพิการและครอบครัวด้านการฟื้นฟูสุขภาพ กายภาพ จิตวิทยาสังคม จนกระทั่งสามารถทำหน้าที่เป็น คนทำงานในชุมชน นักการศึกษาด้านสุขภาพ พยาบาล นักบำบัด และ นักจิตวิทยา ฯลฯ
2. ความครอบคลุม	พัฒนาโปรแกรมที่สามารถฟื้นฟูได้เองที่บ้าน และกระจายการบริการ ฟื้นฟูให้เป็นเครือข่าย
3. การมีส่วนร่วม	ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนฟื้นฟู สุขภาพคนพิการ และใช้ภาวะผู้นำของผู้บริโภคในการออกแบบและ กระจายการบริการด้านสุขภาพและการฟื้นฟู
4. การเข้าถึง	จัดลำดับความเปราะบางเสี่ยงอันตรายในชุมชน และจัดหาสิ่ง สนับสนุนให้คนพิการเข้าถึงการฟื้นฟูสุขภาพ การขนส่ง และบริการ อื่นๆ ที่จำเป็น (ห้องน้ำ ทางลาด การเงิน และทุน)

ตารางที่ 1.4 ประเด็นด้านชุมชนของคนพิการกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านชุมชน
1. ความรู้	สร้างศักยภาพขององค์กรคนพิการให้เสร็จลุล่วงเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับองค์กรอื่นได้ และจะต้องให้การศึกษาด้านการพัฒนาธุรกิจขนาดเล็ก การเขียนโครงการลงทุน การดำรงชีวิตอิสระ และการเพิ่มศักยภาพกำลังแรงงาน
2. ความครอบคลุม	ปรับปรุงโอกาสในการรองรับการสนับสนุนและส่งเสริมการจ้างงาน องค์กรคนพิการควรจะช่วยคนพิการในชนบทให้สามารถช่วยตัวเองให้ได้และให้ร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน
3. การมีส่วนร่วม	ผนวกคนพิการเข้าไปในกิจกรรมการจัดการของภาครัฐ ส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานหลักในการบริการคนพิการ และสร้างสภาพคนพิการท้องถิ่นขึ้นมาเพื่อประสานความร่วมมือต่างๆ
4. การเข้าถึง	สร้างสภาพแวดล้อมที่สามารถเข้าถึงการบริการของชุมชนได้ทุกๆ อย่าง ทั้งด้านสุขภาพ ธนาคาร ศูนย์การค้า และการขนส่ง และทำการรวบรวมสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการเข้าถึงของคนพิการ

ตารางที่ 1.5 ประเด็นด้านการจ้างงานคนพิการกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านการจ้างงาน
1. ความรู้	สร้างความเข้าใจให้ผู้ประกอบการถึงความจำเป็นในการผนวกคนพิการเข้าไปอยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และให้เครดิตกับธุรกิจที่ดำเนินการรับคนพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน
2. ความครอบคลุม	สร้างแรงจูงใจให้ผู้จ้างงานรับคนพิการเข้าทำงาน และพัฒนาวิธีการที่จะทำให้คนพิการเข้าทำงานโดยสถานประกอบการไม่เป็นปัญหา
3. การมีส่วนร่วม	คนพิการและองค์กรของเขาควรมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ ออกแบบ และดำเนินการธุรกิจขนาดเล็ก
4. การเข้าถึง	อาคาร สิ่งก่อสร้าง และสำนักงาน ควรทำทางเข้าให้สอดคล้องกับความจำเป็นใช้งานของคนพิการ และควรมีการสร้างฐานข้อมูลคนพิการที่สามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานได้

ตารางที่ 1.6 ประเด็นด้านสาธารณูปโภคกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านสาธารณูปโภค
1. ความรู้	พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับการเข้าถึงของคนพิการเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการเข้าถึงให้นักวางแผน วิศวกร และสถาปนิก
2. ความครอบคลุม	การพัฒนาหน่วยงานและดำเนินการของหุ้นส่วนควรจะผนวกประเด็นของคนพิการเข้าไปด้วย และการก่อสร้างงานต่างๆ ควรให้มีการเข้าถึงได้ตามมาตรฐานสากล
3. การมีส่วนร่วม	องค์กรคนพิการควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการถกแถลงและตัดสินใจเกี่ยวกับการวางผังเมืองและผังพื้นที่ การออกแบบอาคาร ถนน ระบบสื่อสาร และระบบน้ำและสุขาภิบาล
4. การเข้าถึง	สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงอาคาร สถาบันของชุมชน กิจกรรมนันทนาการและศาสนา และทำให้น้ำและสุขาภิบาลสาธารณะให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้

ตารางที่ 1.7 ประเด็นการฟื้นฟูหลังความขัดแย้ง/ภัยพิบัติกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านการฟื้นฟูหลังความขัดแย้ง/ภัยพิบัติ
1. ความรู้	สร้างมาตรฐานสำหรับการฟื้นฟูทางกายภาพและจิตวิทยาสังคม ให้เครดิตและลงทะเบียนองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานราชการที่ดำเนินการโปรแกรมฟื้นฟู และให้ความสำคัญแก่การอบรมบุคลากรที่จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่คนพิการทางจิตที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงแบบต่างๆ
2. ความครอบคลุม	พัฒนาระบบดูแลหลังเกิดความขัดแย้งที่มีบริการต่างๆ ครอบคลุมด้าน ได้แก่ การสร้างรายได้ การฟื้นฟู การศึกษา และการเข้าถึงทางกายภาพ การสื่อสาร ศิลปะ และวัฒนธรรม และโปรแกรมการดูแลจะต้องเป็นบูรณาการสหวิทยาการ มีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม และให้ชุมชนมีส่วนร่วม
3. การมีส่วนร่วม	เพิ่มตัวแทนคนพิการทุกประเภท และคนพิการจากชนบทเข้าไปในกระบวนการวางแผนและดำเนินการฟื้นฟูหลังเกิดความขัดแย้ง
4. การเข้าถึง	ชุมชนที่ถูกสงครามทำลายจะต้องได้รับการฟื้นฟูขึ้นมาใหม่โดยมีมาตรฐานการเข้าถึงสากลเป็นตัวกำกับ และไม่ควรจะเน้นเฉพาะบ้านที่สร้างขึ้นใหม่เท่านั้น แต่จะต้องมีกองทุนฟื้นฟูบ้านหลังเดิมของคนพิการด้วย

ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กำหนดการ	ผลลัพธ์																											
1. ทบทวน KIPA Framework เพื่อปรับนโยบาย และจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก	1.1 การทบทวนและสร้างเอกสาร 1.2 การอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแก่องค์กรต่างๆ • ความรู้เกี่ยวกับ KIPA Framework • กรอบนโยบายส่งเสริมสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก • ก	มีนาคม – เมษายน	1.1 ผู้วิจัยจัดทำบทความพร้อมนำเสนอ 2 ฉบับ คือ 1) การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการตาม KIPA Framework และ 2) นโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยฉบับแรกตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ ส่วนฉบับที่สองเผยแพร่ในเวทีประชุมและแจกจ่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 1.2 ผู้เข้าร่วมอบรมได้เรียนรู้/รับรู้เกี่ยวกับ KIPA Framework พร้อมกับนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ ที่สามารถกำหนดสถานะและบทบาทของตนเอง (ทั้งในเชิงบุคคลและสถาบัน) ในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบาย <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">policy sectors</th><th colspan="3">policy levels</th></tr> <tr> <th>informing</th><th>consultation</th><th>involvement</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>องค์กรภาครัฐ</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>สถาบันการศึกษา</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>องค์กรพัฒนาฯ</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>องค์กรคนพิการ</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>ผู้ประกอบการ</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	policy sectors	policy levels			informing	consultation	involvement	องค์กรภาครัฐ				สถาบันการศึกษา				องค์กรพัฒนาฯ				องค์กรคนพิการ				ผู้ประกอบการ			
policy sectors	policy levels																													
	informing	consultation	involvement																											
องค์กรภาครัฐ																														
สถาบันการศึกษา																														
องค์กรพัฒนาฯ																														
องค์กรคนพิการ																														
ผู้ประกอบการ																														

ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กำหนดการ	ผลลัพธ์												
	1.3 การจัดเวทีประชุม 2 เวที • ความรู้เกี่ยวกับ KIPA Framework นโยบายส่งเสริมสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก		1.3 ผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาความสัมพันธ์ของนโยบายและ KIPA Framework ที่สามารถกำหนดเป้าหมาย (Policy Sectors & Policy Levels) รายละเอียดการดำเนินงาน ตัวชี้วัด/ผลลัพธ์ และความรับผิดชอบในกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ <table border="1"> <tr> <td></td><td colspan="3">นโยบายส่งเสริมสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก</td></tr> <tr> <td></td><td>จัดอุปสรรค</td><td>จัดหาสิ่งจำเป็น</td><td>สร้างพลังอำนาจ</td></tr> <tr> <td>KIPA Framework ทั้ง 6 ส่วน</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		นโยบายส่งเสริมสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก				จัดอุปสรรค	จัดหาสิ่งจำเป็น	สร้างพลังอำนาจ	KIPA Framework ทั้ง 6 ส่วน			
	นโยบายส่งเสริมสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก														
	จัดอุปสรรค	จัดหาสิ่งจำเป็น	สร้างพลังอำนาจ												
KIPA Framework ทั้ง 6 ส่วน															
2. สืบค้นและรวบรวมข้อมูลด้วย ICF เพื่อกำหนดกลุ่มคนพิการ เป้าหมายในแต่ละกิจกรรมของนโยบายฯ ต่างๆ	2.1 การปรับ/ทดลองใช้เครื่องมือ ICF ให้สอดคล้องกับพื้นที่ 2.2 การจัดอบรมการใช้เครื่องมือ (ICF) 2 เวที	เมษายน	2.1 แผนที่คนพิการตามกรอบการจำแนกของ ICF: International Classification of Functioning, Disabilities and Health 2.2 แผนที่สิ่งบริการสำหรับส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ 2.3 แผนที่ที่ตั้งของการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก												

ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กำหนดการ	ผลลัพธ์
	- ผู้วิจัยฝึกอบรมการใช้ ICF - ผู้วิจัยจัดอบรมทีมงานเก็บข้อมูล 2.3 การเก็บข้อมูลในพื้นที่จริง 2.4 การวิเคราะห์และสรุปผล 2.5 ทำแผนที่แสดงความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ 2.6 การระบุกลุ่มเป้าหมายคนพิการที่สอดคล้องกับกิจกรรมของนโยบาย		 ตย. แผนที่การกระจายของคนพิการที่รับการสงเคราะห์ RSS ในนิวยอร์ก

ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กำหนดการ	ผลลัพธ์																				
3. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมาย สร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย	3.1 การแบ่งกลุ่มเป้าหมาย - กลุ่มผู้สนับสนุน (Support) - กลุ่มผู้ไม่เห็นด้วย (Opponent) 3.2 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้/ ความเข้าใจ - จัดเวทีประชุมสร้างความเข้าใจ	เมษายน - พฤษภาคม	3.1 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders Analysis) จะทำให้ได้ตารางแสดงสถานะของผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก <table border="1"> <tr> <td colspan="4">ระดับของการสนับสนุน</td></tr> <tr> <td>พลังอำนาจ</td><td>supporter</td><td>neutral</td><td>opponent</td></tr> <tr> <td>high</td><td>high support</td><td>high neutral</td><td>high opponent</td></tr> <tr> <td>medium</td><td>med support</td><td>med neutral</td><td>med opponent</td></tr> <tr> <td>low</td><td>low support</td><td>low neutral</td><td>low opponent</td></tr> </table> 3.2 เวทีสร้างความเข้าใจในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งจะทำให้ได้ระดับความพร้อมของกิจกรรมที่จะนำไปดำเนินการ โดยพิจารณาจาก 1) ความชัดเจนของจุดมุ่งหมายและกลุ่มเป้าหมาย และ 2) การมีผู้รับผิดชอบหลัก รอง และเสริม	ระดับของการสนับสนุน				พลังอำนาจ	supporter	neutral	opponent	high	high support	high neutral	high opponent	medium	med support	med neutral	med opponent	low	low support	low neutral	low opponent
ระดับของการสนับสนุน																							
พลังอำนาจ	supporter	neutral	opponent																				
high	high support	high neutral	high opponent																				
medium	med support	med neutral	med opponent																				
low	low support	low neutral	low opponent																				

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. องค์กรคนพิการและหน่วยงานต่างๆ ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับ KIPA Framework กับคนพิการ
2. ทราบข้อมูลคนพิการด้านลักษณะความพิการ การดูแลตนเอง การเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน การศึกษา อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์ตลอดจน แผนที่แสดงที่ตั้งของที่อยู่อาศัยจริง การกระจายของคนพิการ และความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ของคนพิการ
3. กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ รับรู้ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ตารางที่ 1.9 ขั้นตอน/ กิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน/ กิจกรรม	ระยะเวลา			
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
1. การทบทวน KIPA Framework และนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัด (PLK Disability Policy Revising)	←→			
1.1 การทบทวนและสร้างเอกสาร	←→			
1.1.2 การเดินทางพบองค์กรคนพิการและหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ความรู้			↔	
• KIPA Framework			↔	
• นโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก	←→			
1.3 การจัดเวทีประชุม 2 เวที	↔			
• ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ KIPA Framework	←→			
• นโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก	↔			
2. สสำรวจและรวบรวมข้อมูลด้วย ICF	↔			
2.1 ปรับและทดลองใช้เครื่องมือ (ICF) ให้สอดคล้องกับพื้นที่		↔		
2.2 จัดอบรมการใช้เครื่องมือ (ICF) 2 เวที	↔			
• ผู้วิจัยฝึกอบรมการใช้ ICF		↔		
• ผู้วิจัยจัดอบรมทีมเก็บข้อมูล	↔			

ตารางที่ 1.9 ขั้นตอน/ กิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม (ต่อ)

ขั้นตอน/ กิจกรรม	ระยะเวลา			
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
2.3 รวบรวมข้อมูลในพื้นที่จริง		←→		
2.4 วิเคราะห์และสรุปผล		←→		
2.5 จัดทำแผนที่แสดงความเหมาะสมของกิจกรรมในแต่ละพื้นที่		←→		
2.6 ระบุกลุ่มเป้าหมายคนพิการที่สอดคล้องกับกิจกรรมของนโยบาย		←→		
3. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder Analysis)			↔	
3.1 การบ่งชี้กลุ่มเป้าหมาย				
• กลุ่มผู้สนับสนุน (Support)			↔	
• กลุ่มผู้ไม่เห็นด้วย (Opponent))			↔	
3.2 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้/ความเข้าใจ				
• จัดเวทีประชุมสร้างความเข้าใจ			↔	
3.3 กำหนดบทบาทในการมีส่วนร่วม				
• ผู้สนับสนุน/ผู้ตัดสินใจ			↔	
• เจ้าของกิจกรรม			↔	
4. จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์				↔

บทที่ 2

ลักษณะของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ในบทนี้เป็นการนำเสนอการสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการด้วยเครื่องมือ ICF ในอำเภอบางระกำ เพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มคนพิการเป้าหมายของกิจกรรมใน 3 ยุทธศาสตร์ 1) ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ 2) ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ และ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ ซึ่งทำการสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการ 450 คน ใน 11 ตำบล โดยเนื้อหาบทนี้แบ่งการนำเสนอออกเป็นประเด็นต่างๆ ตามหัวข้อการสำรวจและรวบรวมข้อมูล 7 หัวข้อ 1) ลักษณะของคนพิการในอำเภอบางระกำ 2) การจดทะเบียนคนพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ 3) ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในอำเภอบางระกำ 4) ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ 5) การดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ 6) การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ และ 7) การได้รับสิทธิบริการ และการได้รับการช่วยเหลือของคนพิการในอำเภอบางระกำ

2.1 ลักษณะของคนพิการในอำเภอบางระกำ

จำแนกข้อมูลคนพิการตามเพศและประเภทของความพิการของคนพิการแต่ละคน ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 2.1 และภาพที่ 2.1 ในหน้าถัดไป

2.2 การจดทะเบียนคนพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ

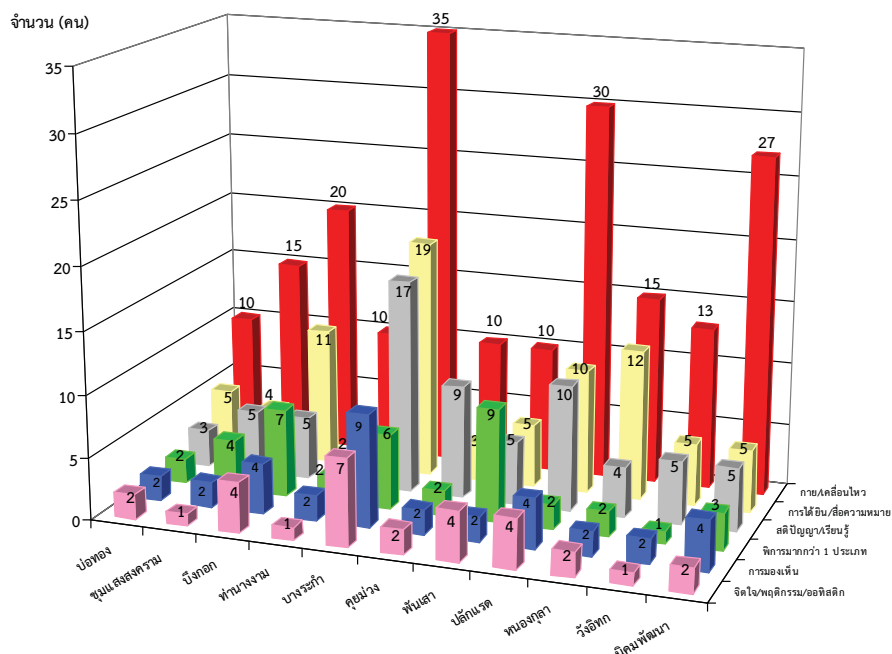
ได้จำแนกคนพิการแต่ละประเภททั้ง 450 คน ตามการจดทะเบียนคนพิการ ไม่ประสงค์จดทะเบียนคนพิการ และการยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ ดังตารางที่ 2.2 - 2.3 และภาพที่ 2.8 ในหน้าที่ 24

ตารางที่ 2.1 จำนวนคนพิการแยกตามเพศและประเภทความพิการ

ตำบล	ตาบอด		หูหนวก		กาย		จิตใจ		ปัญญา		ซ้ำซ้อน		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
บ่อทอง	2	0	4	1	7	3	1	1	3	0	0	2	24
ชุมแสงสงคราม	1	1	3	1	10	5	0	1	4	1	3	1	31
บึงกอก	1	3	7	4	10	10	2	2	3	2	4	3	51
ท่านางงาม	2	0	1	0	4	6	1	0	2	0	0	2	18
บางระกำ	3	6	7	12	13	22	5	2	11	6	3	3	93
คุยม่วง	2	0	1	2	4	6	2	0	7	2	1	1	28
พันเสา	2	0	3	2	4	6	1	3	5	0	5	4	35

ตารางที่ 2.1 จำนวนคนพิการแยกตามเพศและประเภทความพิการ

ตำบล	ตาบอด		หูหนวก		กาย		จิตใจ		ปัญญา		ซ้ำซ้อน		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	
ปลักแรด	3	1	7	3	17	13	2	2	7	3	0	2	60
หนองกุลา	2	0	7	5	6	9	2	0	0	4	1	1	37
วังอิทก	1	1	3	2	3	10	0	1	2	3	1	0	27
นิคมพัฒนา	3	1	3	2	11	16	1	1	0	5	2	1	46
รวม	22	13	46	34	89	106	17	13	44	26	20	20	450
	35		80		195		30		70		40		



ภาพที่ 2.1 จำนวนคนพิการแยกตามเพศและประเภทความพิการ

การสุ่มรวบรวมข้อมูลจากคนพิการประเภทต่างๆ ทั้ง 11 ตำบลของอำเภอบางระกำ แสดงข้อมูลไว้ดังตารางที่ 2.1 และภาพที่ 2.1 โดยที่ตำบลบ่อทอง รวบรวมข้อมูลจากคนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 2 คน ทางกรมมองเห็น 2 คน พิกการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 2 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 3 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 5 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 10 คน รวม 24 คน

ตำบลชุมแสงสงคราม คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 1 คน ทางกรมมองเห็น 2 คน พิกการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 4 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 4 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 15 คน รวม 31 คน

ตำบลบึงกอก คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 4 คน คน ทางกรมมองเห็น 4 คน พิกการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 7 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 11 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 20 คน รวม 51 คน

ตำบลท่านางงาม คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 1 คน ทางกรมมองเห็น 2 คน พิจารณามากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 2 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 2 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 1 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 10 คน รวม 18 คน

ตำบลบางระกำ คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 7 คน ทางกรมมองเห็น 9 คน พิจารณามากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 6 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 17 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 19 คนและทางกาย/การเคลื่อนไหว 35 คน รวม 93 คน

ตำบลคุยม่วง คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 2 คน ทางกรมมองเห็น 2 คน พิจารณามากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 2 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 9 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 3 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 10 คน รวม 28 คน

ตำบลพันเสา คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 4 คน ทางกรมมองเห็น 2 คน พิจารณามากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 9 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 5 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 10 คน รวม 35 คน

ตำบลปลักแรด คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 4 คน ทางกรมมองเห็น 4 คน พิจารณามากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 2 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 10 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 10 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 30 คน รวม 60 คน

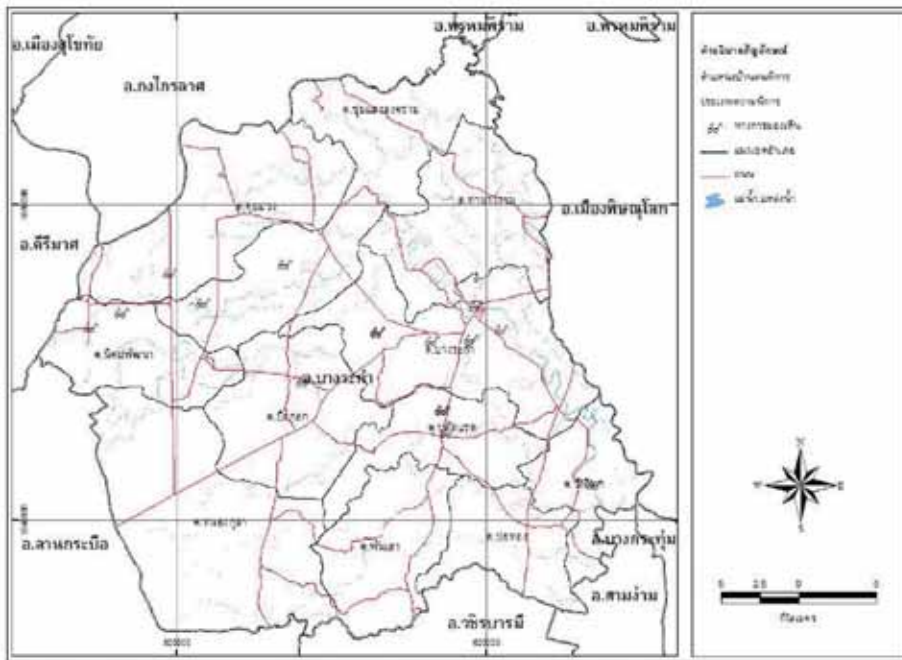
ตำบลหนองกุลา คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 2 คน ทางกรมมองเห็น 2 คน พิจารณามากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 2 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 4 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 12 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 15 คน รวม 37 คน

ตำบลวังอิทก คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 1 คน ทางกรมมองเห็น 2 คน พิจารณามากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 1 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 5 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 13 คน รวม 27 คน และ

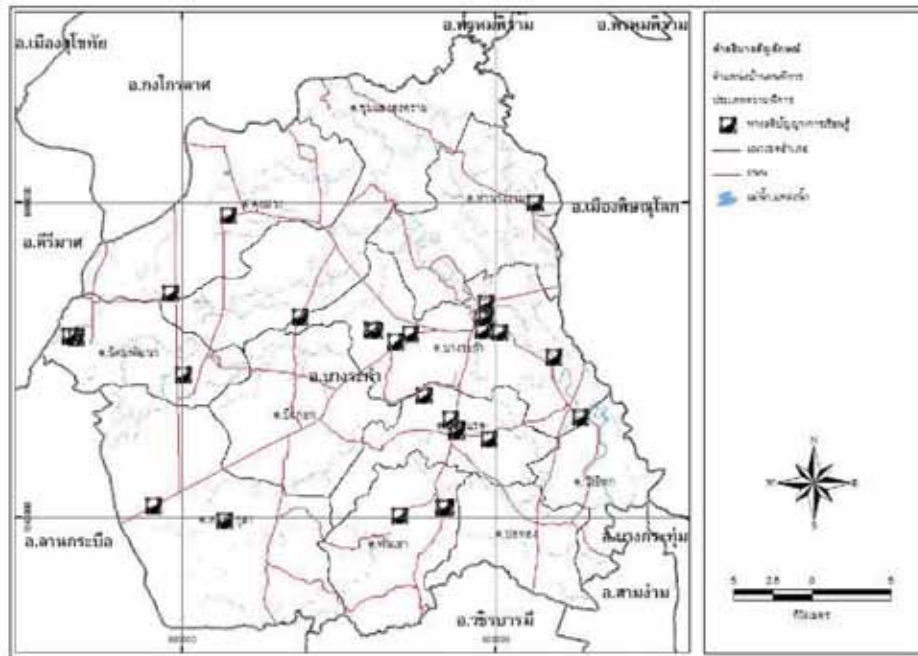
ตำบลนิคมพัฒนา คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 2 คน ทางกรมมองเห็น 4 คน พิจารณามากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 3 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 5 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 27 คน รวม 46 คน

โดยสรุป รวบรวมข้อมูลจากคนพิการประเภทความพิการทางกรมมองเห็นรวม 35 คน แบ่งเป็นเพศชาย 22 คน เพศหญิง 13 คน ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 80 คน แบ่งเป็นเพศชาย 46 คน เพศหญิง 34 คน ทางกาย/การเคลื่อนไหว 195 คน แบ่งเป็นเพศ

ชาย 89 คน เพศหญิง 106 คน ทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 30 คน แบ่งเป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 13 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 70 คน แบ่งเป็นเพศชาย 44 คน เพศหญิง 26 คน และพิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 40 คน แบ่งเป็นเพศชาย 20 คน เพศหญิง 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างคนพิการทั้งสิ้น 450 คน ซึ่งได้แสดงรายละเอียดการกระจายของกลุ่มตัวอย่างคนพิการแต่ละประเภทตามที่อยู่อาศัยปัจจุบันในตำบลต่างๆ ของอำเภอ บางระกำไว้ดังภาพที่ 2.2 - 2.7 ในหน้าถัดไป



ภาพที่ 2.2 แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางการมองเห็น



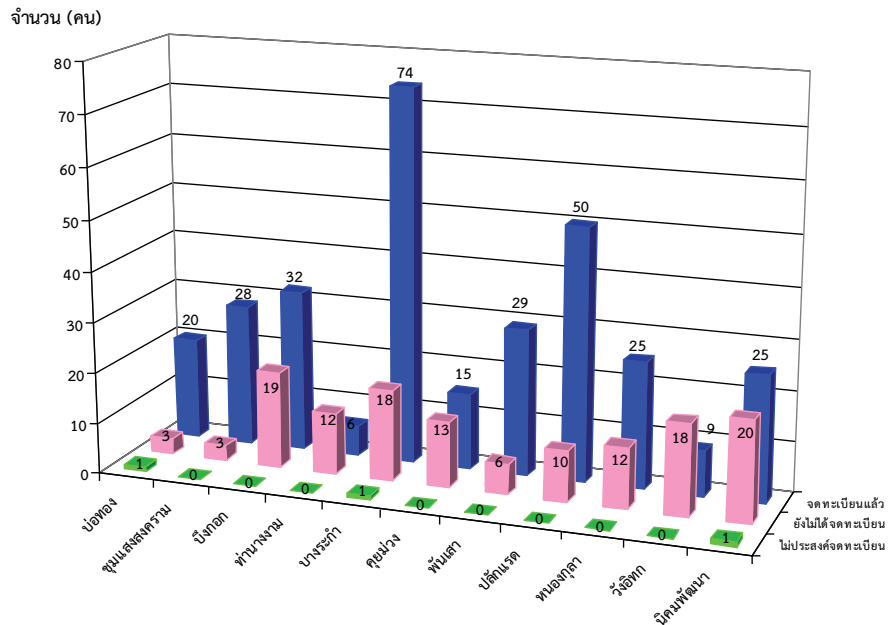
ภาพที่ 2.6 แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางสติปัญญาหรือ
การเรียนรู้

ตารางที่ 2.2 จำนวนคนพิการแต่ละประเภทแบ่งตามการจดทะเบียน

ตำบล	ตาบอด			หูหนวก			กาย/เคลื่อนไหว			จิตใจ/พฤติกรรม			สติปัญญา/เรียนรู้			ซ้ำซ้อน		
	ยังไม่เจต	จนแล้ว	ไม่เจต	ยังไม่เจต	จนแล้ว	ไม่เจต	ยังไม่เจต	จนแล้ว	ไม่เจต	ยังไม่เจต	จนแล้ว	ไม่เจต	ยังไม่เจต	จนแล้ว	ไม่เจต	ยังไม่เจต	จนแล้ว	ไม่เจต
บ่อทอง	2	0	0	0	5	0	0	9	1	0	2	0	1	2	0	0	2	0
ชุมแสงสงคราม	0	2	0	1	3	0	2	13	0	0	1	0	0	5	0	0	4	0
บึงกอก	3	1	0	3	8	0	7	13	0	2	2	0	2	3	0	2	5	0
ท่านางงาม	1	1	0	1	0	0	7	3	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0
บาระกำ	3	6	0	2	17	0	7	28	0	1	5	1	3	14	0	2	4	0
คูยม่วง	1	1	0	0	3	0	5	5	0	2	0	0	4	5	0	1	1	0
พันเสา	0	2	0	1	4	0	1	9	0	0	4	0	0	5	0	4	5	0
ปลักแรด	0	4	0	2	8	0	6	24	0	0	4	0	2	8	0	0	2	0
หนองกุลา	0	2	0	4	8	0	4	11	0	1	1	0	3	1	0	0	2	0
วังอิทก	2	0	0	4	1	0	9	4	0	0	1	0	3	2	0	0	1	0
นิคมพัฒนา	3	1	0	2	3	0	10	16	1	1	1	0	2	3	0	2	1	0
รวม	35			80			195			30			70			40		

ตารางที่ 2.3 จำนวนคนพิการรายตำบลแบ่งตามการจดทะเบียน

ตำบล	ยังไม่ได้จดทะเบียน	จดทะเบียนแล้ว	ไม่ประสงค์จดทะเบียน
บ่อทอง	3	20	1
ชุมแสงสงคราม	3	28	0
บึงกอก	19	32	0
ท่านางงาม	12	6	0
บางระกำ	18	74	1
คุยม่วง	13	15	0
พันเสา	6	29	0
ปลักแรด	10	50	0
หนองกุลา	12	25	0
วังอิทก	18	9	0
นิคมพัฒนา	20	25	1
รวม	3	313	134



ภาพที่ 2.8 จำนวนคนพิการรายตำบลแบ่งตามการจดทะเบียน

ข้อมูลแสดงไว้ดังตารางที่ 2.2 - 2.3 และภาพที่ 2.8 พบว่า จากการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลคนพิการรายตำบลแบ่งตามการจดทะเบียน พบคนพิการที่จดทะเบียนกับ พมจ.จังหวัดพิษณุโลกแล้ว 313 คน คิดเป็นร้อยละ 69.55 ยังไม่ได้จดทะเบียน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 29.78 และไม่ประสงค์จดทะเบียน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67 ตามลำดับ

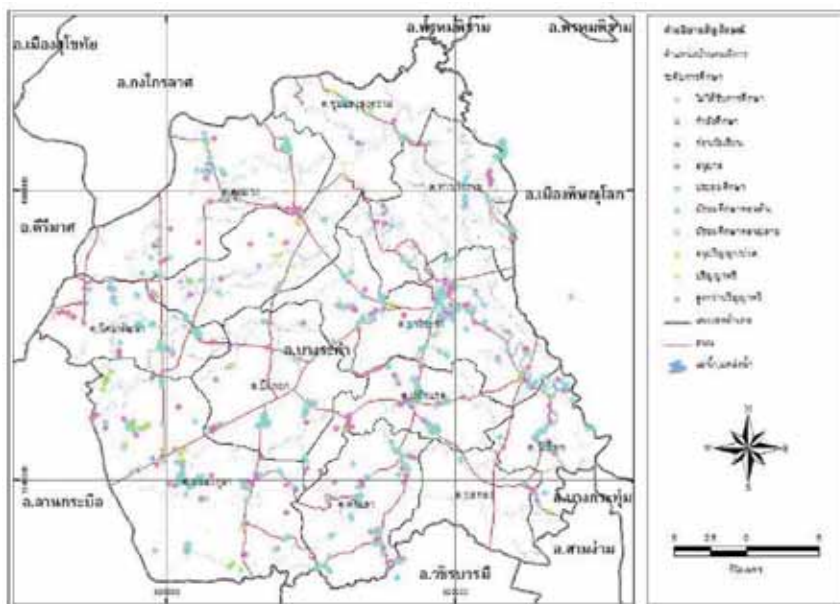
2.3 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในอำเภอบางระกำ

นำเสนอข้อมูลพื้นฐานของคนพิการทั้ง 450 คน ในภาพรวม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และภาวะหนี้สิน ข้อมูลดังตารางที่ 2.4 ข้างล่างนี้

ตารางที่ 2.4 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในอำเภอบางระกำ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	238	52.9
หญิง	212	47.1
อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 18 ปี	47	10.4
18 - 38 ปี	79	17.6
39 - 59 ปี	136	30.2
60 ปีขึ้นไป	188	41.8
ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ศึกษา	148	32.9
กำลังศึกษา	17	3.8
ก่อนวัยเรียน	2	0.4
อนุบาล	28	6.2
ประถมศึกษา	211	46.9
ม.ต้น	27	6.0
ม.ปลาย/ปวช.	12	2.7
อนุปริญญา/ปวส.	3	0.7
ปริญญาตรี	2	0.4
อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	353	78.4
รับจ้างทั่วไป	43	9.6
เกษตรกร/ เลี้ยงสัตว์	31	6.9

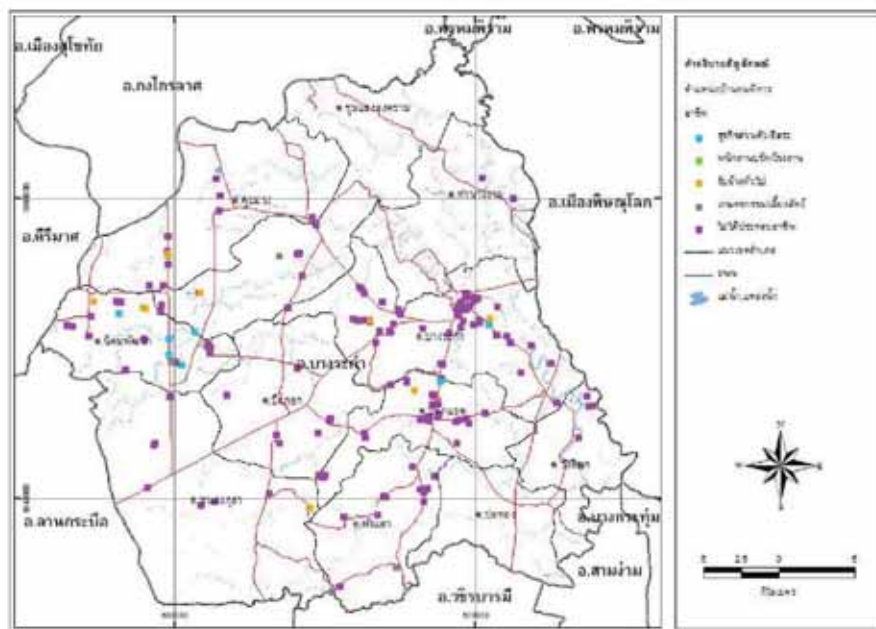
ธุรกิจส่วนตัว/ อิสระ	20	4.4
พนักงานบริษัท/ โรงงาน	3	0.7
รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว (บาท/เดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 1,000 บาท	66	14.7
1,001 - 5,000 บาท	199	44.2
5,001 - 10,000 บาท	76	16.9
10,001 - 15,000 บาท	13	2.9
มากกว่า 15,000 บาท	14	3.1
ไม่สามารถระบุได้/ไม่ แน่นอน	82	18.2
ภาวะหนี้สิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	234	52.2
มี	198	44.2
ไม่ขอให้ข้อมูล	18	3.6



ภาพที่ 2.9 แผนที่แสดงการกระจายตามระดับการศึกษาของคนพิการใน
อำเภอบางระกำ

พิจารณาจากตารางที่ 2.4 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างคนพิการเพศชายมากกว่าเพศหญิง เป็นเพศชาย 238 คน เพศหญิง 212 คน คิดเป็นร้อยละ 52.9 และ 47.1 ทั้งนี้พบว่า เป็นคนพิการสูงอายุ ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 188 คน อายุ 39 - 59 ปี 136 คน และ อายุ 18 - 38 ปี 79 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 30.2 และ 17.6 ตามลำดับ

ส่วนในด้านการศึกษาพบว่า มีคนพิการที่ได้รับการศึกษามากถึง 302 คน หรือร้อยละ 67.1 โดยในจำนวนนี้เป็นคนพิการที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด 211 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา ได้รับการศึกษาในระดับอนุบาล 28 คน และมัธยมศึกษาตอนต้น 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 และ 6.0 ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่ามีคนพิการที่ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษามากถึง 148 คน หรือร้อยละ 32.9 โดยเมื่อดูจากภาพที่ 2.9 แผนที่แสดงระดับการศึกษาของคนพิการในอำเภอบางระกำ จะเห็นว่ามีการกระจายตามระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างคนพิการในทุกๆ ตำบลของอำเภอบางระกำ ที่แสดงสัญลักษณ์ด้วยจุดสีฟ้าในแผนที่คือการได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา



ภาพที่ 2.10 แผนที่แสดงการกระจายตามการประกอบอาชีพของคนพิการ
ในอำเภอบางระกำ

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 2.4 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่ามีคนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึง 353 คน หรือร้อยละ 78.4 ดูการกระจายการประกอบอาชีพของคนพิการได้จากภาพที่ 2.10 คนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะแสดงด้วยสัญลักษณ์รูปทรงสี่เหลี่ยมจัตุรัสสีม่วง ขณะที่อาชีพที่คนพิการทำมากที่สุดคือ อาชีพรับจ้างทั่วไปมีจำนวน 43 คน ใกล้เคียงกับอาชีพเกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ 31 คน ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ 20 คน ส่วนอาชีพพนักงานบริษัท/โรงงาน พบว่า มีคนพิการเพียง 3 คน ที่ประกอบอาชีพนี้ คิดเป็นร้อยละ 9.6 6.9 4.4 และ 0.7 ตามลำดับ

ในส่วนของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีอาชีพ หรือได้ประกอบอาชีพ ซึ่งพบว่า รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 - 5,000 บาท/เดือน มีจำนวน 199 คน และรายได้ 5,001 - 10,000 บาท 76 คน และรายได้ไม่เกิน 1,000 บาท ร้อยละ 44.2 16.9 และ 14.7

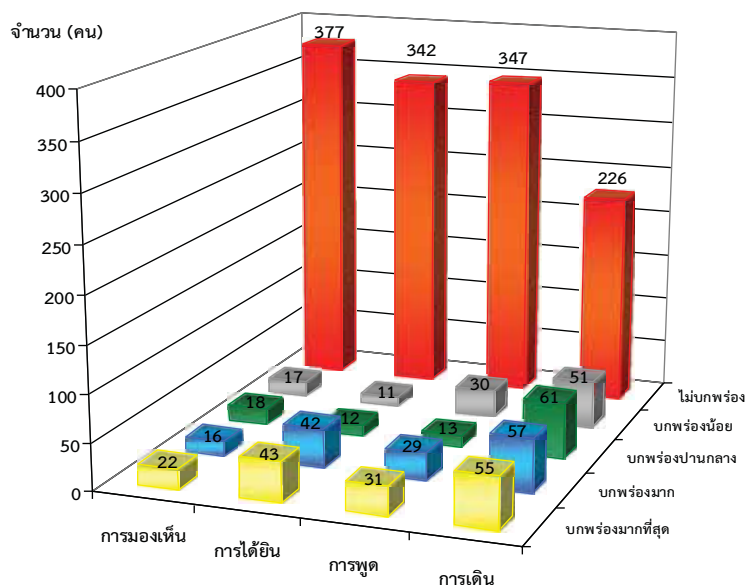
สำหรับภาวะหนี้สินของครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่แล้วครอบครัวคนพิการเกินกว่าครึ่งไม่มีการะหนี้สิน จำนวน 234 คน หรือร้อยละ 52.2 แต่ก็ยังพบว่า มีครอบครัวของคนพิการบางส่วนที่ยังคงมีการะหนี้สิน จำนวน 198 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 44.2

2.4 ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลด้านลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ โดยแบ่งลักษณะความพิการออกเป็น 4 ด้าน คือ การมองเห็น การได้ยิน การพูด และการเดิน พิจารณาและให้คะแนนตามระดับความบกพร่อง 5 ระดับ 0 1 2 3 และ 4 ดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ระดับความบกพร่อง	b210		d310		d330		d450	
	การมองเห็น		การได้ยิน		การพูด		การเดิน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่บกพร่อง	377	83.8	342	76.0	347	77.1	226	50.2
บกพร่องน้อย	17	3.8	11	2.4	30	6.7	51	11.3
บกพร่องปานกลาง	18	4.0	12	2.7	13	2.9	61	13.6
บกพร่องมาก	16	3.6	42	9.3	29	6.4	57	12.7
บกพร่องมากที่สุด	22	4.9	43	9.6	31	6.9	55	12.2
รวม	450 (100)		450 (100)		450 (100)		450 (100)	



ภาพที่ 2.11 ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ

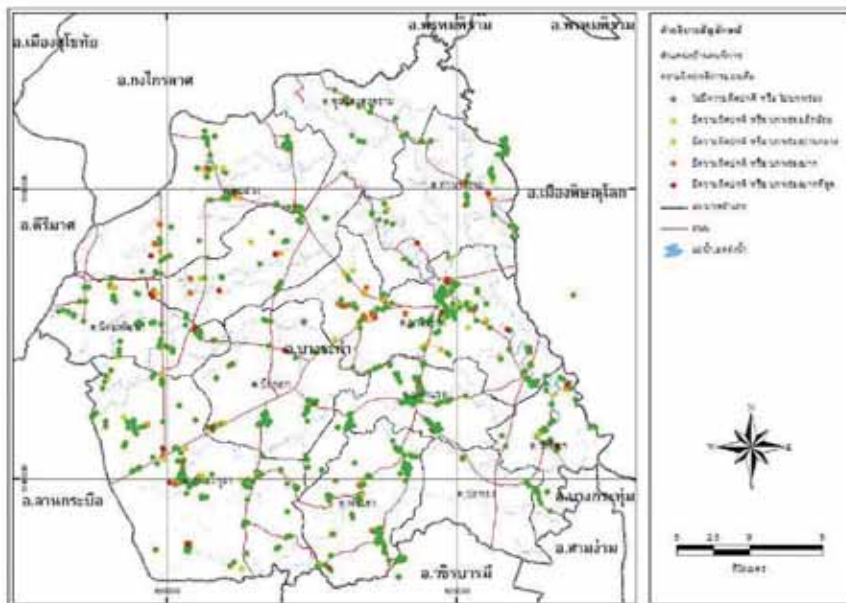
จากข้อมูลในตารางที่ 2.5 และภาพที่ 2.11 คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่องทางการมองเห็นถึง 377 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 28.4 เป็นคนพิการที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 22 คน บกพร่องปานกลาง 18 คน บกพร่องน้อย 17 คน และบกพร่องมากที่สุด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 4.0 3.8 และ 43.6 ตามลำดับ

ความบกพร่องทางการได้ยิน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่องถึง 342 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 แต่ก็ยังพบว่ามีความพิการจำนวน 108 คน ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน แบ่งตามระดับความบกพร่องมากที่สุด 43 คน บกพร่องมาก 42 คน บกพร่องปานกลาง 12 คน และบกพร่องน้อย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 9.3 2.7 และ 2.4 ตามลำดับ

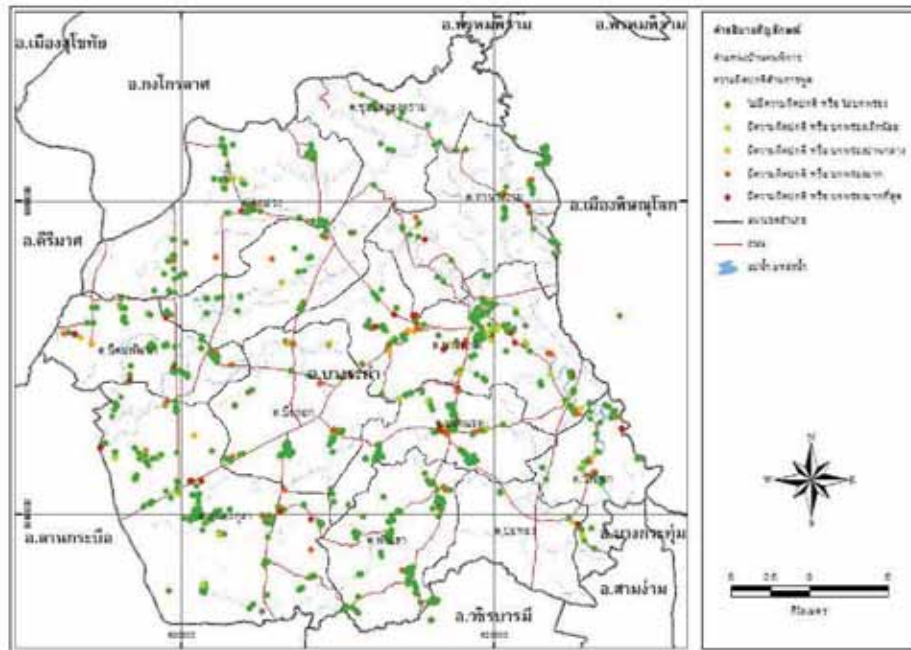
ในด้านความบกพร่องทางการพูด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่อง 347 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1 จำนวนนี้พบคนพิการที่มีระดับความบกพร่องทางการพูดระดับมากที่สุด 31 คน บกพร่องน้อย 30 คน บกพร่องมาก 29 คน และบกพร่องปานกลาง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 6.7 6.4 และ 2.9

สำหรับ ความบกพร่องทางการเดินมีคนพิการจำนวน 226 คน หรือร้อยละ 50.2 ที่ไม่มีความบกพร่อง ส่วนอีก 224 คน พบว่า มีความบกพร่องทางการเดินในทุกๆ ระดับ

คือ บกพร่องปานกลาง 61 คน บกพร่องมาก 57 คน บกพร่องมากที่สุด 55 คน และ บกพร่องน้อย 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 12.7 12.2 และ 11.3 ตามลำดับ โดยจากกราฟแสดงให้เห็นว่ามีคนพิการที่มีความบกพร่องของร่างกายในระดับมากถึงมากที่สุด คือ การมองเห็น 38 คน การได้ยิน 85 คน การพูด 60 คน และการเดิน 112 คน รวม 295 คน ทั้งนี้สามารถดูการกระจายของความบกพร่องตามลักษณะความพิการในแต่ละด้านของคนพิการในอำเภอบางระกำได้จากภาพที่ 2.12 - 2.15



ภาพที่ 2.12 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการมองเห็นของคนพิการ
ในอำเภอบางระกำ

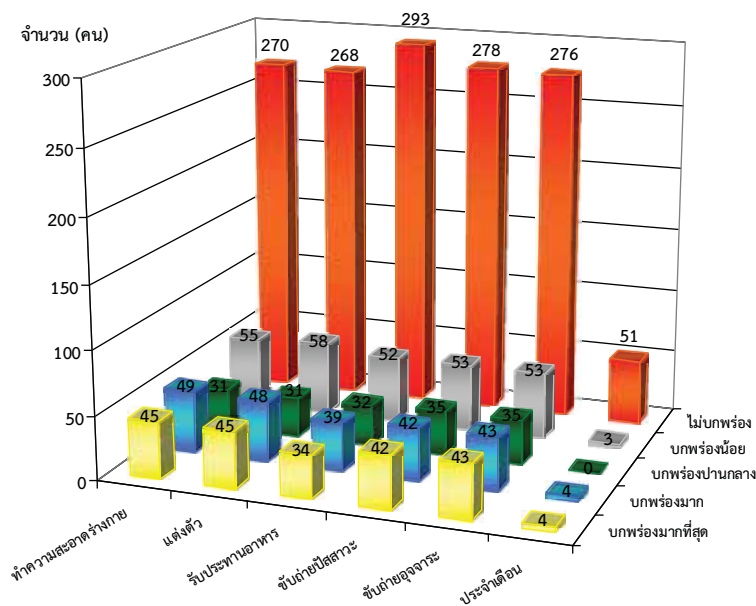


ภาพที่ 2.14 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการพูดของคนพิการใน
อำเภอบางระกำ

ตารางที่ 2.6 การดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ระดับความบกพร่อง	d520		d540		d550		d5300		d5301		d5302	
	การทำความสะอาดร่างกาย		การแต่งตัว		การรับประทานอาหาร		การขับถ่ายปัสสาวะ		การขับถ่ายอุจจาระ		การดูแลเรื่องประจำเดือน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่บกพร่อง	270	60.0	268	59.6	293	65.1	278	61.8	276	61.3	4	0.89
บกพร่องน้อย	55	12.2	58	12.9	52	11.6	53	11.8	53	11.8	4	0.89
บกพร่องปานกลาง	31	6.9	31	6.9	32	7.1	35	7.8	35	7.8	0	0
บกพร่องมาก	49	10.9	48	10.7	39	8.7	42	9.3	43	9.6	3	0.67
บกพร่องมากที่สุด	45	10.0	45	10.0	34	7.6	42	9.3	43	9.6	51	11.33
รวม	450 (100)		450 (100)		450 (100)		450 (100)		450 (100)		450 (100)	

หมายเหตุ: d5302 การดูแลประจำเดือน จำนวน 338 คน คือ คนพิการที่เป็นผู้ชาย ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน และผู้หญิงวัยก่อนมีประจำเดือน



ภาพที่ 2.16 กราฟแสดงการดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ

จากตารางที่ 2.6 และภาพที่ 2.16 พบว่า ส่วนใหญ่แล้วคนพิการไม่มีความบกพร่องในการทำมาสะอาดร่างกาย 270 คน หรือร้อยละ 60.0 โดยพบคนพิการที่มีความบกพร่องในการทำมาสะอาดร่างกาย จำนวน 180 คน แบ่งเป็นบกพร่องน้อย 55 คน บกพร่องมาก 49 คน บกพร่องมากที่สุด 45 คน และบกพร่องปานกลาง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 10.9 10.0 และ 6.9 ตามลำดับ

ในเรื่องของการแต่งตัว คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่องในด้านนี้ 268 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 ซึ่งก็พบว่ามีความบกพร่องในการแต่งตัวในทุกระดับ 182 คน แบ่งเป็น บกพร่องน้อย 58 คน บกพร่องมาก 49 คน บกพร่องมากที่สุด 45 คน และบกพร่องปานกลาง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 10.7 10.0 และ 6.9 ตามลำดับ

การรับประทานอาหาร พบว่า คนพิการที่ไม่มีความบกพร่องมากถึง 293 คน หรือร้อยละ 65.1 โดยมีคนพิการที่มีความบกพร่องในด้านนี้ คือ บกพร่องน้อย 52 คน บกพร่องมาก 39 คน บกพร่องมากที่สุด 34 คน และบกพร่องปานกลาง 32 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 8.7 7.6 และ 7.1 ตามลำดับ

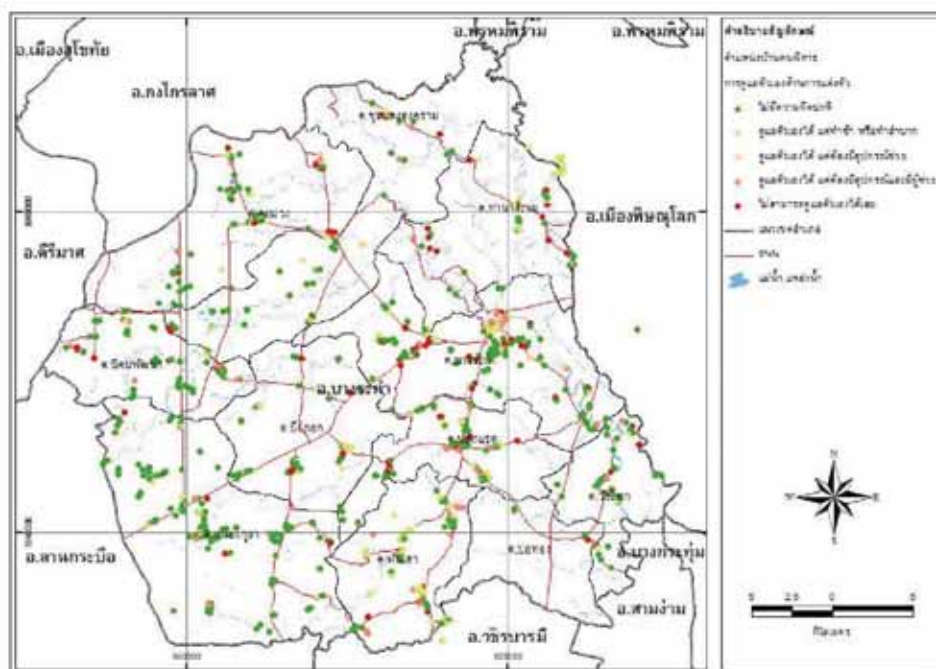
ส่วนด้านการจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่อง 278 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 โดยยังมีคนพิการที่มีความบกพร่องในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย 53 คน บกพร่องมากที่สุดกับมาก 42 คน และบกพร่องปานกลาง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 9.3 9.3 และ 7.8 ตามลำดับ

ด้านการจัดการการขับถ่ายอุจจาระ พบว่า โดยทั่วไปไม่มีความบกพร่อง 276 คน คิดเป็นร้อยละ 61.3 โดยมีคนพิการที่มีความบกพร่องในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย 53 คน บกพร่องมากที่สุดกับมาก 43 คน และบกพร่องปานกลาง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 9.6 9.6 และ 7.8 ตามลำดับ

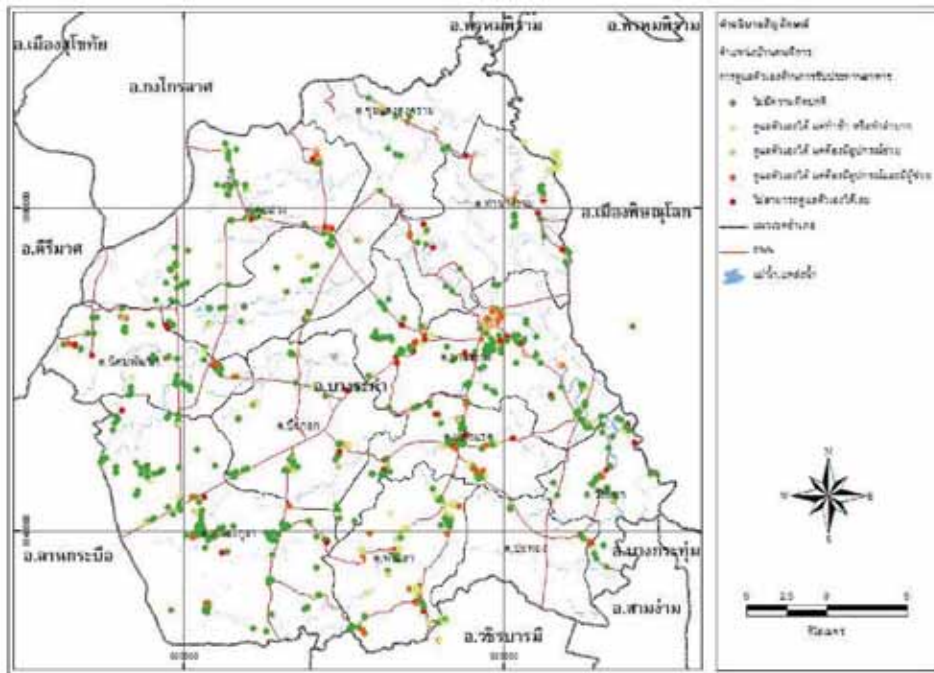
โดยในด้านการดูแลเรื่องประจำเดือน พบว่า จากการสำรวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเพศชายเกินกว่าครึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง นอกนั้น ก็เป็นผู้สูงอายุ หญิงวัยหมดประจำเดือน และหญิงวัยก่อนมีประจำเดือน ซึ่งจากกราฟจะพบเพียงคนพิการที่ไม่มีความบกพร่องจำนวน 9 คน และมีความบกพร่องน้อย 1 คน เท่านั้น

ทั้งนี้ จากกราฟจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างคนพิการมีความบกพร่องในการทำความสะดวกร่างกาย ในระดับมากถึงมากที่สุด 94 คน การแต่งตัว 93 คน การรับประทานอาหาร 73 คน การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ 84 คน และการจัดการขับถ่ายอุจจาระ 86 คน รวม 336 คน

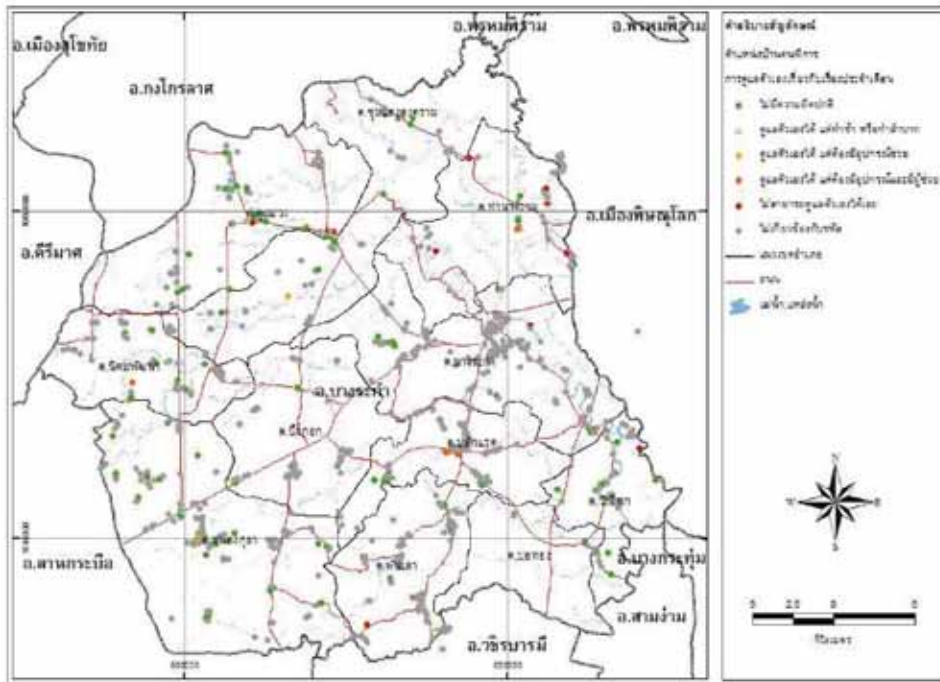
โดยสามารถดูการกระจายของความบกพร่องตามลักษณะความพิการแต่ละด้านของคนพิการในอำเภอบางระกำได้จากภาพที่ 2.17 - 2.22 ข้างล่างนี้



ภาพที่ 2.18 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการแต่งตั้งตัวของคนพิการใน
 อำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.19 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการรับประทานอาหารของ
คนพิการในอำเภอบางระกำ



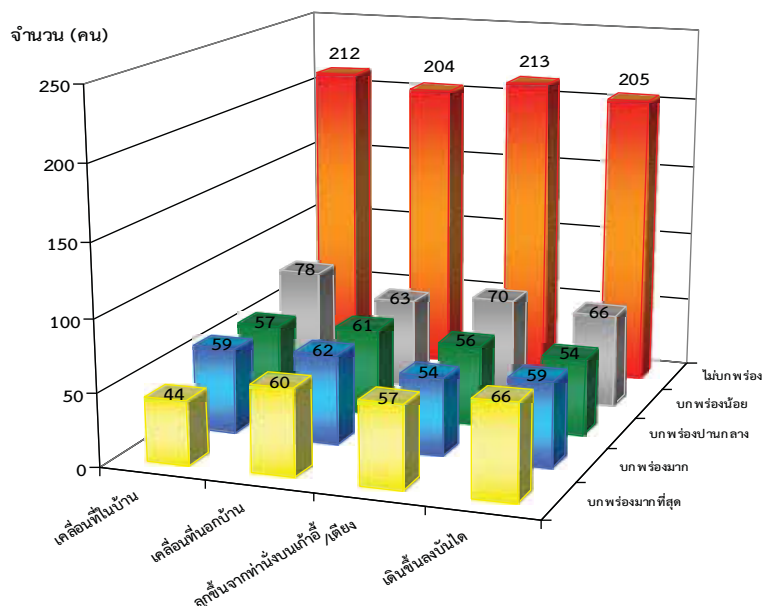
ภาพที่ 2.22 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการดูแลตัวเองเกี่ยวกับ
ประจำเดือนของคณพิการในอำเภอบางระกำ

2.6 การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคณพิการในอำเภอบางระกำ

ระดับความบกพร่องของการเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคณพิการในอำเภอบางระกำ ได้แบ่งประเด็นศึกษาเป็น 4 ด้าน คือ การเคลื่อนที่ในบ้าน การเคลื่อนที่นอกบ้าน การลุกขึ้นจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง และการเดินขึ้นลงบันได ทั้งนี้ ได้พิจารณาให้คะแนนความบกพร่องของด้านต่างๆ ดังกล่าว ในตารางที่ 2.7 ในหน้าถัดไป

ตารางที่ 2.7 การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ระดับความบกพร่อง	d460		d465		d4103		d4551	
	การเคลื่อนที่ในบ้าน		การเคลื่อนที่นอกบ้าน		การลุกขึ้นจากที่นั่งบนเก้าอี้/เตียง		การเดินขึ้นลงบันได	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่บกพร่อง	212	47.1	204	45.3	213	47.3	205	45.6
บกพร่องน้อย	78	17.3	63	14.0	70	15.6	66	14.7
บกพร่องปานกลาง	57	12.7	61	13.6	56	12.4	54	12.0
บกพร่องมาก	59	13.1	62	13.8	54	12.0	59	13.1
บกพร่องมากที่สุด	44	9.8	60	13.3	57	12.7	66	14.7
รวม	450 (100)		450 (100)		450 (100)		450 (100)	



ภาพที่ 2.23 กราฟแสดงการเคลื่อนที่ใน นอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ

พิจารณาข้อมูลตารางที่ 2.7 และภาพที่ 2.23 พบคนพิการที่ไม่มีความบกพร่องในการเคลื่อนที่ในบ้าน 212 คน หรือร้อยละ 47.1 ดังนั้น หมายความว่ามีความพิการที่พบความบกพร่องด้านนี้ในระดับต่างๆ คือ บกพร่องน้อย 78 คน บกพร่องมาก 59 คน บกพร่องปานกลาง 57 คน และบกพร่องมากที่สุด 44 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 13.1 12.7 และ 9.8 ตามลำดับ

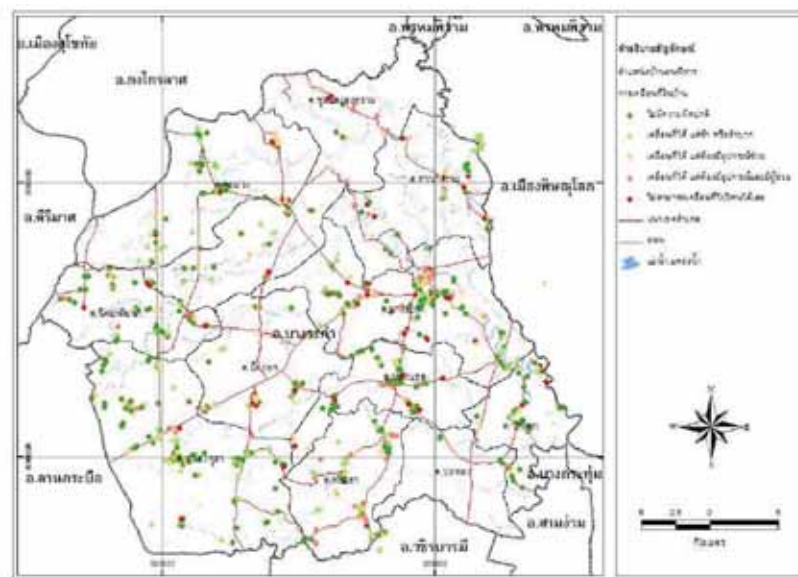
ในส่วนของการเคลื่อนที่นอกบ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่อง 204 คน หรือร้อยละ 45.3 และพบว่ามีความพิการที่มีความบกพร่องในทุกๆ ระดับ แบ่งเป็นบกพร่องน้อย 78 คน บกพร่องมาก 59 คน บกพร่องปานกลาง 57 คน และบกพร่องน้อย 44 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 13.8 13.6 และ 13.3 ตามลำดับ

การลุกขึ้นจากท่านั่งบนเก้าอี้/เตียง ส่วนใหญ่แล้วไม่มีความบกพร่อง 231 คน หรือร้อยละ 47.3 โดยในที่นี้พบคนพิการที่มีความบกพร่องในระดับน้อย 70 คน บกพร่องมาก 57

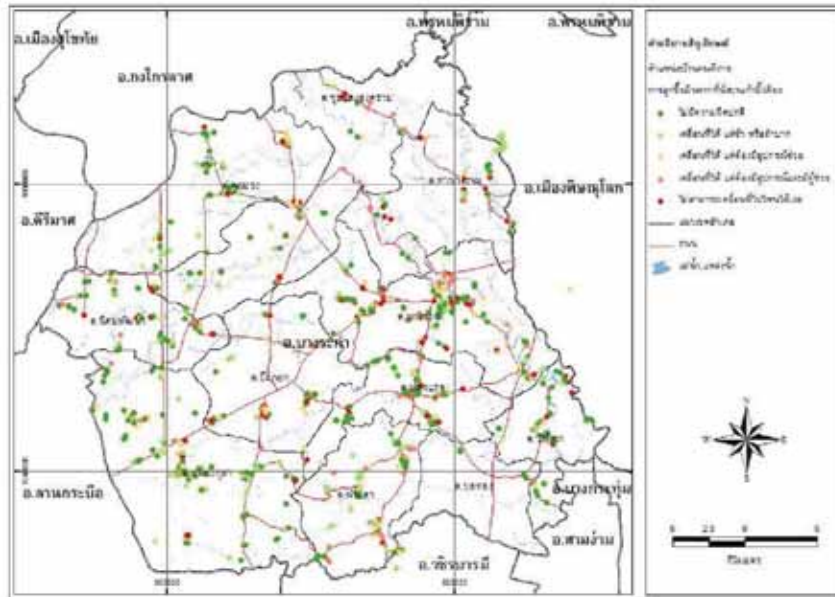
คน บกพร่องปานกลาง 56 คน และบกพร่องมาก 54 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 12.7 12.4 และ 12.0 ตามลำดับ

สำหรับการเดินขึ้นบันได ส่วนใหญ่แล้วไม่มีความบกพร่อง 205 คน หรือร้อยละ 45.6 แต่ยังพบความบกพร่องในทุกระดับ คือ บกพร่องน้อยกับมากที่สุด 66 คน บกพร่องมาก 59 คน และบกพร่องปานกลาง 54 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 14.7 13.1 และ 12.0 ตามลำดับ

ทั้งนี้ สามารถดูการกระจายของความบกพร่องตามลักษณะความพิการในแต่ละด้านของคนพิการในอำเภอบางระกำได้จากภาพที่ 2.24 - 2.27



ภาพที่ 2.24 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเคลื่อนที่ในบ้าน
ของคนพิการในอำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.26 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องการลุกขึ้นจากท่านั่งบน
เก้าอี้/เตียงของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ตารางที่ 2.8 การให้บริการด้านการศึกษา

ด้านการศึกษา	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำจากหน่วยงานด้านการเข้ารับการศึกษา	16	3.5	434	96.0
ได้เข้าเรียนในสถานศึกษาของรัฐ หรือเอกชน	75	16.6	375	83.0
ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิด หรือ พบความพิการตลอดชีวิต	12	2.7	438	96.9
ได้รับบริการทางเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ และบริการทางการศึกษา	6	1.3	444	98.2

ข้อมูลดังตารางที่ 2.8 แสดงการให้บริการด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างคนพิการในอำเภอบางระกำ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับสิทธิในด้านนี้ในทุกๆ รายการ แต่มีรายการที่มีจำนวนของการไม่ได้รับการบริการด้านการศึกษามากกว่ารายการอื่นๆ คือ การได้รับบริการทางเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ และบริการทางการศึกษามากถึง 444 คน คิดเป็นร้อยละ 98.2 อย่างไรก็ตามยังคงมีคนพิการที่ได้รับการบริการในด้านนี้มากกว่ากรณีอื่นๆ ร้อยละ 16.6 คือ การได้เข้าเรียนในสถานศึกษาของรัฐ หรือเอกชน ส่วนอีก 3 กรณีที่เหลือ พบว่า คนพิการได้รับการบริการประมาณร้อยละ 1.3 - 3.5 เท่านั้น

ตารางที่ 2.9 การให้บริการด้านอาชีพ

ด้านอาชีพ	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	16	3.5	434	96.0
ได้รับบริการฝึกประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย	13	2.9	437	96.7
ได้รับบริการในการจัดหางาน หรือประสานงานส่งต่อเข้าทำงานในสถานประกอบการ	2	0.4	448	99.1
ได้รับการพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ	9	2.0	441	97.6

การให้บริการด้านอาชีพ ข้อมูลในตารางที่ 2.9 พบ คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบริการด้านนี้ในทุกรายการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการให้บริการในการจัดหางาน หรือประสานงานส่งต่อเข้าทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งมีคนพิการกว่าร้อยละ 99.0 ที่ไม่ได้รับบริการดังกล่าว แต่จากการจัดเวทีประชุมร่วมกับหน่วยงานราชการต่างๆ ของจังหวัดพิษณุโลก ในทุกๆ ครั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้โดยตรงอย่างสำนักงานจัดงานจังหวัดพิษณุโลกได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการในจังหวัดพิษณุโลก พบข้อมูลว่า มีสถานประกอบการจำนวนมากที่ยินดีและต้องการรับคนพิการเข้าทำงาน แต่จากการประชาสัมพันธ์ และเปิดรับสมัครงานยังคงไม่สามารถจัดหาคนพิการให้ได้ตรงตามคุณสมบัติที่สถานประกอบการกำหนดไว้ได้ ส่วนอีก 3 รายการ คือ การได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การได้รับบริการฝึกประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการได้รับการพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ มีคนพิการราวร้อยละ 2 - 16 ที่ได้รับบริการเหล่านี้

ตารางที่ 2.10 การได้รับบริการด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม
และสิทธิประโยชน์

กิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านสวัสดิการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	54	12.0	396	88.0
ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านสิทธิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	13	2.9	437	97.1
เป็นสมาชิกองค์กรคนพิการ (ระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด/ประเทศ)	80	17.8	370	82.2
ได้รับเงินช่วยเหลือฉุกเฉิน/เงินสงเคราะห์ครอบครัว	12	2.7	438	97.3
ได้รับเบี้ยความพิการ	377	83.8	73	16.2
ได้รับเบี้ยยังชีพคนสูงอายุ	200	44.4	250	55.6
ได้รับบริการล่ามภาษามือ	2	0.4	448	99.6
ได้รับการช่วยเหลือทางกฎหมายจากรัฐ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	9	2.0	441	98.0
ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน	129	2.7	438	97.3
ได้รับสิทธิในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย	2	0.4	448	99.6
ได้รับแจกเครื่องอุปโภคบริโภคเมื่อได้รับความเดือดร้อน	181	40.2	269	59.8
ได้รับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	161	35.8	289	64.2
ได้รับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน	120	26.7	330	73.3
ได้รับความช่วยเหลือ หรือไปใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพ (เช่น รพสต. คลินิกเอกชน รพ. ฯลฯ)	367	81.6	83	18.4

กิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับความช่วยเหลือ หรือไปใช้บริการสถานบริการ/ สถานที่ใด เมื่อประสบทุกข์ หรือได้รับความ เดือดร้อน	71	15.8	379	84.2

การร่วมกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ดังข้อมูลที่แสดงในตารางที่ 4.9 พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับสิทธิ หรือการบริการ หรือการช่วยเหลือจำนวนมากถึง 13 รายการ จากทั้งหมด 15 รายการ ตั้งแต่ร้อยละ 55.6 - 98.0 โดยมี 2 รายการ คือ การได้รับเบี้ยความพิการ และการได้รับความช่วยเหลือ หรือไปใช้บริการสถานบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 83.8 และ 81.6 มีคนพิการไม่ได้รับสิทธิ หรือการบริการ หรือการช่วยเหลือมากที่สุด ทั้งนี้ พบว่าเกินกว่าร้อยละ 40.0 พบคนพิการที่ได้รับสิทธิ หรือการบริการ หรือการช่วยเหลือใน 2 รายการ คือ ได้รับเบี้ยยังชีพคนสูงอายุในกรณีคนพิการที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และการได้รับแจกเครื่องอุปโภคบริโภคเมื่อได้รับความเดือดร้อน

บทที่ 3

สิ่งบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในพื้นที่

ในบทนี้จะได้นำเสนอการบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานที่มีอยู่ในพื้นที่อำเภอ บางระกำ โดยเป็นไปตามกรอบการให้บริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552 ข้อ 2 จำนวน 26 รายการ โดยแสดงตามตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของสถานบริการทางการแพทย์ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลประจำอำเภอ) และความพร้อมในการให้บริการของสถานบริการจำนวน 22 แห่ง

3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ได้ทำการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับ ประกอบด้วย 1) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552 2) กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ 3) มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

เป็นกฎหมายคนพิการที่ได้ชื่อว่าเป็นกฎหมายแม่บทหลักในการทำงานด้านคนพิการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ถูกใช้แทนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 โดยได้มีการปรับแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน มุ่งเน้นที่การพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมากกว่าการสงเคราะห์ มีการประเมินความพิการและจัดกิจกรรมความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับข้อจำกัดจากความพิการ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันและพร้อมเข้าสู่สังคมได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ บทบัญญัติของกฎหมายฉบับนี้ยังได้บัญญัติถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่คนพิการจะได้รับครอบคลุมทั้ง

การแพทย์ อาชีพและสังคม ซึ่งมีผลตามกฎหมายให้หน่วยงานต่างๆ ของรัฐ หรือผู้เกี่ยวข้อง มีหน้าที่ต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือปฏิบัติต่อคนพิการตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมาย กำหนดขึ้น

สำหรับส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติ ฉบับนี้ เป็นเรื่องสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของคนพิการ ซึ่งแต่เดิมสิทธิประโยชน์ ดังกล่าวภายใต้สิทธิประกันสุขภาพ 3 ระบบ ได้แก่ 1) ประกันสังคม 2) หลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า และ 3) ข้าราชการ ที่ยังไม่มีความเท่าเทียมกัน จึงได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำ ร่างประกาศกระทรวงฯ ตามมาตรา 20 (1) ในพระราชบัญญัตินี้ว่าด้วยการบริการฟื้นฟู สมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ และได้มีการจัดเวทีระดม ความเห็นสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำร่างประกาศฯ อันประกอบด้วยผู้ให้บริการและผู้ จ่าย คือ ระบบประกันสุขภาพหลักทั้งสาม ผู้รับประโยชน์ คือ ตัวแทนคนพิการประเภท ต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ร่างประกาศฯ ที่สามารถดำเนินการในทาง ปฏิบัติได้จริง และทำให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น คำสั่ง กระทรวงฯ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนพิเศษ 163 ง เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2552 โดยมีสาระ ดังนี้

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายความว่า การสร้างเสริมสมรรถภาพ หรือ ความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพ หรือความสามารถที่มี อยู่เดิมไว้ โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์เพื่อให้คนพิการได้ปรับสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

2. ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- (1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษ ด้วยวิธีอื่นๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์

- (2) การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี

- (3) การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการ บำบัดฟื้นฟู เช่น การฉีดยาลดเกร็ง การรักษาด้วยไฟฟ้า Hemoencephalography (HEG) เป็นต้น

- (4) การศัลยกรรม
- (5) การบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช
- (6) กายภาพบำบัด
- (7) กิจกรรมบำบัด
- (8) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)
- (9) พฤติกรรมบำบัด
- (10) จิตบำบัด
- (11) ดนตรีบำบัด
- (12) พลบำบัด
- (13) ศิลปะบำบัด
- (14) การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน
- (15) การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย
- (16) การบริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม
- (17) การบริการแพทย์ทางเลือก
- (18) การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่ม

สหนาการ

- (19) การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ หรือการประกอบอาชีพ

- (20) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

- (21) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

- (22) การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ

- (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก

(24) การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตสำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น

(25) การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน

(26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

3. ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการจากสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจสถานพยาบาลเอกชนตามที่หน่วยงานของรัฐประกาศกำหนดในเรื่องต่างๆ ดังนี้

(1) ค่าห้องและค่าอาหารตามอัตราที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

(2) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

(3) ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

(4) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ

4. ให้สถานพยาบาลในข้อ 3 เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิของคนพิการที่ได้รับตามกฎหมาย หรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นก่อน และหากสิทธิตามกฎหมาย หรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นไม่เพียงพอตามความจำเป็น ให้สถานพยาบาลแห่งนั้นส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้การสนับสนุน

5. ในกรณีที่อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการที่คนพิการนั้นได้รับชำรุดบกพร่องใช้การไม่ได้ ให้สถานพยาบาลตามข้อ 3 ทำการซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์หรือจัดหาใหม่ หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายตามข้อ 4

6. ให้ศูนย์สิทธิการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเป็นหน่วยงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การวิจัยพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เฉพาะกรณีที่ถูกกฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้

กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 ได้ระบุสถานที่ที่ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ดังนี้

- โรงพยาบาล สถานพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย
- อาคารที่ทำการของราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์การของรัฐ
- สถานศึกษาหอสมุดและพิพิธภัณฑ์สถานของรัฐ
- สถานีขนส่งมวลชน เช่น ท่าอากาศยาน สถานีรถไฟ สถานีรถ ท่าเทียบเรือ ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 300 ตารางเมตร
- สำนักงาน โรงมหรสพ โรงแรม หอประชุม สนามกีฬา ศูนย์การค้า ห้างสรรพสินค้า ที่มีพื้นที่ส่วนใดของอาคารที่เปิดให้บริการแก่บุคคลทั่วไปเกิน 2,000 ตารางเมตร

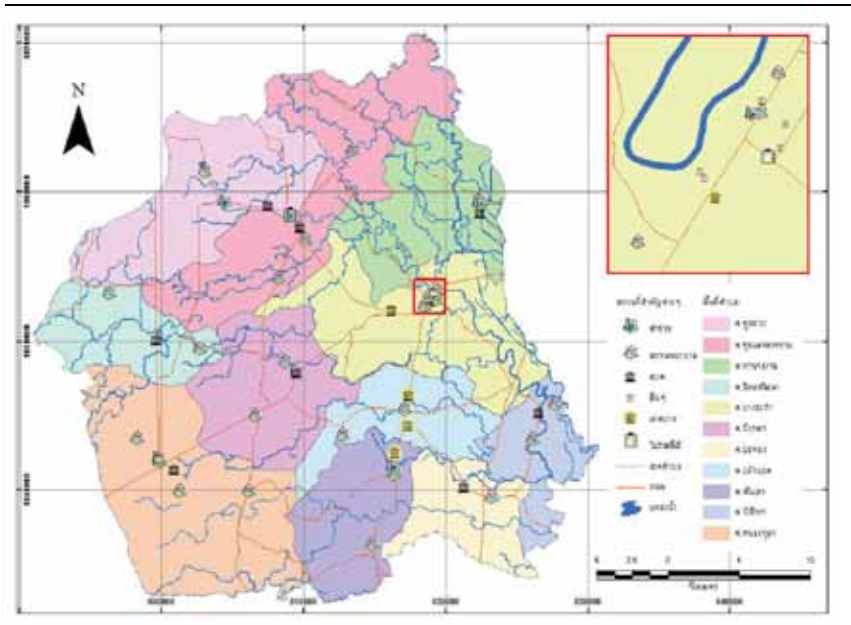
อนึ่ง มติคณะรัฐมนตรีเมื่อ วันที่ 19 พฤษภาคม 2552 กำหนดให้หน่วยงานราชการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โดยโรงพยาบาลต้องจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกฎหมาย พ.ศ. 2548 ศาลากลางจังหวัดที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และสถานีตำรวจต้องดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ สถานที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์และบริการข้อมูล ทั้งนี้ ให้ดำเนินการเสร็จสิ้นภายในปี พ.ศ. 2554 โดยหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถตั้งงบประมาณ และแปลงงบประมาณที่มีอยู่มาจัดสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวได้

3.2 ตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของ รพ.สต

ตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของสถานบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่เมืองบางระกำมี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางระกำและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระจายอยู่ในทุกตำบลๆ ละ 1 แห่ง โดยในตำบลหนองกู่ลาซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง ตำบลชุมแสงสงคราม ตำบลบึงกอก ตำบลวังอิทก ตำบลพันเสา ตำบลนิคมพัฒนา มี 2 แห่ง ส่วนตำบลอื่นๆ มี 1 แห่งตามที่กล่าว

ตารางที่ 3.1 จำนวนสถานบริการทางการแพทย์ในแต่ละตำบล

หน่วยงานในท้องถิ่น	จำนวนสถานบริการทางการแพทย์
อบต.วังอิทก	2
อบต.บ่อทอง	1
เทศบาลตำบลพันเสา	2
เทศบาลตำบลปลักแรด	1
เทศบาลตำบลบึงระมาณ	1
เทศบาลบางระกำ	2
เทศบาลบางระกำเมืองใหม่	1
อบต.บึงกอก	2
อบต.หนองกุลา	4
อบต.นิคมพัฒนา	2
อบต.คูยม่วง	1
อบต.ชุมแสงสงคราม	2
อบต.ทำนงงาม	1
รวม	22



ภาพที่ 3.1 แผนที่แสดงที่ตั้งและการกระจายของสถานบริการทางการแพทย์
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีตำรวจ

จากแผนที่ในภาพ 3.1 จะเห็นว่า รพ.สต. กระจายอยู่อย่างสม่ำเสมอ (Regular Pattern) โดยมีระยะห่างกันเฉลี่ย 7.5 กิโลเมตร หรือใช้เวลาเดินทางไประหว่างกันประมาณ 15 นาที โดยพื้นที่อำเภอบางระกำเป็นพื้นที่ราบเรียบไม่มีภูเขา หรือแม่น้ำขนาดใหญ่ขวางกั้น ทำให้ประชาชนทั่วทั้งพื้นที่สามารถเข้าถึงการบริการของสถานบริการทางการแพทย์พื้นฐานเหล่านี้ได้อย่างทั่วถึง และสามารถเดินทางเข้าถึงสถานบริการดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาไม่นานเกินไป

จากการสำรวจสถิติน้ำท่วมอำเภอบางระกำปี พ.ศ. 2554 พบว่า มี รพ.สต. อยู่ 3 แห่งที่ถูกน้ำท่วม คือ รพ.สต.หนองอ้อที่อยู่ในเขต ทต.บางระกำเมืองใหม่ รพ.สต.บ้านชุมแสงสงคราม ในเขต อบต.ชุมแสงสงคราม และ รพ.สต.วังอิทกในเขต อบต.วังอิทก และยังพบว่ามี รพ.สต.ชุมแสงสงคราม ในเขต อบต.ชุมแสงสงคราม และรพ.สต.กรับพวงในเขต อบต.วังอิทก ที่น้ำท่วมทางเข้า ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการให้บริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการและคนทั่วไปในช่วงน้ำท่วม ที่กินเวลาประมาณ 60 - 90 วัน

ตารางที่ 3.2 สิ่งบริการที่มีไว้สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

สิ่งบริการ	สถานบริการทางการแพทย์		
	รพ.สต.	ศูนย์สุขภาพชุมชน	โรงพยาบาล
ทางลาด รววจับ	10	-	1
ห้องน้ำสำหรับคนพิการ	16	1	1
ที่จอดรถคนพิการ	-	-	1
ป้ายและสัญลักษณ์	5	-	1
การบริการข้อมูล	-	1	1

จากตารางที่ 3.2 จะเห็นได้ว่าในอำเภอบางระกำมีโรงพยาบาลบางระกำเป็นสถานพยาบาลที่มีความพร้อมด้วยการจัดสิ่งบริการครบทั้ง 5 อย่าง ตามมติกรม. ขณะที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยังจัดสิ่งบริการไว้เพียง 2 รายการ สำหรับ รพ.สต.อีก 20 แห่งนั้นมีสิ่งบริการตามมติ กรม. คือ

- ทางลาด จะเห็นได้ว่า รพ.สต.ทุกแห่งมีการจัดทำทางลาดไว้บริการคนพิการและผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก รพ.สต. อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมาก เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับการบริการให้ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่มากที่สุดเช่นเดียวกับโรงพยาบาลที่จำเป็นจะต้องสร้างการบริการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่วนราวจับนั้นยังไม่มีมีความจำเป็นนัก เพราะ รพ.สต.แต่ละแห่งมีสถานที่บริการประชาชนอยู่ชั้นล่างที่ไม่สูงจากพื้นจนเกินไป จึงไม่จำเป็นต้องสร้างราวจับไว้บริการ แต่ก็พบว่ามีบางแห่งที่จัดทำไว้บริการไว้แล้ว
- ห้องน้ำสำหรับคนพิการ สถานบริการทางการแพทย์ที่ทำการสำรวจมาทุกแห่งจัดทำห้องน้ำสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุอย่างพร้อมเพียง โดยทุกแห่งมีราวจับสำหรับการลู่ก้นในห้องน้ำ ส่วนการเปลี่ยนโถส้วมเป็นชักโครกยังไม่ได้จัดการอย่างครบถ้วน แต่จากการสอบถามพบแนวโน้มที่ทุกแห่งจะเปลี่ยนเป็นโถชักโครกทั้งหมด

- ที่จอดรถคนพิการ มีเพียงโรงพยาบาลบางระกำเท่านั้น ที่จัดทำที่จอดรถสำหรับคนพิการไว้บริการ ทั้งนี้เป็นเพราะการให้บริการของ รพ.สต.นั้น คนพิการและผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้วยรถจักรยานยนต์ ทำให้ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องจัดทำที่จอดรถเป็นที่เฉพาะ และพื้นที่ของ รพ.สต.แต่ละแห่งก็ยังมี ความกว้างขวางเพียงพอที่ผู้มาใช้บริการจะเลือกจอดรถได้ตามสะดวก
- ป้ายและสัญลักษณ์ จากการสำรวจพบว่า รพ.สต.และโรงพยาบาลบางระกำ จัดทำป้ายสัญลักษณ์แสดงสิ่งบริการไว้สำหรับคนพิการให้เกิดความสะดวกแก่การเข้ามาใช้บริการ
- การบริการข้อมูล รพ.สต.ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดบริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิคนพิการไว้ให้ ซึ่งจากการสอบถามเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความใกล้ชิดกับคนพิการ และผู้สูงอายุในพื้นที่อยู่แล้ว การให้ข้อมูลในลักษณะปากต่อปาก จึงใช้ประโยชน์ได้ ตรงจุดมากกว่า แต่ว่าแนวโน้มในอนาคตทุกแห่งจะพัฒนาระบบข้อมูลดังกล่าวให้ดียิ่งขึ้น

3.3 ความพร้อมในการให้บริการของ รพ.สต.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นวัตกรรมของการเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการที่เล็กที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข ที่เกิดจากนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข สมัย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันจันทร์ที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพที่ดีขึ้น โดยการยกระดับความสามารถของสถานีนอมนัยในการดูแลประชาชน แบบมีส่วนร่วมและรับผิดชอบต่อญาติมิตร โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือประชาชนพึงตนเองได้ ทางด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการและเสริมพลังกันของทุกหน่วยงานอย่างมี ทิศทางและจุดหมายปลายทางเดียวกัน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรหลักของ กระทรวงสาธารณสุขในการสร้างพัฒนา และการบริหารจัดการนวัตกรรมการสาธารณสุข มูลฐาน หรือสุขภาพภาคประชาชน โดยส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของประชาชน ด้วยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบริหาร การเปลี่ยนแปลงในทุกระดับ ซึ่งการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของประเทศไทย

ในปัจจุบันแพร่หลาย มีการปฏิบัติจริงให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ขณะเดียวกันในด้านวิชาการมีความชัดเจนเพิ่มขึ้น มีวิวัฒนาการทั้งด้านเนื้อหาและกระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ง่ายและเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาความพร้อมการให้บริการของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอบางระกำ ใช้ประเด็น 3 ประเด็น คือ บุคลากร การจัดสิ่งบริการตามมติคณะรัฐมนตรี และความพร้อมในการให้บริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- บุคลากร โดยปกติแล้ว รพ.สต. แต่ละแห่งจะมีบุคลากร 5 - 6 คน โดยมีข้าราชการประจำ 3 คน ลูกจ้าง 2 - 3 คน ทั้งนี้ข้าราชการทั้ง 3 คน แบ่งหน้าที่ในเชิงบริหาร ออกเป็น ผู้อำนวยการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ขณะที่ลูกจ้างจะทำหน้าที่พนักงานบันทึกข้อมูล ผู้ช่วยพยาบาล และแม่บ้าน โดยบุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยไม่รับผู้ป่วยใน และไม่มีแพทย์ชำนาญอยู่เป็นประจำ แต่จะอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- การจัดสิ่งบริการตามมติคณะรัฐมนตรี
จาก มติคณะรัฐมนตรีเมื่อ วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 กำหนดให้หน่วยงานราชการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โดยโรงพยาบาลต้องจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกฎหมายกระทรวง พ.ศ. 2548 ศาลากลางจังหวัดที่ว่าการอำเภอ/ สำนักงานเขต ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และสถานีตำรวจต้องดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ สถานที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ และบริการข้อมูลจึงได้ทำการสำรวจการดำเนินงานตามมติดังกล่าวของ รพ.สต. ทั้ง 20 แห่ง รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลประจำอำเภอ
- ความพร้อมในการให้บริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
สถานพยาบาลทางการแพทย์ในอำเภอบางระกำได้มีการจัดสิ่งบริการสำหรับคนพิการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 เรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่า

อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ ข้อ 2 จำนวน 26 รายการ พบว่า รพ.สต.ปลักแรด โรงพยาบาลบางระกำและศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจัดสิ่งบริการทางการแพทย์จำนวน 13 12 และ 10 รายการตามลำดับ ขณะที่ รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผลและรพ.สต.บ้านชุมแสงจัดสิ่งบริการทางการแพทย์ไว้เพียงแค่ 5 และ 3 รายการตามลำดับ ส่วน รพ.สต.อื่นๆ ก็มีจำนวนสิ่งบริการกระจายกันไปอยู่ระหว่าง 6 - 10 รายการดังข้อมูลในตารางที่ 3.3 และ 3.4

ตารางที่ 3.3 จำนวนรายการที่สถานบริการทางการแพทย์มีให้บริการ

จำนวนสิ่งบริการ	จำนวนสถานบริการทางการแพทย์
1 - 5	4
6 - 10	15
11 - 15	3
รวม	22

ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างการให้บริการของสถานพยาบาลทางการแพทย์

สถานพยาบาลทางการแพทย์	จำนวนรายการการให้บริการของสถานพยาบาล
รพ.บางระกำ	12
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ	10
รพ.สต.หนองกุลา	7
รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผล	5
รพ.สต.บ้านชุมแสง	3

สำหรับตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนสถานบริการทางการแพทย์ที่มีสิ่งบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 26 รายการ ซึ่งพบว่าสิ่งบริการตามรายการที่ (2) การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี และ (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก มีสถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการการบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข มากที่สุด จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รายการที่ (21) การบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสมกับความพิการ และ (26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ สถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการการบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91

ขณะที่รายการการบริการทางการแพทย์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข รายการที่ (7) กิจกรรมบำบัด (8) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) (9) พฤติกรรมบำบัด (10) จิตบำบัด (11) ดนตรีบำบัด (12) พลบำบัด (13) ศิลปะบำบัด (14) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน (15) การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมายและ (20) การฟื้นฟูสมรรถภาพการเห็น การสร้างความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ไม่มีสถานบริการทางการแพทย์ในอำเภอบางระกำสามารถให้บริการได้ ดังตารางที่ 3.5

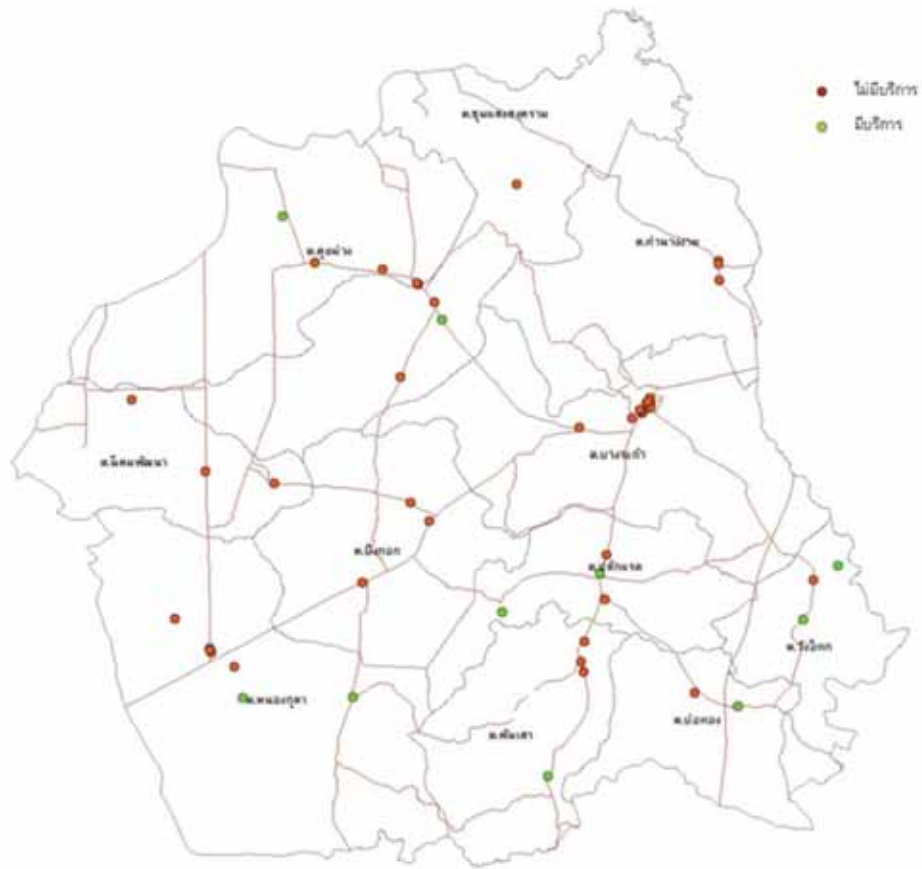
ตารางที่ 3.5 ความพร้อมในการให้บริการของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์
(การบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

ที่	การบริการทางการแพทย์	สถานบริการ	
		จำนวน	ร้อยละ
1	การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ	1	4.55
2	การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี	22	100.00
3	การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่นๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู	17	77.27
4	การศัลยกรรม	1	4.55
5	การบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช เป็นต้น	3	13.64
6	กายภาพบำบัด	2	9.09
7	กิจกรรมบำบัด	0	0.00
8	การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด)	0	0.00
9	พฤติกรรมบำบัด	0	0.00
10	จิตบำบัด	3	13.64
11	ดนตรีบำบัด	0	0.00
12	พลบำบัด	0	0.00

ที่	การบริการทางการแพทย์	สถานบริการ	
		จำนวน	ร้อยละ
13	ศิลปะบำบัด	0	0.00
14	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน	0	0.00
15	การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย	0	0.00
16	การบริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม	17	77.27
17	การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น นวดไทย ฝังเข็ม เป็นต้น	3	13.64
18	การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสนทนาการ เป็นต้น	4	18.18
19	การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การประกอบอาชีพ	5	22.73
20	การฟื้นฟูสมรรถภาพการเห็น การสร้างความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว	0	0.00
21	การบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสมกับความพิการ	20	90.91
22	การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ	9	40.91
23	การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก	22	100.00
24	การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึก	6	27.27

ที่	การบริการทางการแพทย์	สถานบริการ	
		จำนวน	ร้อยละ
	ทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ		
25	การบริการทันตกรรม เช่น เคลือบหลุมร่องฟัน	5	22.73
26	การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ	20	90.91

ภาพที่ 3.2 3.3 3.4 และ 3.5 ต่อไปนี้ เป็นแผนที่แสดงการกระจายของสถานบริการที่กล่าวมาข้างต้นที่มีความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพที่ 3.2 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการฟื้นฟู ภาพที่ 3.3 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก ให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม และเครื่องช่วยความพิการ



ภาพที่ 3.5 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการ
บริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

บทที่ 4

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้มีส่วนได้เสีย (Participation of Stakeholders) ทั้งในขั้นตอนของการออกแบบและการดำเนินการนโยบายและกิจกรรมโครงการ ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้นโยบายต่างๆ บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากว่าการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียจะทำให้ประชาชนได้เข้าไปแสดงความคิดเห็นบางอย่างว่า นโยบาย หรือกิจกรรมโครงการจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของพวกเขาอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียเป็นสิ่งจำเป็นต่อการสร้างภาวะความยั่งยืนที่จะช่วยสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ หากได้เข้าไปร่วมตั้งแต่แรกของกระบวนการสร้างโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับคณะทำงานนโยบายและกิจกรรมโครงการ และตัวผู้มีส่วนได้เสียเองด้วย และสร้างเสริมศักยภาพ และนำไปสู่การแสดงความรับผิดชอบ

โดยปกติแล้ววัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียเพื่อทำการวิเคราะห์และแสดงลักษณะของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียหลัก ทำความเข้าใจกับบทบาทปัจจุบัน ศักยภาพ และความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้เสีย ทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้มีส่วนได้เสียจะได้ประโยชน์ ความหวาดกลัว ปัญหาต่างๆ และศักยภาพ และเขียนข้อสรุปเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินการโครงการ

ขั้นตอนที่หนึ่งของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย คือ การรวบรวมรายชื่อกลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งบ่อยครั้งอาจมีรายชื่อจำนวนมากมาเข้ามา ก็ให้จัดเป็นหมวดหมู่ตามที่มีลักษณะเหมือนๆ กัน มีปัญหาและผลประโยชน์คล้ายคลึงกัน แล้วกลับไปตรวจสอบกิจกรรมโครงการอีกครั้งเพื่อให้เห็นว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียใดบ้างที่เป็นกลุ่มหลัก (Major Stakeholder) บ่อยครั้งที่การดำเนินการในขั้นนี้เป็นกระบวนการแบบซ้ำไปซ้ำมา (Iterative Process) ที่มีการพิจารณาเพิ่มเติมและตัดทอนกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียให้เข้าไปอยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ตามกระบวนการดำเนินการของกิจกรรมโครงการ

ขั้นที่สองของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย เป็นการพิจารณาคุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสียแต่ละกลุ่มว่าจะมีผลกระทบและมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมโครงการอย่างไรบ้าง ซึ่งมีวิธีการวิเคราะห์หลายวิธีด้วยกัน แต่ที่จะนำมาใช้ ณ ตรงนี้ เป็นการวิเคราะห์แต่ละกลุ่มตามคุณลักษณะสำคัญของผู้มีส่วนได้เสีย โดยพิจารณาจากโครงสร้างทางสังคม ผลประโยชน์ ผลกระทบในสถานการณ์ปัจจุบัน ความหวาดกลัว และความคาดหวัง ในหลายสถานการณ์ อาจมีผลประโยชน์และผลกระทบที่แตกต่างกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง จึงอาจจัดกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเป็นกลุ่มหญิงชายด้วย

รายงานการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย จะต้องเขียนตามหัวข้อต่อไปนี้

1. วิธีการ

- การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียดำเนินการกันอย่างไร (อธิบายถึงวิธีการวิเคราะห์ เป็นต้นว่า การจัดประชุม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมปรึกษาหารือ การทบทวนเอกสาร ฯลฯ)
- หากทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ใครเป็นคนนำกระบวนการ
- ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มไหนที่เป็นตัวแทน

2. ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์

- เติมข้อมูลในตารางสรุปให้เรียบร้อยและครบถ้วน (ใช้กรอบการกรอกรายตามี่นำเสนอไว้ในภาคผนวก)
- เขียนคำอธิบายผู้มีส่วนได้เสียหลักให้ละเอียดมากขึ้น จากข้อมูลที่นำเสนอไว้ในตาราง

3. ส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการโครงการ

- ผู้มีส่วนได้เสียแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกัน จะนำเข้ามาเกี่ยวข้องกันในการดำเนินโครงการได้อย่างไร ตัวอย่างเช่น จะทำให้พวกเขาแน่ใจได้อย่างไรว่า เราจะอธิบายให้เข้าใจแบบง่ายๆ สั้นๆ เกี่ยวกับความก้าวหน้าของโครงการที่พวกเขาสนับสนุนอยู่ และกำลังร่วมดำเนินการอยู่
- ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ จะมีบทบาทอะไรบ้างในการดำเนินกิจกรรมโครงการ เช่น ให้พวกเขาเป็นหุ้นส่วน เป็นผู้รับผลประโยชน์ หรือว่าอย่างอื่น พวกเขาจะสามารถ

เข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการในฐานะผู้ดำเนินการหรือว่าเป็นผู้ร่วมตัดสินใจได้ โดยตรงหรือไม่ หรือว่าจะให้เข้ามาเป็นแค่มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ

- มีผู้มีส่วนได้เสียที่ยืนอยู่ตรงข้ามกับกิจกรรมโครงการบ้างหรือไม่ หากมีจะจัดการสถานการณ์นั้นอย่างไร
- การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียที่ดำเนินการนี้มีผลต่อการออกแบบโครงการ กิจกรรม และกลยุทธ์การดำเนินการ อย่างไร

4.1 การวิเคราะห์ภาวะผู้นำ/พลังอำนาจ และระดับความรู้ของผู้มีส่วนได้เสีย

การวิเคราะห์ภาวะผู้นำและพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้เสีย สิ่งแรกที่ได้ทำการศึกษา และจะได้นำเสนอ คือ คุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสีย 6 ประการ ประกอบด้วย 1) ประเภทของผู้มีส่วนได้เสีย 2) ผลประโยชน์ที่เป็นส่วนได้เสีย 3) บทบาทของผู้มีส่วนได้เสียต่อกิจกรรมที่จะดำเนินการ 4) ทรัพยากรที่มีอยู่ของผู้มีส่วนได้เสีย 5) ศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียที่จะทำให้กิจกรรมนั้นสำเร็จ และ 6) สิ่งที่เป็นช่องว่างหรืออุปสรรคของผู้มีส่วนได้เสีย อันอาจจะทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย

ตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 6 ประการ ดังกล่าว ซึ่งสามารถแยกอธิบายตามกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ

1. องค์กรคนพิการ ทั้งหมดเป็นผู้มีส่วนได้เสียที่มีบทบาทเป็นเจ้าของกิจกรรมที่มีศักยภาพ สามารถดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับสมาชิกขององค์กรคนพิการโดยตรง ทั้งในแง่ของความเป็นอยู่และคุณค่าชีวิต อย่างไรก็ตามในด้านทรัพยากร ทั้ง 4 องค์กร มีมาก น้อย ปานกลาง แตกต่างกันไป สิ่งที่จะต้องจัดหาเพิ่มเติมเพื่อลดช่องว่าง คือ ระบบข้อมูลและระบบจัดการ

2. องค์กรราชการในระดับจังหวัดและอำเภอทั้งหมดเป็นผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นองค์กรหลักและองค์กรเสริมคละกันไป โดยมีบทบาทเป็นไปตามข้อบัญญัติของกฎหมาย องค์กรเสริมสร้างสิทธิทางปัญญาและองค์กรสนับสนุนการดำเนินงาน ผลประโยชน์ขององค์กรเหล่านี้เป็นผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินการให้ลุล่วงตามหน้าที่ (ตามกฎหมาย) และผลประโยชน์ในการเสริมสร้างคุณค่าให้กับชีวิตมนุษย์ องค์กรเหล่านี้ส่วนใหญ่มีศักยภาพ โดยมีทรัพยากรมาก น้อย ปานกลาง แตกต่างกันไป มีเพียง 3 องค์กรเท่านั้นที่ยัง

ไม่ได้แสดงศักยภาพให้ชัดเจนจึงจำเป็นต้องปรับทัศนคติของผู้นำองค์กร ในส่วนอื่นๆ ก็จำเป็นต้องจัดระบบข้อมูล กรอบการทำงาน และการพัฒนาบุคลากร

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรหลักเสียส่วนใหญ่ มีเพียง 1 แห่ง ที่แสดงบทบาทเป็นองค์กรระดับรอง ทั้งหมดเป็นเจ้าของกิจกรรมที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงกับสมาชิกของชุมชน ซึ่งองค์กรเหล่านี้มีทรัพยากรมาก น้อย ปานกลาง แตกต่างกัน ไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 แห่ง จาก 13 แห่ง ถือว่ามีศักยภาพที่จะดำเนินกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จได้โดยมีการปรับระบบการจัดการให้เหมาะสม ส่วนองค์กรที่ยังไม่แสดงศักยภาพนั้นก็จะต้องมีการปรับทัศนคติใหม่

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสีย

ผู้มีส่วนได้เสีย	ประเภท	ส่วนได้เสีย	บทบาท	ทรัพยากร	ศักยภาพ	ช่องว่าง
องค์กรคนพิการ						
สมาคมคนพิการ จังหวัดพิษณุโลก	องค์กร หลัก	ความเป็นอยู่	เจ้าของ กิจกรรม	ปานกลาง	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
เครือข่ายคนพิการ ทุกประเภทอำเภอ บางระกำ	องค์กร หลัก	คุณค่าชีวิต	เจ้าของ กิจกรรม	มีมาก	มีศักยภาพ	ระบบข้อมูล
สมาคมคนตาบอด จังหวัดพิษณุโลก	องค์กร หลัก	ความเป็นอยู่	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
ชมรมคนหูหนวก จังหวัดพิษณุโลก	องค์กร หลัก	ความเป็นอยู่	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
องค์กรราชการในระดับจังหวัดและอำเภอ						
สนง.พัฒนาสังคม และความมั่นคงของ มนุษย์	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	มีตาม กฎหมาย	มีมาก	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ ข้อมูล
สนง.จัดหางาน จังหวัดพิษณุโลก	องค์กร เสริม	ผลประโยชน์	มีตาม กฎหมาย	ปานกลาง	มีศักยภาพ	-

ผู้มีส่วนได้เสีย	ประเภท	ส่วนได้เสีย	บทบาท	ทรัพยากร	ศักยภาพ	ช่องว่าง
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9	องค์กรเสริม	คุณค่าชีวิต	เสริมสิทธิทางปัญญา	ปานกลาง	มีศักยภาพ	ข้อมูลแรงงาน
สนง.สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	มีตามกฎหมาย	มีมาก	มีศักยภาพ	-
ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 7	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	มีตามกฎหมาย	มีมาก	มีศักยภาพ	-
สนง.เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา 39	องค์กรเสริม	ผลประโยชน์	เสริมสิทธิทางปัญญา	ปานกลาง	-	ระบบเรียนร่วม
ศูนย์การศึกษาพิเศษมรภ.พิษณุโลก	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เสริมสิทธิทางปัญญา	ปานกลาง	มีศักยภาพ	การพัฒนาบุคลากร
ร.ร.พิษณุโลกปัญญานุกูล	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	มีตามกฎหมาย	ปานกลาง	มีศักยภาพ	การพัฒนาบุคลากร
กองกิจการนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร	องค์กรเสริม	คุณค่าชีวิต	เสริมสิทธิทางปัญญา	ปานกลาง	มีศักยภาพ	การพัฒนาบุคลากร
ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 36 พิษณุโลก	องค์กรเสริม	คุณค่าชีวิต	สนับสนุนการดำเนินงาน	มีน้อย	-	ทัศนคติผู้นำ
สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดพิษณุโลก	องค์กรเสริม	ผลประโยชน์	สนับสนุนการดำเนินงาน	มีน้อย	-	ทัศนคติผู้นำ
สปสข.	องค์กรเสริม	คุณค่าชีวิต	สนับสนุนการดำเนินงาน	มีมาก	มีศักยภาพ	กรอบการทำงาน
สนง.การศึกษานอกระบบ	องค์กรเสริม	คุณค่าชีวิต	สนับสนุนการดำเนินงาน	มีมาก	มีศักยภาพ	-
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
อบจ.พิษณุโลก	องค์กร	คุณค่าชีวิต	เจ้าของ	มีมาก	-	ทัศนคติผู้นำ

ผู้มีส่วนได้เสีย	ประเภท	ส่วนได้เสีย	บทบาท	ทรัพยากร	ศักยภาพ	ช่องว่าง
	ระดับรอง		กิจกรรม			
ทต.พันเสา	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	-
ทต.บางระกำ	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	-
ทต.บางระกำเมืองใหม่	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	-
ทต.ปลักแรด	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	-	ระบบจัดการ
ทต.บึงระมาน	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	-	ระบบจัดการ
อบต.หนองกุลา	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	ปานกลาง	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
อบต.คุยม่วง	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
อบต.วังอิทก	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
อบต.บ่อทอง	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ชมรมคนพิการ
อบต.ชุมแสงสงคราม	องค์กรหลัก (O)	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	ปานกลาง	-	ทัศนคติผู้นำ
อบต.ทำนงงาม	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
อบต.นิคมพัฒนา	องค์กรหลัก (O)	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	-	ทัศนคติผู้นำ

ผู้มีส่วนได้เสียขั้นต้น หรือผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง (Primary or Direct Stakeholders) เป็นผู้มีพลังอำนาจ มีอำนาจตามหน้าที่ มีความรับผิดชอบ หรือเป็นผู้ถือครองทรัพยากรที่จะทำให้เกิดการดำเนินการต่างๆ ได้ ผลลัพธ์ทั้งปวงจากการดำเนินการจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงถึงพวกเขา พวกเขาจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ผู้มีส่วนได้เสียขั้นต้นนี้ยังหมายถึงกลุ่มชุมชนท้องถิ่น องค์กรธุรกิจเอกชน องค์กรภาครัฐระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ฯลฯ นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มนี้ยังเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการควบคุมนโยบาย กฎหมาย หรือทรัพยากรทุน รวมถึงเป็นผู้มีศักยภาพที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์จากการดำเนินการ จึงพึงตระหนักไว้ให้ได้ว่า ความผิดพลาดล้มเหลวในการนำผู้มีส่วนได้เสียขั้นต้นนี้เข้าร่วมตั้งแต่จุดเริ่มต้น จะนำไปสู่ความยุ่งยากที่จะบรรลุผลสำเร็จตามปรารถนา ส่วนผู้มีส่วนได้เสียขั้นต้น

ผู้มีส่วนได้เสีย	ประเภท	ส่วนได้เสีย	บทบาท	ทรัพยากร	ศักยภาพ	ช่องว่าง
ส่วนได้เสียชั้นรองหรือผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับผลกระทบโดยอ้อม (Secondary or Indirect Stakeholders) เป็นผู้ที่มีผลประโยชน์โดยอ้อมจากผลลัพธ์ของการดำเนินการ อาจเป็นกลุ่มผู้บริโภคร กลุ่มการกุศล เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ และธุรกิจเอกชน ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มนี้อาจจำเป็นต้องนำเข้ามามีส่วนร่วมเป็นระยะๆ แต่ไม่ต้องนำเข้าร่วมในทุกขั้นตอนของการวางแผน และ/หรือการดำเนินการตามแผน ขณะที่ผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นผู้ต่อต้าน (Opposition Stakeholders) เป็นผู้ที่มีศักยภาพที่จะขัดขวางหรือทำลายผลลัพธ์อันสว่ຍจากการดำเนินการ ด้วยการควบคุมทรัพยากรและแสดงอิทธิพลต่างๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะต้องเปิดเวทีเจรจากับผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มนี้ (source: www.artemis-services.com)						

ระดับการแสดงบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้เกี่ยวกับการบริการคนพิการขององค์กรที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พิจารณาจากประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างละ 3 ประเด็น แต่ละประเด็นบรรจุไว้ในแบบนำเสนอสามมิติที่ใช้เป็นกรอบในการเก็บข้อมูล

- ระดับของการแสดงบทบาทและอำนาจขององค์กรที่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย พิจารณาจากลักษณะขององค์กร 3 ส่วน คือ 1) ตัวผู้นำองค์กร (ทั้งที่เป็นนักการเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐระดับมากที่สุดขององค์กรนั้น) 2) การจัดเจ้าหน้าที่ให้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริการคนพิการ และ 3) การแสดงบทบาทในช่วงเวลา 1 - 2 ปีที่ผ่านมา
- ระดับความรู้ขององค์กรที่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย พิจารณาจากการรับรู้ ความเข้าใจ และการนำไปสู่การปฏิบัติขององค์กร 3 ส่วน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบปฏิบัติที่องค์กรต่างๆ จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามระบบ (ระบบราชการ) 2) ความรู้ความเข้าใจใน พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 และ มติ ครม. วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2552 และ 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลงอนุสัญญา และกฎบัตรนานาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ

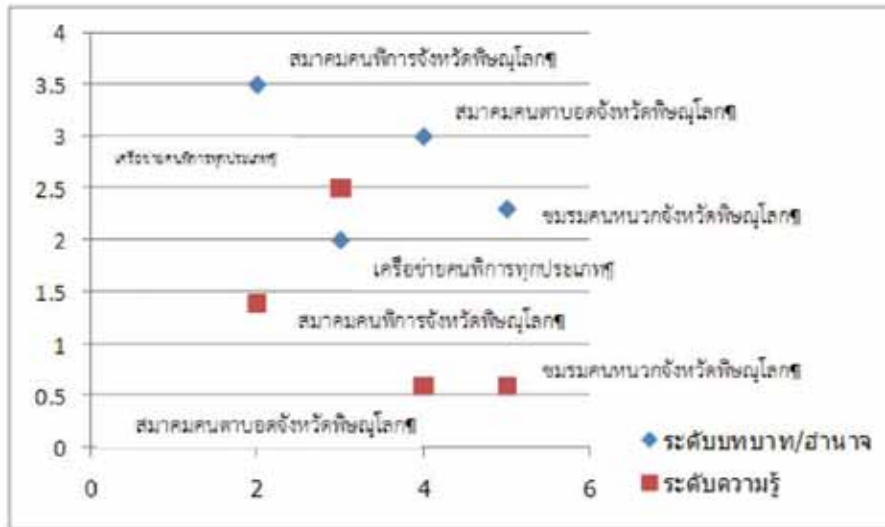
จากการสัมภาษณ์การประชุมในเวที 2 ครั้ง นำข้อมูลต่างๆ มาแปลงเป็นระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ 4 ระดับ แสดงไว้ในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับการแสดงบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้เกี่ยวกับการบริการคนพิการ
ขององค์กร

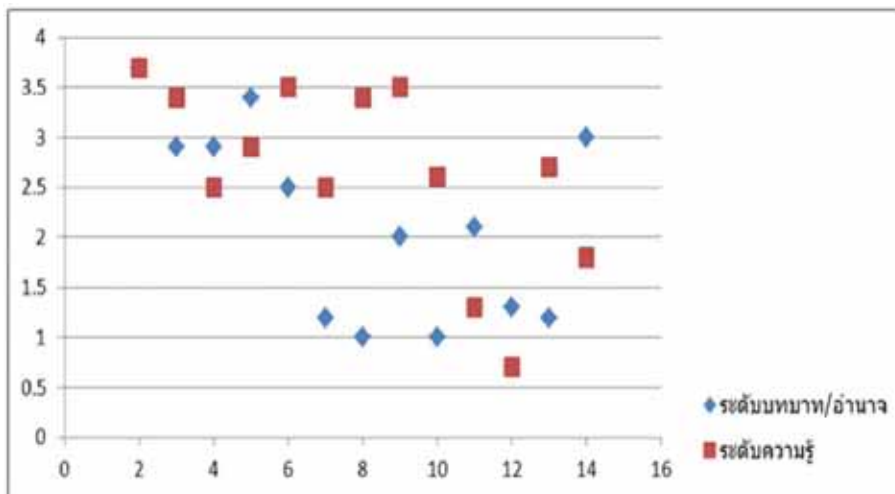
ผู้มีส่วนได้เสีย	ระดับบทบาท/ อำนาจ	ระดับความรู้
องค์กรคนพิการ		
สมาคมคนพิการจังหวัดพิษณุโลก	3.5	1.4
เครือข่ายคนพิการทุกประเภทอำเภอบางระกำ	2.0	2.5
สมาคมคนตาบอดจังหวัดพิษณุโลก	3.0	0.6
ชมรมคนหูหนวกจังหวัดพิษณุโลก	2.3	0.6
องค์กรราชการในระดับจังหวัดและอำเภอ		
สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	3.7	3.7
สนง.จัดหางานจังหวัดพิษณุโลก	2.9	3.4
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9	2.9	2.5
สนง.สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	3.4	2.9
ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 7	2.5	3.5
สนง.เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 39	1.2	2.5
ศูนย์การศึกษาพิเศษ มรภ.พิบูลสงคราม	1.0	3.4
ร.ร.พิษณุโลกปัญญานุกูล	2.0	3.5
กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัยนเรศวร	1.0	2.6
ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 36 พิษณุโลก	2.1	1.3
สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดพิษณุโลก	1.3	0.7
สปสช.	1.2	2.7

ผู้มีส่วนได้เสีย	ระดับบทบาท/ อำนาจ	ระดับความรู้
สนง.การศึกษานอกระบบ	3.0	1.8
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
อบจ.พิษณุโลก	2.8	1.7
ทต.พื่นเสา	3.8	2.7
ทต.บางระกำ	2.1	3.0
ทต.บางระกำเมืองใหม่	3.2	2.4
ทต.ปลักแรด	1.3	1.7
ทต.บึงระมาณ	1.5	2.5
อบต.หนองกุลา	3.1	3.0
อบต.คุยม่วง	3.0	2.7
อบต.วังอิทก	2.2	2.4
อบต.บ่อทอง	1.5	3.7
อบต.ชุมแสงสงคราม	1.2	3.2
อบต.ทำนงงาม	1.0	2.4
อบต.นิคมพัฒนา	1.0	1.7

หมายเหตุ: ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4



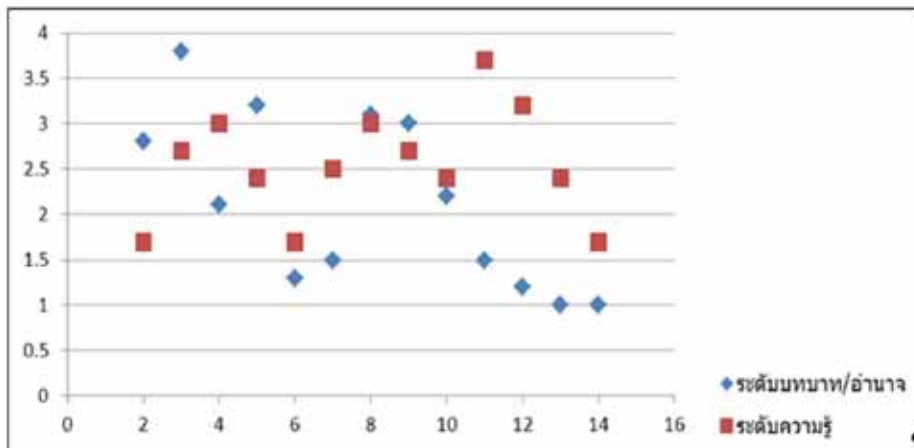
ภาพที่ 4.1 ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรคนพิการ



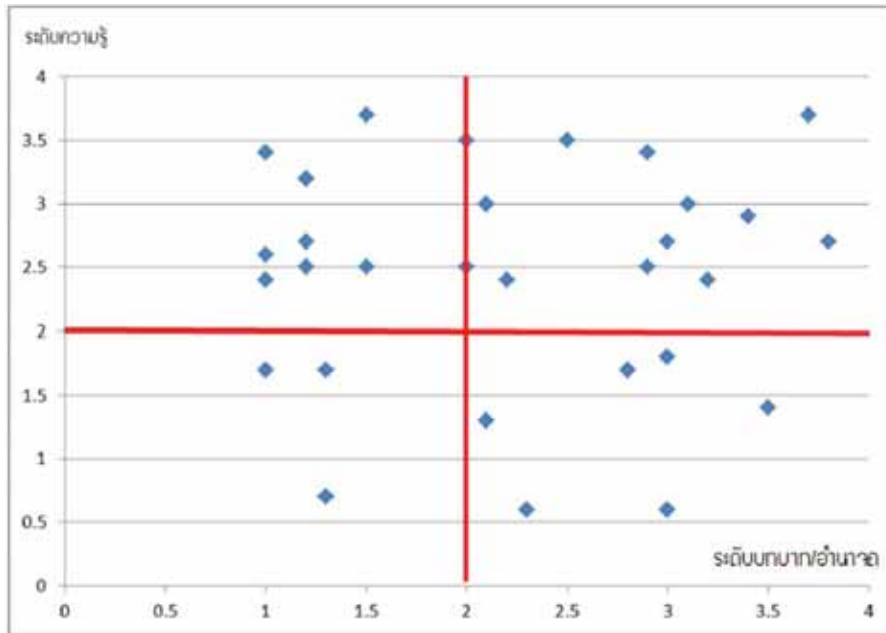
ภาพที่ 4.2 ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรหน่วยงานราชการ

จากภาพที่ 4.1 จะแสดงให้เห็นว่าค่าระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรคนพิการ ทั้ง 4 แห่ง อยู่ในระดับมาก คือ มีค่ามากกว่า 2 ขณะที่ระดับความรู้มีเพียง 1 แห่ง เท่านั้น ที่มีระดับมาก

ภาพที่ 4.2 ข้างบนแสดงให้เห็นว่าระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรหน่วยงานราชการ ร้อยละ 40 อยู่ในระดับมาก โดยที่ระดับความรู้ขององค์กรหน่วยงานราชการนั้น ร้อยละ 75 อยู่ในระดับมาก และภาพที่ 4.3 ข้างล่างแสดงระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่าครึ่งอยู่ในระดับมาก โดยที่ระดับความรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ร้อยละ 70 อยู่ในระดับมาก



ภาพที่ 4.3 ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



ภาพที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กร
ผู้มีส่วนได้เสีย

สำหรับภาพที่ 4.4 ข้างบนนี้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรผู้มีส่วนได้เสีย โดยแกนนอนแสดงระดับบทบาท/อำนาจ 4 ระดับ และแกนตั้งแสดง ระดับความรู้ 4 ระดับเช่นกัน โดยค่าระดับที่มีค่าเท่ากับ 2 เป็นจุดแบ่งการมีระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้มากหรือน้อย ในภาพจะเห็นว่าม้องค์กรผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 3 องค์กร ที่มีระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้น้อย ม้องค์กรผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 14 องค์กร ที่มีระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ (อย่างใดอย่างหนึ่งน้อย) และม้องค์กรผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 13 องค์กร ที่มีระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้มาก

4.2 ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย

จากการวิเคราะห์ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ ซึ่งแปลงข้อมูลที่ได้ นำเสนอไว้ในส่วนที่ 4.1 ให้อยู่ในกรอบภาวะผู้นำและพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อที่จะกำหนดตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 มีภาวะผู้นำ/อำนาจ มาก กลุ่มที่ 2 มีภาวะผู้นำ/มีอำนาจปานกลาง กลุ่มที่ 3 ไม่มีภาวะผู้นำ/มีอำนาจปานกลาง และแสดงตำแหน่งขององค์กรผู้มีส่วนได้เสีย ข้อมูลดังตารางที่ 4.3 ข้างล่างนี้ โดยกลุ่มที่ 1 มีภาวะผู้นำ/อำนาจมาก มี 12 องค์กร กลุ่มที่ 2 มีภาวะผู้นำ/มีอำนาจปานกลาง มี 14 องค์กร และกลุ่มที่ 3 ไม่มีภาวะผู้นำ/มีอำนาจปานกลาง มี 5 องค์กร

ตารางที่ 4.3 ภาวะผู้นำและพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้เสีย

กลุ่มที่ 1 มีภาวะผู้นำ/อำนาจมาก	กลุ่มที่ 2 มีภาวะผู้นำ/มีอำนาจ ปานกลาง	กลุ่มที่ 3 ไม่มีภาวะผู้นำ/มีอำนาจ ปานกลาง - มาก
พมจ.พิษณุโลก	สมาคมคนตามบอดพิษณุโลก	สนง.ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
สสจ.พิษณุโลก	ชมรมคนหูหนวกพิษณุโลก	อบต.นิคมพัฒนา
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 7	ศูนย์ศึกษาพิเศษ ม.พิบูลสงคราม	ทต.ปลักแรด
โรงเรียนพิษณุโลกปัญญานุกูล	กองกิจการนิสิต ม.นเรศวร	ศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 36
สมาคมคนพิการจังหวัดพิษณุโลก	สพม.เขต 39	
เครือข่ายคนพิการทุกประเภท อำเภอบางระกำ	อบต.ท่านางงาม	
สนง.จัดหางาน จ.พิษณุโลก	อบต.บ่อทอง	
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ภาค 9	อบต.บึงกอก	
ทต.พันเสา	ทต.บึงระมาณ	
ทต.บางระกำเมืองใหม่	อบต.หนองกุลา	
ทต.บางระกำ	อบต.วังอิทก	
อบต.คุยม่วง	สปสข.	

กลุ่มที่ 1 มีภาวะผู้นำ/อำนาจมาก	กลุ่มที่ 2 มีภาวะผู้นำ/มีอำนาจปานกลาง	กลุ่มที่ 3 ไม่มีภาวะผู้นำ/มีอำนาจปานกลาง - มาก
อบจ.จังหวัดพิษณุโลก	สนง.การศึกษานอกระบบ	
อบต.ชุมแสงสงคราม		

จากนั้นได้พิจารณาถึงการแสดงบทบาทขององค์กรผู้มีส่วนได้เสียเหล่านี้ที่มีต่อนโยบายส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยพิจารณาว่าเป็นกลุ่มผู้สนับสนุน กลุ่มผู้ต่อต้าน และกลุ่มผู้เป็นกลาง โดยบรรจุองค์กรต่างๆ เหล่านี้ลงไปในตารางที่ 4.4 ซึ่งจะเห็นว่าองค์กรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สนับสนุน แตกต่างกันไปเพียงบางองค์กรที่เป็นผู้สนับสนุนระดับปานกลางเท่านั้น มีองค์กร 4 องค์กร ที่แสดงบทบาทเป็นกลาง และมี 2 องค์กร ที่มีแนวโน้มไม่เห็นด้วย

ตารางที่ 4.4 ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย

	ผู้สนับสนุน	เป็นกลาง	ผู้ต่อต้าน
	มาก $\longleftrightarrow$ ปานกลาง	$\longleftrightarrow$	ปานกลาง $\longleftrightarrow$ มาก
องค์กรปกครองท้องถิ่น	ทต.พันเสา ทต.บางระกำเมืองใหม่ ทต.บางระกำ อบต.คูม่วง อบต.ท่านางงาม อบต.บ่อทอง อบต.บึงกอก ทต.บึงระมาณ อบต.หนองกุลา อบต.วังอิทก	อบต.นิคมพัฒนา ทต.ปลักแรด	อบจ.พิษณุโลก อบต.ชุมแสงสงคราม
องค์กรคนพิการและองค์กรสนับสนุนคนพิการ	สมาคมคนพิการพิษณุโลก เครือข่ายคนพิการทุกประเภท ชมรมหูหนวกพิษณุโลก สมาคมคนตาบอดฯ		

	ผู้สนับสนุน	เป็นกลาง	ผู้ต่อต้าน
	มาก $\longleftrightarrow$ ปานกลาง	$\longleftrightarrow$	ปานกลาง $\longleftrightarrow$ มาก
หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง	พมจ.พิษณุโลก สสจ.พิษณุโลก	จัดหางานจังหวัดฯ ศูนย์พัฒนาสังคม 36 สนง.ส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น ศูนย์ศึกษาพิเศษ เขต 7 ร.ร.พิษณุโลกปัญญานุกูล พัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9 ศูนย์ศึกษาพิเศษ มรพส กองกิจการนิสิต มน. สพม.เขต 39 สปสช. สนง.การศึกษานอกระบบ	

สำหรับตารางที่ 4.5 นี้ เป็นตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสียที่จะไปดำเนินการเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนพิการตามข้อเสนอที่เป็นกลยุทธ์สำหรับผู้มีส่วนได้เสียแต่ละลำดับศักดิ์ที่อยู่ในตารางที่ 4.6 ทั้งนี้ได้จัดระดับของการสนับสนุนนโยบายไว้ 3 ลำดับ คือ ผู้สนับสนุน ผู้เป็นกลาง และผู้ต่อต้าน เช่นเดียวกับตารางที่ 4.4 และเพิ่มระดับภาวะผู้นำ/อำนาจที่มีอยู่ 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

1. กลุ่มผู้สนับสนุนที่มีระดับภาวะผู้นำมากและปานกลาง

- องค์การหน่วยงานราชการ 3 แห่ง
- องค์การคนพิการ 4 แห่ง
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง

2. กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำมากและปานกลาง

- องค์การหน่วยงานราชการ 8 แห่ง

3. กลุ่มผู้ต่อต้านที่มีระดับภาวะผู้นำมาก

- องค์การหน่วยงานราชการ 1 แห่ง
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง

4. กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำน้อย

- องค์การหน่วยงานราชการ 2 แห่ง
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง

ตารางที่ 4.5 ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสียที่จะสามารถนำไปดำเนินการ
สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรมระดับของการสนับสนุนนโยบาย

ภาวะผู้นำ/อำนาจ	ผู้สนับสนุน	เป็นกลาง	ผู้ต่อต้าน
3 = ระดับมาก	ผู้สนับสนุน P/L 3 พมจ.พิษณุโลก สสจ.พิษณุโลก สมาคมคนพิการ จ.พิษณุโลก เครือข่ายคนพิการทุกประเภท ทต.พันเสา ทต.บางระกำเมืองใหม่ ทต.บางระกำ อบต.คุยม่วง	เป็นกลาง P/L 3 ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 7 โรงเรียนพิษณุโลกปัญญานุกูล สนง.จัดหางาน จ.พิษณุโลก สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน	ผู้ต่อต้าน P/L 3 อบจ.จังหวัดพิษณุโลก อบต.ชุมแสงสงคราม
2 = ปานกลาง	ผู้สนับสนุน P/L 2 สมาคมคนตาบอดพิษณุโลก ชมรมคนหูหนวกพิษณุโลก สพม.เขต 39 อบต.ทำนงงาม อบต.ป่อทอง อบต.บึงกอก ทต.บึงระมาณ อบจ.พิษณุโลก อบต.หนองกุลา อบต.วังอิทก	เป็นกลาง P/L 2 ศูนย์ศึกษาพิเศษ ม.พิบูลสงคราม กองกิจการนิสิต ม.นเรศวร สปสช. สนง.การศึกษานอกระบบ	ผู้ต่อต้าน P/L 2 -
1 = ระดับน้อย	ผู้สนับสนุน P/L 1 -	เป็นกลาง P/L 1 ศูนย์พัฒนาสังคม 36 สนง.ปกครองท้องถิ่น อบต.นิคมพัฒนา ทต.ปลักแรด	ผู้ต่อต้าน P/L 1 -

ตารางที่ 4.6 กลยุทธ์ที่ใช้ดำเนินการสำหรับผู้มีส่วนได้เสียแต่ละลำดับศักดิ์

ตำแหน่ง	ผลประโยชน์	กลยุทธ์ดำเนินการ
ผู้สนับสนุน P/L 1	มีอำนาจในการตัดสินใจมากขึ้น ให้ข้อเสนอได้ในระดับศูนย์กลาง ได้รับความสนใจจากท้องถิ่น	เพิ่มภาวะผู้นำของผู้มีส่วนได้เสีย ด้วยการจัด ให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดและ ส่งเสริมการดำเนินการระดับท้องถิ่น
เป็นกลาง P/L 2 & 3	มีส่วนร่วมในกระบวนการ ได้รับเงินเดือนเพิ่มมากขึ้น	กำหนดเครื่องมือพิเศษสำหรับนำเข้าสู่ กระบวนการออกแบบและดำเนินนโยบาย จัดให้อยู่ในกระบวนการอย่างต่อเนื่อง กล่าวถึงประเด็นของเงินเดือนทุกโอกาสที่ เป็นไปได้ หรือไม่ก็สร้างแรงจูงใจประเภท อื่นๆ
ผู้ต่อต้าน P/L 3	ต้องปรับปรุงที่ทำงานให้ดีขึ้น ใช้เวลาทำงานที่ยุ่ยากเพิ่มขึ้น สิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสมขึ้น มีส่วน ร่วมในกระบวนการ	แสดงให้เห็นว่าเราสามารถนำเอานโยบาย เข้าไปใช้ร่วมกับการทำงานได้อย่างไร เชื่อมโยงสมาชิกองค์กรแรงงานให้เข้ามามี ส่วนในการกำหนดประเด็นสำคัญของพวก เขาเข้ากับนโยบายระดับท้องถิ่น และเจรจา กับระดับบนขององค์กรแรงงานนี้

ผลการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียต่อการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ
คนพิการจังหวัดพิษณุโลก (ในส่วนของ การนำร่องที่ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก) จะ
ได้นำไปใช้ในการระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบ หน่วยงานสนับสนุน และหน่วยงานที่เป็น
เจ้าของพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมโครงการทั้ง 13 กิจกรรม ในบทที่ 5 ต่อไป

บทที่ 5

การขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการตามนโยบาย

บทที่ 5 นี้จะกล่าวถึงประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการวิจัยฉบับที่ผ่านมา คือ การจัดทำนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยแบ่งออกเป็นสองหัวข้อ ประกอบด้วย การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ และสาระสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์ และสิ่งที่ได้ดำเนินการภายใต้กรอบการวิจัยฉบับนี้ คือ การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ดำเนินกิจกรรม พร้อมทั้งมีข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและติดตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ

5.1 กรอบนโยบายและกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก

ในส่วนนี้เป็นการย้อนกลับไปถึงกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยใช้ข้อมูลความต้องการของคนพิการที่สำรวจได้ กรอบคิด KIPA Framework กับการกำหนดนโยบายฯ กรอบการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก พิจารณาจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท SWOT and BEEM Analysis ของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจนทำให้ได้ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ แผนงาน และกิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ และการดำเนินงานและยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ข้อมูลความต้องการของคนพิการ

จากผลการสำรวจความต้องการด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ สังคมและสวัสดิการของคนพิการแต่ละประเภทที่นำมาแสดงอีกครั้งตามตารางที่ 5.1 เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะ จึงขอเสนอข้อมูลความต้องการของคนพิการที่จัดหมวดหมู่ให้เข้ากับมาตรการทั้งสี่ด้าน คือ คนพิการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานให้ชีวิตมีความสุข คนพิการมีการศึกษาเพื่อเข้าถึงสิทธิและชีวิตอิสระคนพิการมีอาชีพที่สามารถเลี้ยง

ตัวเอง (และครอบครัว) ได้ และคนพิการ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรคนพิการอยู่ร่วมกัน
ได้ ทั้งนี้สามารถแบ่งความต้องการตามประเภทความพิการของคนพิการทั้ง 5 ประเภท

ตารางที่ 5.1 ความต้องการของคนพิการแบ่งตามประเภทความพิการ

คนพิการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานให้ชีวิตมีความสุข	คนพิการมีการศึกษาเพื่อเข้าถึงสิทธิและชีวิตอิสระ	คนพิการมีอาชีพที่สามารถเลี้ยงตัวเอง (และครอบครัว) ได้	คนพิการ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรคนพิการ อยู่ร่วมกันได้
<u>คนพิการทางการมองเห็น</u> การเคลื่อนที่นอกบ้าน/ที่ไม่คุ้นเคย และที่ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก	อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการศึกษา	การฝึกอาชีพและประกอบอาชีพที่มีความหลากหลาย	ระบบอำนวยความสะดวกในการสัญจร
<u>คนพิการทางการได้ยิน/สื่อความหมาย</u> การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน	ภาษามือ ไวยากรณ์ และครูผู้สอน	ช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านอาชีพ	การสื่อสารระหว่างคนพิการ
<u>คนพิการทางกาย/การเคลื่อนไหว</u> ระบบบริการอุปกรณ์และกายอุปกรณ์ผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน	เทคโนโลยีการศึกษาที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง	ส่งเสริมอาชีพที่ทำได้ที่บ้าน/ในชุมชน	ออกแบบสถานที่เพื่อคนทุกคน
<u>คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก</u> การดูแลและช่วยเหลือคนพิการที่อยู่ในภาวะหวาดกลัว	ส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน/เรียนร่วม	การให้โอกาสและสร้างการยอมรับจากผู้ประกอบการ	การปรับทัศนคติและสอนให้เขาทำไม่ใช้การทำ
<u>คนพิการทางสติปัญญา/การเรียนรู้</u> การดูแลและช่วยเหลือตนเอง	ส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน/เรียนร่วม	การให้โอกาสและสร้างการยอมรับจากผู้ประกอบการ	การปรับทัศนคติและสอนให้เขาทำไม่ใช้การทำ

คนพิการกับการพัฒนาและ KIPA Framework

KIPA Framework ได้รับการพัฒนาขึ้นมาให้เป็นเครื่องมือสำหรับการเข้าไปให้ถึงและบูรณาการความต้องการของคนพิการอย่างเป็นระบบ เน้นการสร้างความเป็นพลเมืองร่วมและสร้างสังคมแห่งสิทธิ (Rights-Based Society) ที่มีการยอมรับความหลากหลาย มีความเท่าเทียม และมีส่วนร่วมของคนทุกคน สิ่งเหล่านี้จะบรรลุได้ด้วยการเห็นถึงความสำคัญของความหลากหลายและความเป็นกลุ่มก้อนแน่นหนาของคนพิการ ซึ่งโอกาสที่เท่าเทียมกันจะทำให้พวกเขาบรรลุศักยภาพทางเศรษฐกิจอย่างเต็มที่และทำให้สิทธิความเป็นมนุษย์ของพวกเขาเป็นจริงขึ้นมา KIPAFramework ถูกสร้างขึ้นมาจากผลลัพธ์ของงานวิจัย 2 ฉบับ คือ การประเมินการสร้างหลักสำคัญในการฟื้นฟูโดยชุมชนหลังความขัดแย้งรุนแรงในบอสเนีย และการประเมินความครอบคลุมประเด็นคนพิการของธนาคารโลก ซึ่ง KIPA Framework นี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์การทำงานของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชียใน 4 ประเทศ คือ กัมพูชา อินเดีย ฟิลิปปินส์ และศรีลังกา

ลอรีนา จิน เอตมอนต์ (2005) ได้อ้างถึงเป้าหมายการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคของคนพิการในสังคม โดยทางหนึ่งต้องการให้คนพิการเป็นอิสระจากอุปสรรคทั้งมวลที่มีอยู่ในสังคม ทั้งอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ อุปสรรคด้านสารสนเทศและการสื่อสาร อุปสรรคจากกฎระเบียบและระบบ และอุปสรรคจากความคิดและทัศนคติของสังคม ซึ่งแต่ละอย่างของอุปสรรคจะเกิดขึ้นกับคนพิการแต่ละประเภทที่อาจจะซ้ำกันหรือไม่ซ้ำกันก็ได้ อีกทางหนึ่งเน้นความพยายามที่จะสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองหรือการมีพลังอำนาจของสังคม ซึ่งประเด็นเหล่านี้หากไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้คนพิการจะอยู่ในสังคมอย่างไร้ค่า และมีความเปราะบางเสี่ยงต่ออันตราย

กรอบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาคนพิการให้หลุดพ้นจากหลายๆ อย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความยากจน ด้วยการสร้างสังคมก้าวหน้า และการพัฒนาให้เกิดความเป็นพลเมืองที่สมบูรณ์ของคนพิการ เรียงรวมง่ายๆ ว่า KIPA Framework โดยได้กำหนดผลลัพธ์เอาไว้ 4 ประการ คือ

1. ความรู้ (Knowledge) คนพิการควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการมีความรู้ที่จะสามารถนำมาใช้เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถของตน ความรู้หมายถึงสิ่งที่จะทำให้คนพิการสามารถ“เข้าถึงสารสนเทศ” ซึ่งการจะมีได้ต้องผ่านการศึกษา การฝึกอบรม และ

การวิจัย ความรู้จะทำให้คนพิการและคนทั่วไปได้มีส่วนร่วมและแสดงบทบาทต่อคุณภาพ และมาตรฐานของผลลัพธ์สำคัญที่เหลืออีกสามประการต่อไป

2. การครอบคลุม (Inclusion) คนพิการจะต้องได้รับการบูรณาการให้ครอบคลุม ลักษณะต่างๆ ที่เป็นประเด็นสำคัญในการสามารถนำไปออกแบบเป็นมาตรการ นโยบาย โปรแกรม/โครงการ เพื่อให้สามารถนำไปดำเนินการ ประเมินผล และร่วมมือกันได้

3. การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมจะช่วยยืนยันว่า คนพิการและองค์กรของเขาจะต้องมีปากมีเสียงที่ทุกคนได้ยิน

4. การเข้าถึง (Access) คนพิการจำเป็นต้องเข้าถึงที่จะต้องถูกมองเห็น ซึ่งประเด็น สำคัญของการเข้าถึง

โดยมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับคนพิการ 6 ประเด็น คือ การศึกษา สุขภาพและ ความมั่นคงทางสังคม การบริการในชุมชน การจ้างงาน ระบบสาธารณสุข และการฟื้นฟู และปรองดองหลังความขัดแย้ง/หลังภัยพิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาขั้นมัธยม การศึกษา ขั้นกลาง/ระดับมหาวิทยาลัยการศึกษาขั้นเทคนิค และการศึกษาร่วมข้อมูลที่ได้ทั่วไป บอกให้ทราบว่าคนพิการเด็กน้อยกว่า 10% สามารถเข้าถึงการศึกษาในรูปแบบต่างๆ ตัวเลขนี้เปรียบเทียบไม่ได้เลยกับร้อยละ 70 ของเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้พิการของภูมิภาค เอเชียแปซิฟิกที่เข้าถึงระบบการศึกษาระดับประถม

2. สุขภาพและความมั่นคงทางสังคม ประกอบด้วย การป้องกันและสาธารณสุข การสร้างหลักการสาธารณสุขมูลฐานโรงพยาบาลศูนย์และศูนย์ฟื้นฟูการประกันความพิการ และการรักษาผลประโยชน์สำหรับคนพิการสาเหตุหลักของความพิการคือ ภาวะทุ โภชนาการ และสุขาภิบาลไม่ดี รวมกับการเลี้ยงดูทารก โดยมีเหตุอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อด้วย ซึ่งเหตุทั้งหมดนี้สามารถป้องกันได้โดยง่ายด้วยการเข้า แทรกแซงป้องกันทางด้านการแพทย์และการสร้างโปรแกรมรณรงค์ให้เกิดความตระหนัก เพิ่มขึ้น

3. การบริการในชุมชน ประกอบด้วย การดำเนินชีวิตอิสระการฟื้นฟูคนพิการโดย ชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชนโดยในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกนี้ ประมาณว่ามีคนพิการอาศัย

อยู่ราว 400 ล้านคน โดยจำนวนร้อยละ 40 ต้องทนอยู่กับภาวะความยากจนที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ อาหาร การศึกษา การจ้าง และการบริการทางสังคมอื่นๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมกับชุมชนในกระบวนการตัดสินใจด้วย

4. การจ้างงาน ประกอบด้วย เป้าหมายการจ้างงานในภาคเอกชนและภาครัฐ การพัฒนาธุรกิจขนาดเล็กและริเริ่มก่อตั้งธุรกิจขนาดเล็กการฟื้นฟูและแนะนำอาชีพ และการสร้างงานเสริมการจ้างงานและการมีงานทำถือเป็นปัจจัยหลักสำหรับสร้างพลังอำนาจและผนวกคนพิการเข้าไปเป็นประเด็นสำคัญทางสังคม เพราะเท่าที่เห็นๆ กันอยู่นี้คนพิการยังคงต้องการศึกษา ไม่ได้ได้รับการฝึกอบรม ไม่มีงานทำ วางงานแฝง และยากจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการสตรี เด็กและคนพิการที่อยู่ในพื้นที่ชนบท

5. ระบบสาธารณสุขโลก ประกอบด้วย การออกแบบทางสถาปัตยกรรมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม และน้ำและสุขาภิบาลการไม่สามารถเข้าถึงสิ่งก่อสร้าง รวมถึงการขนส่งสาธารณะยังคงเป็นอุปสรรคหลักของคนพิการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคมและเศรษฐกิจ รัฐบาลบางประเทศเอาใจใส่กับสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่เข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นอย่างเท่าเทียม ด้วยการนำเอารูปแบบการออกแบบเพื่อใช้งานของคนทุกกลุ่ม (UIDA: Universal/Inclusive Design Approach) มาใช้ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิ่งก่อสร้างต่างๆ ได้

6. การฟื้นฟูและปรองดองหลังความขัดแย้งหรือหลังภัยพิบัติ ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพองค์กรพัฒนาเอกชน และการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชนความขัดแย้งและภัยพิบัติบ่อยครั้งที่เชื่อมโยงกับความเครียดรุนแรงหลังความบอบช้ำและการเกิดโรคจิตเชิงสังคม ซึ่งผลกระทบจากการบอบช้ำนั้นๆ จะมีความรุนแรงมากกว่าผลกระทบทางกายเสียอีก เพราะไม่ได้กระทบแต่เพียงคนพิการเท่านั้น แต่กระทบกับทุกๆ คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่เปราะบาง เด็ก คนไร้ที่อยู่ และผู้พลพ ปัญหาสุขภาพจิตที่มีต้นเหตุมาจากความบอบช้ำจากความขัดแย้งและภัยพิบัติจะต้องได้รับการแก้ไขหากต้องการรักษาให้ผู้ตกเป็นเหยื่อกลับมา มีสุขภาพดีเหมือนเดิม ซึ่งหากว่าการดำเนินการล้มเหลวก็จะทำให้สังคมตกอยู่บนความเปราะบางเสี่ยงอันตราย พร้อมทั้งจะกลับไปสู่ความรุนแรงจนอาจไม่สามารถกลับมาสร้างทุนทางสังคมและการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจได้อีก

จากการทบทวนเอกสารต่างๆ ของ Department of the Prime Minister and Cabinet, Australian Government (2006), McCoy, John L.; Davis, Miles. and Hudson, Russell (1994) และ Orr, James F. (1999) ทำให้สามารถกำหนดยุทธศาสตร์ หรือกรอบที่จำเป็นต้องทำเพื่อคนพิการ 2 ลำดับ คือ

1. การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนพิการ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ชีวิตและสุขภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ สังคมและสวัสดิการ ซึ่งได้ใช้เป็นกรอบในการสำรวจปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละประเภทที่มีความละเอียดมากกว่าการสำรวจครั้งก่อนๆ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประเด็น และต้องการกำหนดให้เป็นนโยบายอย่างยิ่ง ทั้งนี้โดยรวมจะเห็นว่า

- คนพิการทางการมองเห็น: มีปัญหาและความต้องการป้องกันความเสี่ยงและอันตรายในการเคลื่อนที่ภายนอกบ้าน
- คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย: มีความต้องการให้พัฒนาระบบการสื่อสาร
- คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว: มีความต้องการให้สนับสนุนด้านการเคลื่อนที่และการออกแบบสถานที่
- คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก: มีความต้องการช่วยเหลือพิเศษและการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม
- คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้: มีความต้องการการดูแลและการฟื้นฟูเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้

2. ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ การขจัดอุปสรรคกีดขวาง การทำให้ได้สิ่งจำเป็นในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- การขจัดอุปสรรคกีดขวาง ซึ่งมีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตอิสระโดยปราศจากอุปสรรคกีดขวางทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจินตนาการ
- การทำให้ได้สิ่งจำเป็นในชีวิต โดยมีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถแสวงหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

- การสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยมีหลักคิดอยู่ว่า การที่จะให้เกิดชีวิตอิสระได้ในกรอบของการสร้างเสริมพลังอำนาจนั้นหมายถึง บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีอิสระ และมีความสามารถในการแสดงออกซึ่งความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ที่จะมีผลต่อการตัดสินใจในการแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และการสนับสนุน หรือไม่สนับสนุนในกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น

และเมื่อนำกรอบความจำเป็นทั้งสองมาทำการวิเคราะห์ SWOT/BEEM เพื่อกำหนดสิ่งที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด และสิ่งที่ต้องสร้างเพื่อเสริมจุดแข็งสิ่งที่จะต้องดำเนินการเพื่อขจัดจุดอ่อนสิ่งที่ต้องส่งเสริมเพื่อสนับสนุนโอกาส และสิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อลดข้อจำกัด ทำให้กำหนดเป้าหมายของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลกไว้ 3 ประการ คือ เป้าหมายการจัดอุปสรรคกีดขวาง เป้าหมายทำให้คนพิการได้รับสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต และเป้าหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ พร้อมกับกิจกรรมตามกรอบ KIPA Framework ทุกด้าน ดังตารางที่ 5.2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 5.2 ข้อเสนอเป้าหมายและกรอบแผนงานการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก

	เป้าหมายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ		
	จัดอุปสรรคกีดขวาง	ทำให้ได้สิ่งจำเป็น	เสริมสร้างพลังอำนาจ
1. ชีวิตและสุขภาพ	K พัฒนาหลักสูตรและให้การศึกษแก่คนพิการในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ I พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน P การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน A ระบบบริการอุปกรณ์และกายอุปกรณ์	K – I สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ P ร่วมจัดลำดับสิ่งปรารถนาในชุมชน A จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน	K- I ใช้ภาวะผู้นำในการร่วมออกแบบและกระจายบริการ P จัดให้ NGOs เข้าร่วมฟื้นฟูสุขภาพ A -
2. การศึกษา	K ปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ I สร้างแรงจูงใจในการศึกษาในระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา P สร้างกิจกรรมการศึกษาที่จะช่วยให้คนพิการได้รับโอกาสในการเข้าเรียนมากขึ้น A ออกแบบระบบการเรียนให้สอดคล้องกับชีวิตคนพิการ	K บรรจุสาระคนพิการในวิชาสังคมศึกษา I ให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ตนตามหลักสากล P – A สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	K ให้คนพิการ องค์กรคนพิการ และครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกันในโรงเรียน I - P เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษา A -
3. การประกอบอาชีพ	K สร้างความเข้าใจและแรงจูงใจแก่ธุรกิจที่รับคนพิการเข้าทำงาน I พัฒนากลไกการทำงานร่วมในสถาน	K สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ I –	K – I –

เป้าหมายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ			
	จัดอุปสรรคคิดขวาง	ทำให้ได้สิ่งจำเป็น	เสริมสร้างพลังอำนาจ
	ประกอบการ P ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อนำเข้าสู่ตลาดแรงงาน A เพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านอาชีพ	P - A พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ (3 กลุ่ม)	P คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ และออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก A -
4. การอยู่ร่วมในสังคม	K สร้างศักยภาพองค์กรคนพิการให้สามารถทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ ได้ I พัฒนาระบบอำนวยความสะดวกในการสัญจร P สร้างการเข้าถึงบริการของชุมชนทุกอย่าง A สร้างสิ่งบริการการเข้าถึงอาคารสถาบันของชุมชน	K - I งานก่อสร้างเน้นตามมาตรฐานสากลสำหรับคนพิการ P - A -	K ทำให้คนพิการในชนบทมีความรู้และสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ I เผนวคนพิการเข้าไปในกิจกรรมการจัดการของภาครัฐ P ให้คนพิการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายคนพิการ การวางผังเมือง และการวางระบบสาธารณูปโภค A -

หมายเหตุ: คนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ 3 กลุ่ม คือ คนพิการที่สามารถพัฒนาได้มีดังนี้ 1) กลุ่มที่มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง 2) กลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่จะพัฒนาได้ หรือเลือกที่จะไม่พัฒนาได้ และ 3) กลุ่มที่เอาความพิการไปหาเงินเรียกเรื่องความสงสารจากคนทั่วไป โดยทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ว่าสังคมจะมีการตอบสนองมากน้อยแค่ไหน (เพราะคนพิการก็ต้องการเข้าถึงสิทธิที่สังคมมีให้) และเป็นผู้สมควรได้รับแต้มต่อทางสังคม

จากตารางที่ 5.2 กิจกรรมต่างๆ ที่ได้นำเสนอมานั้นจะถูกพิจารณาโดยละเอียดเกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ กิจกรรมย่อยที่จะต้องดำเนินการ ตัวบ่งชี้ความสำเร็จตามเป้าหมาย ระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการ และองค์กรที่รับผิดชอบในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้น และในขั้นนี้จะทำให้ได้ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ตามตารางที่ 5.3 โดยจะเห็นได้ว่าในแต่ละยุทธศาสตร์มีกิจกรรมที่อยู่ภายใต้กรอบของ KIPA Framework ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดจะได้รับการจัดกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการนำกิจกรรมเหล่านี้ไปเพื่อดำเนินการ คือ

1. กลุ่มกิจกรรมที่หน่วยงานเกี่ยวข้องในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมสามารถนำไปดำเนินการได้ทันที ซึ่งในยุทธศาสตร์จัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางมีกิจกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ 5 กิจกรรม ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต พบว่า ไม่มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 4 กิจกรรม

2. กลุ่มกิจกรรมที่องค์กรคนพิการและ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องพิจารณาและประสานงานเพื่อให้มีหน่วยงานรับผิดชอบนำไปดำเนินการต่อไป โดยยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางมีกิจกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ 4 กิจกรรม ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 3 กิจกรรม และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 2 กิจกรรม

3. กลุ่มกิจกรรมที่จะต้องนำไปดำเนินเป็นโครงการเพื่อผลักดันให้มีการดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ในยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางมีกิจกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ 5 กิจกรรม ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 6 กิจกรรม และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 2 กิจกรรม

จากตารางที่ 5.2 ที่ได้มีการแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกิจกรรมในกลุ่มที่ 1 จะถูกนำมาพัฒนาเป็นโครงการภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ 3 กรอบ คือ ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางของการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ จำนวน 5 โครงการ ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ จำนวน 6 โครงการ และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ จำนวน 2 โครงการ แสดงดังตารางที่ 5.3 ต่อไปนี้

ตารางที่ 5.3 ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

กิจกรรม/โครงการ	การดำเนินงาน			
	เป้าหมาย	KPI	TIME	องค์กร
1. ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ				
ปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ	02	20%, 30%, 50%	ST,MT,LT	สถาบันการศึกษา
พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน	01	60%ผู้ดูแล	MT	สาธารณสุขจังหวัด
การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน	01	50% องค์กรและ/หรือหน่วยงานต่างๆ	ST	เขตพื้นที่การศึกษา, องค์กรคนพิการ
สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน	04	70% หน่วยงานท้องถิ่น	LT	อปท., องค์กรที่เกี่ยวข้อง
ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน	03	80% ความพึงพอใจของผู้ใช้	ST	พมจ., จัดหางาน, องค์กรคนพิการ
2. ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ				
สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ	03	ระบบฝึกอาชีพที่มีประสิทธิภาพ	MT	พัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9
ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ของตนตามหลักสากล	02	60%ผู้เข้าอบรมรับรู้สิทธิ	ST	องค์กรคนพิการ
สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ	01	มีอาสาสมัคร 10-16 กลุ่ม	ST	สาธารณสุขจังหวัด
จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน	01	60%หน่วยงานบริการที่เข้าร่วม	MT	หน่วยงานบริการสาธารณสุขปึก
สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	02	ผลิตครูที่เป็นคนพิการ10 คน	MT	สถาบันอุดมศึกษา
พัฒนาคณะพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ	03	อบรมฯ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 3 คน	ST	สถาบันอุดมศึกษา, อาชีว, พัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9
3. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ				
ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก	01	30%ผู้เข้าอบรมสามารถสร้างสรรค์ได้	MT	อาชีว, SME Bank, NICE NU
ส่งเสริมคนพิการในชนบทมีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้	04	50%คนพิการ	LT	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ: 01 = การมีชีวิตและสุขภาพที่ดี 02 = การได้รับการศึกษา 03 = การประกอบอาชีพ 04 = การอยู่ร่วมกันในสังคม
ST = ระยะสั้น (3 - 5 ปี) MT = ระยะปานกลาง (6 - 7 ปี) LT = ระยะยาว (8 - 15 ปี)

5.2 การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ดำเนินการ

ในการปรับกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ดำเนินการนั้น ยึดหลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม (PPD: Participatory Policy Development) ของมาเซลีโนอาวีลา (2005) ที่มีสาระสำคัญที่จะต้องดำเนินการเป็นไปตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ 1) การจัดการองค์การพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม 2) การคัดเลือกประเด็นและพื้นที่ที่ต้องการเน้น 3) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน 4) การบ่งชี้ภาพฉายอนาคตให้ผู้มีส่วนได้เสียเห็น และ 5) การระบุถึงการเปลี่ยนแปลงของนโยบายตามที่มีข้อเสนอแนะจากบุคคลกลุ่มต่างๆ ทั้งนี้การวิเคราะห์ให้ผู้มีส่วนได้เสียที่กล่าวในบทที่ 4 ทำให้มองเห็นแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยมีหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องแสดงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบต่อกิจกรรม การสนับสนุนทรัพยากร และการรับเป็นพื้นที่ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ

สำหรับหลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม โดยทั่วไปแล้วถูกนำมาใช้เพื่อเป้าหมายหลักๆ สองประการ คือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อประเด็นปัญหาที่สำคัญ และเพื่อนำผู้มีส่วนได้เสียเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการจัดการองค์การพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วมจะพิจารณาถึงคณะทำงาน และผู้มีอำนาจตัดสินใจหลัก คณะกรรมการที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและให้ข่าวสารข้อมูล องค์กรที่เป็นหุ้นส่วน และผู้มีกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ กลุ่มคนเหล่านี้จะถูกนำเข้ามาเพื่อกำหนดกรอบกิจกรรม ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ความรับผิดชอบ และวิธีการติดตามดำเนินผล ซึ่งในการดำเนินการครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดีจาก พมจ. สมาคมคนพิการ เครือข่ายคนพิการ และสถาบันวิชาการในพื้นที่

การคัดเลือกประเด็นในพื้นที่ที่ต้องเน้นเป็นการร่วมคิดและนำเสนอในที่ประชุมโดยการพิจารณาจากผลการสำรวจความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท เพื่อที่จะกำหนดประเด็นสำคัญตามความต้องการของคนพิการลงบนพื้นที่ดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดพื้นที่คือ ระดับบทบาท/ อำนาจ และความรู้ของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (ตามที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้วในบทที่ 4)

ขั้นต่อมา คือการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันที่มีเป้าหมายในการค้นหา ความต้องการของคนพิการในพื้นที่ ตัวชี้วัดที่เหมาะสม สำหรับตรวจสอบติดตามและประเมิน

เป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม รวมถึงศึกษาสภาพปัจจุบันของการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพคนพิการ ในขั้นนี้จะมีการนำเอา SWOT/BEEM Analysis ผ่านการระดมสมอง การประชุมกลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์กลุ่มขนาดเล็ก

สำหรับการบ่งชี้สภาพฉายอนาคตนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เห็นถึงแนวโน้มและ แรงผลักดัน อันเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ ทั้งในด้านโครงสร้างการจัดการ และบทบาทหน้าที่ ในขั้นนี้การวิจัยฉบับนี้ยังไม่สามารถ ดำเนินการวิจัยได้เต็มที่ เพราะระยะเวลาในการดำเนินการไม่เพียงพอ จึงได้แต่เพียงร่วมกัน พิจารณาถึงกิจกรรมทั้ง 13 กิจกรรม ที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนพิการต่อไป ในอนาคต

กิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ มีโครงการที่จำเป็นจะต้องถูกนำมา พัฒนาเป็นโครงการภายใต้กรอบยุทธศาสตร์ 13 กิจกรรม มีคำอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม เกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ช่วงเวลาดำเนินการพื้นที่ดำเนินการ และหน่วยงาน รับผิดชอบ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ
ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีหลักคิดอยู่ว่า การที่จะให้เกิดชีวิตอิสระได้ ในกรอบของการสร้างเสริมพลังอำนาจนั้นหมายถึง การที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีอิสระ มี ความสามารถในการแสดงออกซึ่งความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ที่จะมีส่วนต่อการ ตัดสินใจในการแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และการสนับสนุน หรือไม่ สนับสนุนในกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น

- การปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ
- พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน
- การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน
- สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน
- ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน

2. ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการแสวงหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

- สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ
- ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ของตนตามหลักสากล
- สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ
- จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน
- สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู
- พัฒนาคอนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ 3 กลุ่ม

3. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการมีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งกีดขวางทั้งอุปสรรคทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจินตนาการ

- ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก
- ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ตารางที่ 5.4 กิจกรรมโครงการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ			
1.1 การปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ	สร้างการเรียนรู้ชีวิตคนพิการผ่านสื่อประเภทต่างๆ เพื่อให้มีทัศนคติเชิงบวกกับประชาชนทั่วไปผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ การเรียนการสอนในชั้นเรียน และการปรับทัศนคติผู้ประกอบการ	ทต.บางระกำ อบต.หนองกุลา	ทต.บางระกำ อบต.หนองกุลา
1.2 พัฒนาโปรแกรม	เพื่อให้ รพ.สต. พัฒนา	รพ.สต.ปลักแรด	

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ฟื้นฟูตนเองที่บ้าน	ระบบการฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานครอบคลุมกิจกรรม 4 ด้าน คือ ทักษะชีวิต ทักษะการดำรงชีวิตอิสระ ทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รวมถึงการพัฒนา รูปแบบและระบบการให้บริการเชิงรุก	รพ.สพ.พันเสา รพ.สพ.บึงกอก	
1.3 การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน	เพื่อให้คนพิการทางการได้ยินได้รับบริการจาก อปท. รพ.สต. สถานศึกษา สถานีตำรวจ ไปรษณีย์ ฯลฯ อย่างเท่าเทียมกับคนปกติ จึงจัดให้มีการอบรม และถ่ายทอดภาษามือแก่บุคลากรของหน่วยงาน เป็นเวลา 2 วัน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง ในอำเภอบางระกำ	
1.4 สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน	1. อบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบเพื่อองค์กรแม่ อปท. ทั้ง 13 แห่ง และหน่วยงานราชการในอำเภอบางระกำ 10 แห่ง 2. ประชุมร่วมหน่วยงานราชการและ อปท. เพื่อสร้างกรอบการลงทุนสำหรับการสร้าง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งในอำเภอบางระกำ	
	สภาพแวดล้อมในรูปแบบที่ปรารถนา 3. ดำเนินการสร้างตามแบบเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีใน อปท. 5 แห่ง ในช่วงปีที่ 2 - 3 ของโครงการ 4. ในระยะยาว 5 - 10 ปี จัดให้มีการผลักดันเพิ่มเติมให้ครบทุกแห่ง		

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1.5 ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน	พัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการที่มีอยู่ 3 ระดับ คือ 1. คนพิการที่อยู่ในระดับต้องฟื้นฟูจิตใจเบื้องต้น 2. คนพิการที่ต้องฟื้นฟูสภาพให้สามารถกลับเข้าสู่การจ้างงาน 3. คนพิการที่พร้อมเข้าสู่การจ้างงาน โดยจัดให้มีการยกระดับใน 2 ระดับแรก และพัฒนาฝีมือแรงงานในระดับที่ 3 จากนั้นจัดทำระบบข้อมูลทักษะความชำนาญ และศักยภาพของคนพิการที่จะเข้าสู่การจ้างงาน	เทศบาลตำบลบางระกำ เทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ เทศบาลตำบลปลักแรด เทศบาลตำบลบึงระมาณ เทศบาลตำบลพันเสา	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ			
2.1 สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ	ออกแบบการอบรมอาชีพและประเมินโครงการและศักยภาพในการประกอบอาชีพนั้นๆ ของคนพิการในพื้นที่	อบต.หนองกุลา อบต.คูยม่วง ทต.พันเสา	
2.2 ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิหน้าที่ของตนตามหลักสากล	คนพิการในอำเภอบางระกำรับรู้สิทธิหน้าที่ของคนพิการตามหลักสากล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอบางระกำ	
2.3 สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ	คนพิการทุกประเภท ในพื้นที่ดำเนินการ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการ ฟื้นฟูสุขภาพ และขยายเครือข่ายให้กว้างขวางขึ้นในระยะยาว	เทศบาลตำบลพันเสา	
2.4 จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน	ดำเนินการในพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลชุมแสงสงครามและตำบลบางระกำ 1. สำรวจความต้องการและสิ่งจำเป็น โดยพัฒนาจากแบบประเมิน ICF –	อบต.ชุมแสงสงคราม เทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่	

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	Basic 2. วางแผนเพื่อกำหนด อุปทานของสิ่งสนับสนุน และระบบการกระจาย/ การหมุนเวียน		
	3. ประสานงานหน่วยงาน องค์กร และเอกชน เพื่อ จัดหาสิ่งสนับสนุน 4. จัดระบบการกระจาย และบริหารจัดการ 5. ดำเนินการกระจาย และบริหารจัดการ		
2.5 สร้างโอกาสให้คน พิการได้เป็นครู	ให้โอกาสคนพิการใน อำเภอบางระกำตั้งแต่ ม.6 - ปริญญาตรี ได้มีโอกาส ศึกษาต่อระดับปริญญาตรี และมีผู้รับรองทางด้าน การศึกษาที่สามารถเป็น ครูได้ ทั้งนี้ จัดให้เข้าสู่ ระบบการศึกษาใน มหาวิทยาลัยนเรศวร และ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูล สงคราม โดย อบท. สนับสนุนทุนการศึกษา	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอบางระกำทุกแห่ง โดยเน้นที่ อบต.หนองกุลา และเทศบาลตำบลพันเสา	
2.6 พัฒนาคณพิการที่มี ศักยภาพ 3 กลุ่ม	กิจกรรมที่ 6 ในยุทธศาสตร์นี้จะถูกนำไปขับเคลื่อนในระดับจังหวัด/ระดับภูมิภาคต่อไป		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ			
3.1 ส่งเสริมให้คน พิการได้ร่วม สร้างสรรค์ ออกแบบ ธุรกิจขนาดเล็ก	1. อบรมการสร้างสรรค์ ธุรกิจขนาดเล็กให้คน พิการ 45 คน 2. เขียนแบบธุรกิจขนาด เล็กเพื่อจัดการเรื่อง งบประมาณลงทุน	ทต.บางระกำ ทต.ปลักแรด ทต.พันเสา	
	โดยคนพิการที่เข้าร่วม ร้อยละ 20สามารถเขียน ได้ 3. ระบบกู้ยืมเพื่อ ประกอบธุรกิจ		

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	4. ติดตามประเมินผลโครงการ		
3.2 ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้	1. สำรวจสภาพความต้องการและความพร้อมที่จะเข้ารับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ อุดมศึกษา ให้ครอบคลุมคนพิการร้อยละ 80 2. ทำความเข้าใจถึงความจำเป็นและโอกาสที่จะได้รับจากการเข้ารับการศึกษาให้แก่คนพิการและผู้ปกครองตามจำนวนดังกล่าว 3. จัดระบบและประสานงานเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษาตามต้องการ อย่างน้อยร้อยละ 50	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งในอำเภอบางระกำ	



ภาพที่ 5.1 พื้นที่ดำเนินการโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ
คนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)



ภาพที่ 5.2 พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ
คนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)



ภาพที่ 5.3 พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ
คนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 3)

ตารางที่ 5.3 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางที่ 5.2 พบว่ามีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น และหากพิจารณาร่วมกับกิจกรรมโครงการในภาคผนวกจะเห็นว่ารายละเอียดของแต่ละกิจกรรมมีมากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะได้มีการปรับปรุงรายละเอียดของกิจกรรมและนำเสนอต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในเวทีประชุม 2 - 3 ครั้ง โดยมีประเด็นสำคัญของกิจกรรมที่ได้ปรับปรุงดังต่อไปนี้

- หลักการของกิจกรรมมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- เป้าหมาย + กิจกรรมชัดเจนยิ่งขึ้น

- พื้นที่ดำเนินการสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถบุคลากร ความเหมาะสมของงบประมาณ
- ระยะเวลาดำเนินการมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- หน่วยงานรับผิดชอบแยกออกมาจากพื้นที่ดำเนินการ เพราะหลายกิจกรรมต้องการหน่วยงานภายนอกเข้าไปดำเนินการ
- สำหรับงบประมาณไม่ได้กำหนดไว้ให้เพราะต้องการให้ผู้รับผิดชอบทำการวิเคราะห์กิจกรรมโครงการ

อีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้สามารถดำเนินการได้จนบรรลุเป้าหมาย

สำหรับการระบุถึงการเปลี่ยนแปลงของนโยบายตามที่มีข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของหลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วมนั้นได้ดำเนินการกำหนดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการด้วยการระดมสมองกับนักวิชาการในมหาวิทยาลัย สมาคมคนพิการ เครือข่ายคนพิการ และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้กำหนดเงื่อนไขของลำดับความสำคัญไว้ 3 เงื่อนไข คือ ความต้องการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มคนพิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสอดคล้องกับผลลัพธ์ 4 ประการของ KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ 6 ประเด็น ผลลัพธ์ที่ได้จะถูกนำมาจัดช่วงเพื่อแสดงลำดับความสำคัญของกิจกรรม 3 ลำดับ แสดงดังตารางที่ 5.5 และ 5.6 ข้างล่างนี้

ตารางที่ 5.5 คำอธิบายลำดับความสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมและ
พัฒนาศักยภาพคนพิการแต่ละระดับ

ลำดับความสำคัญ	คำอธิบาย
ลำดับที่ 1	มีคะแนนที่ได้จากการจัดระดับความสำคัญ (ตารางที่แสดงรายละเอียดการให้คะแนนระบุไว้ในภาคผนวก) ตามความต้องการคนพิการ และ/หรือผู้มีส่วนได้เสีย KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการทั้งห้าประเด็น ตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไป เป็นกิจกรรมที่ควรผลักดันให้เกิดเป็นโครงการ/กิจกรรมในพื้นที่ที่มีหน่วยงาน/องค์กรที่มีภาวะผู้นำ ความรู้ ความรับผิดชอบ และความยินดีในระดับมาก ซึ่งหน่วยงาน/องค์กรเหล่านั้นจะมีความพร้อมที่จะนำกิจกรรมเหล่านี้ไปจัดทำเป็นโครงการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป
ลำดับที่ 2	มีคะแนนที่ได้จากการจัดระดับความสำคัญ (ตารางที่แสดงรายละเอียดการให้คะแนนระบุไว้ในภาคผนวก) ตามความต้องการคนพิการ และ/หรือผู้มีส่วนได้เสีย KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการทั้งห้าประเด็น ระหว่าง 23 - 25 คะแนน เป็นกิจกรรมที่ควรผลักดันให้เกิดเป็นโครงการ/กิจกรรมในพื้นที่ แต่ต้องหาวิธีการ หรือเข้าไปดำเนินการอะไรบางอย่างเพื่อให้มีหน่วยงาน/องค์กร ที่มีภาวะผู้นำ ความรู้ ความรับผิดชอบ และความยินดีในระดับที่สูงขึ้น จนพร้อมที่จะนำกิจกรรมเหล่านี้ไปจัดทำเป็นโครงการได้เองในอนาคตต่อไป
ลำดับที่ 3	มีคะแนนที่ได้จากการจัดระดับความสำคัญ (ตารางที่แสดงรายละเอียดการให้คะแนนระบุไว้ในภาคผนวก) ตามความต้องการคนพิการ และ/หรือผู้มีส่วนได้เสีย KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการทั้งห้าประเด็น ระหว่าง 20 - 22 คะแนน เป็นกิจกรรมที่หน่วยงาน/องค์กรจะพิจารณานำไปจัดทำเป็นโครงการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองลำดับหลังสุด

ตารางที่ 5.6 ลำดับความสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนา
ศักยภาพคนพิการ

กิจกรรมโครงการตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ	คะแนน	ลำดับ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ		
1. การปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ	22	3
2. พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูตนเองที่บ้าน	29	1
3. การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน	20	3
4. สร้างการเข้าถึงการบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน	25	2
5. ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน	23	2
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ		
1. สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ	23	2
2. ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ตามหลักสากล	22	3
3. สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ	28	1
4. จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน	23	2
5. สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	25	2
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ		
1. ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก	20	3
2. ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้	27	1

5.3 การขับเคลื่อนและติดตามนโยบายและยุทธศาสตร์

การจัดทำนโยบาย/ยุทธศาสตร์/กิจกรรมโครงการในรูปแบบ “การพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม” ดังที่ได้กล่าวมาก่อนหน้านี้แล้ว ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มได้มีโอกาสเข้ามาเรียนรู้ข้อมูล ความต้องการ กฎระเบียบ และเงื่อนไขของการจัดทำนโยบายมาตั้งแต่ต้นพร้อมนี้ได้มีการสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงหลักการและเชิงลึก การจัดเวทีแลกเปลี่ยนทัศนะ/มุมมอง/ข้อมูล/และทิศทาง และการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลความ

เคลื่อนไหวของการดำเนินโครงการผ่านจดหมายข่าว (อย่างต่อเนื่อง) ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจแนวนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการฯ ค่อนข้างดี

ในประเด็นก่อนหน้านี้ จะเห็นได้ว่า ผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมแสดงความเห็นและการตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือยังคงสภาพกิจกรรมโครงการที่ได้นำเสนอเอาไว้ ทั้งสิบสามกิจกรรม ซึ่งมีส่วนอย่างมากสำหรับการยอมรับกิจกรรมโครงการว่าจะสามารถทำให้นโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการฯ บรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด ผู้มีส่วนได้เสียทั้งที่เป็นตัวแทน อบต. รพ.สต. องค์กรคนพิการ และส่วนราชการ จึงมีความยินดีที่จะรับผิดชอบทั้งในส่วนของการเป็นพื้นที่ดำเนินกิจกรรม และส่วนของผู้รับผิดชอบในการดำเนินกิจกรรม

ตารางที่ 5.7 รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ

ลำดับ	กิจกรรมโครงการ	ผู้รับผิดชอบ	การขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางของการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ			
1	ปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ	ทต.บางระกำ อบต.หนองกุลา	ขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมของ สสพ.
2	พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน	รพ.สต.ปลักแรด รพ.สพ.พันเสา รพ.สพ.บึงกอก	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders
3	การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน	ทต.พันเสา	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders
4	สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน	อบต.ชุมแสงสงคราม ทต.บางระกำเมืองใหม่	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders
5	ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอบางระกำทุกแห่ง โดยเน้นที่ อบต.หนองกุลา และทต.พันเสา	พัฒนาโครงการวิจัยต่อเนื่อง
ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ			
6	สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ	อบต.หนองกุลา อบต.คูม่วง ทต.พันเสา	พัฒนาโครงการวิจัยต่อเนื่อง
7	ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ของตน	องค์กรปกครองส่วน	ขับเคลื่อนผ่าน

ลำดับ	กิจกรรมโครงการ	ผู้รับผิดชอบ	การขับเคลื่อน
	ตามหลักสากล	ท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอ บางระกำ	Stakeholders
8	สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ	ทต.พันเสา	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders
9	จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยใน การเคลื่อนที่นอกบ้าน	อบต.ชุมแสงสงคราม ทต.บางระกำเมืองใหม่	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders
10	สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในอำเภอบางระกำ ทุกแห่ง โดยเน้นที่ อบต. หนองกุลา และทต.พันเสา	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders
11	พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ (ผลักดันในระดับจังหวัด/ภูมิภาค)		
ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ			
12	ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก	ทต.บางระกำ ทต.ปลักแรด ทต.พันเสา	พัฒนาโครงการวิจัย ต่อเนื่อง
13	ส่งเสริมคนพิการในชนบทมีความรู้และ สามารถช่วยเหลือตนเองได้	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอ บางระกำ	พัฒนาโครงการวิจัย ต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความหลากหลายและมีโอกาสบรรลุเป้าหมายของนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ จึงได้มีการประสานงานเพื่อเพิ่มรูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 5.7 โดยจะเห็นว่า มีรูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ 1) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการเป็นโครงการผ่านผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 7 กิจกรรม 2) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการผ่านกิจกรรมเสริมของ สสพ. จำนวน 1 กิจกรรม และ 3) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการโดยพัฒนาโครงการวิจัยต่อเนื่อง จำนวน 4 กิจกรรม โดยในรูปแบบการพัฒนาเป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องนั้น เป็นเพราะการพัฒนาธุรกิจสำหรับคนพิการ (เป็น Social Enterprise Promotion จำนวน 1 กิจกรรม) การจัดทำระบบข้อมูลแรงงานคนพิการ (เป็น Disabilities' Laborer System จำนวน 2 กิจกรรม) และการให้การศึกษาสำหรับคนพิการแต่ละประเภทแต่ละวัย (เป็น Disabilities' Education

Promotion จำนวน 1 กิจกรรม) ต่างๆ เหล่านี้ล้วนต้องการการการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้เห็น
ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญๆ เสียก่อน จึงจะสามารถลงมือวางระบบและดำเนินการไปตาม
ระบบให้เกิดบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 6

สรุป อภิปราย และเสนอแนะ

จากการที่สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการได้สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดทำงานวิจัยเรื่อง “การกระจายทางพื้นที่ของการได้รับสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ: การวิเคราะห์ตามขอบเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพิษณุโลก” เมื่อปี พ.ศ.2553 - 54 พบความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ระหว่างสัดส่วนของคนพิการต่อประชากร 1 พันคน กับระดับความเป็นเมืองและพื้นที่เสี่ยงดินโคลนถล่ม ซึ่งได้ทำแผนที่แสดงความสัมพันธ์ของการได้รับเบี้ยความพิการ เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน และการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และได้จัดทำนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะกำหนดเป็นกรอบยุทธศาสตร์ 3 กรอบ คือ ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางของการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยมีกิจกรรมของแต่ละยุทธศาสตร์รวม 32 กิจกรรม และได้นำกิจกรรมจำนวน 13 กิจกรรมมาจัดทำเป็นโครงการเพื่อเตรียมขับเคลื่อนให้เกิดการนำไปปฏิบัติ

ในการนี้ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยมีภาคส่วนต่างๆ ที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ และให้การสนับสนุนส่งเสริมตามบทบาทหน้าที่และสถานะ จึงจำเป็นต้องจัดทำ การวิจัยเชิงนโยบายที่มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย เรื่อง “การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก” ด้วยการศึกษารอบการเข้าแทรกแซงและพัฒนา กิจกรรมของคนพิการ ครอบครัว และองค์กรคนพิการ การทบทวนกรอบนโยบายที่ได้จัดทำไปในงานวิจัยดังกล่าว การสำรวจลักษณะและสถานะคนพิการในพื้นที่ศึกษานำร่อง และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนนโยบายให้สอดคล้องกับความต้องการที่

แท้จริงของคนพิการ ด้วยการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียให้สามารถปฏิบัติการได้ตามศักยภาพ และความต้องการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของคนพิการ

การสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการ 450 คน ในพื้นที่ 11 ตำบลของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก แบ่งเป็นคนพิการประเภทความพิการทางการมองเห็น 35 คน ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 80 คน ทางกาย/การเคลื่อนไหว 195 คน ทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 30 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ และพิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 40 คน จำนวนนี้พบคนพิการที่จดทะเบียนกับ พมจ.พิษณุโลก ร้อยละ 69.55 ยังไม่ได้จดทะเบียน ร้อยละ 29.78 และไม่ประสงค์จดทะเบียน ร้อยละ 0.67 ในด้านการศึกษาพบว่า มีคนพิการที่ได้รับการศึกษาร้อยละ 67.1 โดยได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.9 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 6.0 ด้านการประกอบอาชีพพบว่า มีคนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึงร้อยละ 78.4 โดยพบว่าอาชีพที่คนพิการทำมากที่สุดเรียงลำดับจากมากถึงน้อยคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ ธุรกิจส่วนตัว/อิสระ และพนักงานบริษัท/โรงงาน

ส่วนลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ พบว่า มีความบกพร่องมาก - มากที่สุดด้านการมองเห็นร้อยละ 8.5 การได้ยินร้อยละ 19.2 การพูดร้อยละ 13.3 และการเดินร้อยละ 24.9 โดยมีความบกพร่องด้านต่างๆ ดังกล่าวในระดับปานกลางร้อยละ 4.0 2.7 2.9 และ 13.6 ตามลำดับ ด้านการดูแลตัวเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ มีความบกพร่องปานกลางในด้านการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ และการดูแลเรื่องประจำเดือน ร้อยละ 6.9 6.9 7.1 7.8 7.8 และ 0 ตามลำดับ ขณะที่มีความบกพร่องในด้านต่างๆ ดังกล่าวในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 20.9 20.7 16.5 18.6 19.2 และ 12.0 ตามลำดับ

สำหรับระดับความบกพร่องของการเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของ คนพิการใน
อำเภอบางระกำ ด้านการเคลื่อนที่ในบ้าน การเคลื่อนที่นอกบ้าน การลุกขึ้นจากท่านั่งบน
เก้าอี้/เตียง และการเดินขึ้นลงบันได พบว่า มีความบกพร่องระดับปานกลาง ร้อยละ 12.7
13.6 12.4 และ 12.0 ตามลำดับ ขณะที่มีความบกพร่องระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ
22.9 27.1 24.7 และ 27.8 ตามลำดับ ส่วนการได้รับสิทธิ การบริการ และการได้รับการ
ช่วยเหลือคนพิการในด้านการศึกษา อาชีพ การร่วมกิจกรรมทางสังคมและสิทธิประโยชน์
พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับสิทธิในสามด้านนี้ทุกรายการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการด้าน
การศึกษาที่มีคนพิการไม่ได้รับสิทธิมากถึง ร้อยละ 98.2 เช่นเดียวกับการได้รับการบริการด้าน
อาชีพที่คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบริการด้านนี้ในทุกรายการ

2. สิ่งบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในพื้นที่

สิ่งบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในพื้นที่ที่เป็นไปตามกรอบการให้บริการ
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทาง
การแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อ
ส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552 ข้อ 2 จำนวน 26 รายการ ที่พบว่า รพ.สต.
กระจายอยู่อย่างสม่ำเสมอ (Regular Pattern) โดยมีระยะห่างกันเฉลี่ย 7.5 กิโลเมตร หรือ
ใช้เวลาเดินทางไประหว่างกันประมาณ 15 นาที โดยพื้นที่อำเภอบางระกำเป็นพื้นที่
ราบเรียบไม่มีภูเขา หรือแม่น้ำขนาดใหญ่ขวางกั้น ทำให้ประชาชนทั่วทั้งพื้นที่สามารถเข้าถึง
การบริการของสถานบริการทางการแพทย์พื้นฐานเหล่านี้ได้อย่างทั่วถึง และสามารถ
เดินทางเข้าถึงสถานบริการดังกล่าวได้ภายในระยะเวลาไม่นานเกินไป

จากการสำรวจสถิติน้ำท่วมอำเภอบางระกำปี พ.ศ. 2554 พบว่า มี รพ.สต. อยู่ 3
แห่งที่ถูกน้ำท่วม คือ รพ.สต.หนองอ้อที่อยู่ในเขต ทต.บางระกำเมืองใหม่ รพ.สต.บ้าน
ชุมแสงสงคราม ในเขต อบต.ชุมแสงสงคราม และ รพ.สต.วังอิทก ในเขต อบต.วังอิทก และ
ยังพบว่ามี รพ.สต.ชุมแสงสงคราม ในเขต อบต.ชุมแสงสงคราม และรพ.สต.กรับพวง ในเขต
อบต.วังอิทก ที่น้ำท่วมทางเข้า ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการให้บริการทางการแพทย์สำหรับคน
พิการและคนทั่วไปในช่วงน้ำท่วม ที่กินเวลาประมาณ 60 - 90 วัน สำหรับความพร้อมใน
การให้บริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พบว่า รพ.สต.ปลักแรด โรงพยาบาลบาง
ระกำและศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจัดสิ่งบริการทางการแพทย์จำนวน 13 12 และ

10 รายการตามลำดับ ขณะที่ รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผลและรพ.สต.บ้านชุมแสงจัดสิ่งบริการทางการแพทย์ไว้เพียงแค่ 5 และ 3 รายการตามลำดับ ส่วน รพ.สต.อื่นๆ ก็มีจำนวนสิ่งบริการกระจายกันไปอยู่ระหว่าง 6 - 10 รายการ

สำหรับสถานบริการทางการแพทย์ที่มีสิ่งบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ทั้ง 26 รายการ ซึ่งพบว่าสิ่งบริการตามรายการที่ (2) การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี และ (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก มีสถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการการบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ มากที่สุด จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รายการที่ (21) การบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสมกับความพิการ และ (26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ สถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการการบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91

3. ผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ

เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาวะผู้นำและพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้เสีย โดยพิจารณาจากคุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสีย 6 ประการ ประกอบด้วย 1) ประเภทของผู้มีส่วนได้เสีย 2) ผลประโยชน์ที่เป็นส่วนได้เสีย 3) บทบาทของผู้มีส่วนได้เสียต่อกิจกรรมที่จะดำเนินการ 4) ทรัพยากรที่มีอยู่ของผู้มีส่วนได้เสีย 5) ศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียที่จะทำให้กิจกรรมนั้นสำเร็จ และ 6) สิ่งที่เป็นช่องว่างหรืออุปสรรคของผู้มีส่วนได้เสียอันอาจจะทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย คุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 6 ประการ ดังกล่าวสามารถกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย 3 กลุ่มคือ

- องค์กรคนพิการ เป็นผู้มีส่วนได้เสียที่มีบทบาทเป็นเจ้าของกิจกรรมที่มีศักยภาพสามารถดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับสมาชิกขององค์กรคนพิการโดยตรง ทั้งในแง่ของความเป็นอยู่และคุณค่าชีวิต
- องค์กรราชการในระดับจังหวัดและอำเภอ เป็นผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นองค์กรหลักและองค์กรเสริมคละกันไป มีบทบาทเป็นไปตามข้อบัญญัติของกฎหมาย องค์กรเสริมสร้างสิทธิทางปัญญาและองค์กรสนับสนุนการดำเนินงาน ผลประโยชน์ของ

องค์กรเหล่านี้เป็นผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินการให้ลู่ทางตามหน้าที่ (ตามกฎหมาย) และผลประโยชน์ในการเสริมสร้างคุณค่าให้กับชีวิตมนุษย์

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรหลักเสียส่วนใหญ่ มีเพียง 1 แห่ง ที่แสดงบทบาทเป็นองค์กรระดับรอง ทั้งหมดเป็นเจ้าของกิจกรรมที่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงกับสมาชิกของชุมชน การแสดงบทบาทขององค์กรผู้มีส่วนได้เสียเหล่านี้ที่มีต่อนโยบายส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก ในฐานะกลุ่มผู้สนับสนุน กลุ่มผู้ต่อต้าน และกลุ่มผู้เป็นกลาง พบว่า องค์กรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สนับสนุน แตกต่างกันไปเพียงบางองค์กรที่เป็นผู้สนับสนุนระดับปานกลางเท่านั้น มีองค์กร 4 องค์กร ที่แสดงบทบาทเป็นกลาง และมี 2 องค์กร ที่มีแนวโน้มไม่เห็นด้วย

เมื่อเพิ่มระดับภาวะผู้นำ/อำนาจที่มีอยู่ 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย สามารถแบ่งผู้มีส่วนได้เสียเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สนับสนุนที่มีระดับภาวะผู้นำมากและปานกลาง โดยเน้น องค์กรหน่วยงานราชการ 3 แห่ง องค์กรคนพิการ 4 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง 2) กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำมากและปานกลาง องค์กรหน่วยงานราชการ 8 แห่ง 3) กลุ่มผู้ต่อต้านที่มีระดับภาวะผู้นำมาก องค์กรหน่วยงานราชการ 1 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง และ 4) กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำน้อย องค์กรหน่วยงานราชการ 2 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง

4. การขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการตามนโยบาย

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนพิการ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ชีวิตและสุขภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ สังคมและสวัสดิการ สิ่งเหล่านี้คือ กรอบในการสำรวจปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท โดยพบว่า 1) คนพิการทางกรมองเห็น มีปัญหาและความต้องการป้องกันความเสี่ยงและอันตรายในการเคลื่อนที่ภายนอกบ้าน 2) คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย มีความต้องการให้พัฒนาระบบการสื่อสาร 3) คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว มีความต้องการให้สนับสนุนด้านการเคลื่อนที่และการออกแบบสถานที่ 4) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก มีความต้องการช่วยเหลือพิเศษและการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม และ 5) คนพิการทาง

สติปัญญาหรือการเรียนรู้ มีความต้องการการดูแลและการฟื้นฟูเพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เหล่านี้มีการนำมาบูรณาการกับ KIPA Framework สามารถกำหนดเป็น ยุทธศาสตร์ได้ 3 ยุทธศาสตร์ คือ การจัดอุปสรรคกีดขวาง การทำให้ได้สิ่งจำเป็นในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจ และนำมาทำการวิเคราะห์ SWOT/BEEM เพื่อกำหนดสิ่งที่ เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด และสิ่งที่ต้องสร้างเพื่อเสริมจุดแข็งสิ่งที่ต้อง ดำเนินการเพื่อขจัดจุดอ่อนสิ่งที่ต้องส่งเสริมเพื่อสนับสนุนโอกาส และสิ่งที่ต้องดำเนินการ เพื่อลดข้อจำกัด จนได้เป็นกิจกรรมเสนอแนะ 13 กิจกรรม ครอบคลุมทั้งสามยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- 1) ปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ
- 2) พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน
- 3) การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน
- 4) สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน
- 5) ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน
- 6) สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ
- 7) ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ของตนตามหลักสากล
- 8) สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ
- 9) จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน
- 10) สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู
- 11) พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ
- 12) ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก
- 13) ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

จากนั้นจึงได้ทำการปรับกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ ดำเนินการนั้น โดยยึดหลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม 5 ขั้นตอน เพื่อให้มี รายละเอียดของแต่ละกิจกรรมมีมากขึ้น และนำเสนอต่อกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในเวทีประชุม

ขั้นตอนสุดท้ายของหลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วมนั้นได้ดำเนินการ กำหนดลำดับความสำคัญของกิจกรรมโครงการด้วยการระดมสมองกับนักวิชาการใน มหาวิทยาลัย สมาคมคนพิการ เครือข่ายคนพิการ และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยได้กำหนดเงื่อนไขของลำดับความสำคัญไว้ 3 เงื่อนไข คือ ความต้องการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มคนพิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสอดคล้องกับผลลัพธ์ 4 ประการ ของ KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ 6 ประเด็น และเพื่อให้เกิดความหลากหลายและมีโอกาสบรรลุเป้าหมายของนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ จึงได้ประสานงานเพื่อเพิ่มรูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการเป็นโครงการผ่านผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 7 กิจกรรม 2) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการผ่านกิจกรรมเสริมของ สสพ. จำนวน 1 กิจกรรม และ 3) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการโดยพัฒนาโครงการวิจัยต่อเนื่อง จำนวน 4 กิจกรรม

อภิปรายผล

ในส่วนนี้ จะได้ดำเนินการอภิปรายผลการวิจัยตามกรอบเครื่องมือ ICF และกรอบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ KIPA Framework ซึ่งมีสาระดังต่อไปนี้

ประเด็นแรก เกี่ยวกับการใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health) เพื่อสำรวจความต้องการของคนพิการที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมต่างๆ ว่ามีความพร้อม ไม่พร้อม หรือมีปัญหาในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามความต้องการเหล่านั้น โดยผลการสำรวจความพิการและความบกพร่องของคนพิการในการดำเนินชีวิตปกติ ถูกค้นพบและนำเสนอเข้าสู่กระบวนการเวทีประชาคม และนำเข้าสู่การจัดทำเป็นกิจกรรมโครงการ ทั้งนี้โดยได้พิจารณาจากผลการสำรวจในด้านลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ การดูแลตัวเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ ความบกพร่องของการเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน และการได้รับสิทธิ การบริการ และการได้รับการช่วยเหลือคนพิการในด้านการศึกษา อาชีพ การร่วมกิจกรรมทางสังคมและสิทธิประโยชน์

จากผลการดำเนินการวิจัย จะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ ที่กำหนดขึ้นมาตามกรอบการพัฒนาคนพิการของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย KIPA Framework ที่ให้มีการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ 6 ด้าน คือ การศึกษา สุขภาพและคุณภาพชีวิต การบริการของชุมชน การจ้างงาน สาธารณูปโภค และการฟื้นฟู

หลังภัยพิบัติ โดยมีประเด็นที่น่าสนใจที่สอดคล้องกับข้อเสนอกิจกรรมโครงการทั้ง 13 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

1. การศึกษา

ในกรอบ KIPA กำหนดเอาไว้ถึงการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ซึ่งทั้งสามส่วนนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งกับคนพิการ โดยสองระดับขั้นแรกนั้นจะเป็นการศึกษาเพื่อเป็นฐานในการใช้ชีวิตร่วมกับคนปกติได้อย่างอิสระ ส่วนอาชีวศึกษาจะช่วยให้คนพิการมีทักษะและความอดทนสามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานได้อย่างคนทั่วไป ซึ่งการนำเสนอของโครงการวิจัยโครงการนี้พยายามที่จะจัดทำข้อเสนอกิจกรรมให้สอดคล้องกับประเด็นนี้ เพื่อที่จะเป็นการพัฒนาการศึกษาของคนพิการตามความต้องการอย่างแท้จริง

2. สุขภาพและคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอกิจกรรมโครงการตามแนวนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ ให้ความสำคัญกับประเด็นทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาก โดยส่วนหนึ่งที่สำคัญได้เน้นไปที่การให้การศึกษาแก่คนพิการและญาติคนพิการเกี่ยวกับเรื่องการรักษาสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างอิสระด้วยตนเองได้ และการสนับสนุนสิ่งจำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสุขภาพ การเดินทาง และการบริการอื่นๆ เช่น ส้วม ทางลาด การจ้างงาน การลดหย่อน และกองทุนต่างๆ

3. การบริการของชุมชน

ในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ จะเห็นว่ามีรูปแบบหลากหลาย เท่าที่นำเสนอให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมที่มีสามรูปแบบนั้น จะเห็นได้ว่าเป็นการผนวกคนพิการเข้าไปสู่แผน/นโยบาย/โปรแกรมการจัดการ/การบริหารงานชุมชน รวมถึงการจัดสิ่งบริการคนพิการโดยดูจากความต้องการของคนพิการเอง ที่เป็นส่วนหนึ่งที่ได้เสนอไว้ในกรอบ KIPA Framework

4. การจ้างงาน

การจ้างงานเป็นประเด็นสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าของคนทุกคน ซึ่งคนพิการก็เป็นเช่นเดียวกัน ดังนั้นข้อเสนอที่เป็นมาจากความต้องการของคนพิการที่สำรวจได้ จึงเป็นสิ่งที่สอดคล้องกันกับกรอบ KIPA Framework ที่เสนอไว้ส่วนหนึ่งว่า จะต้องจัด

ให้มีการอบรม/ทำความเข้าใจกับภาคเอกชนในการสนับสนุนคนพิการเข้าสู่การจ้างงาน และสร้างฐานข้อมูลแรงงานคนพิการเพื่อรองรับการจัดเตรียมกำลังคนเข้าสู่ตลาดแรงงาน อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สาธารณูปโภค

แม้ว่าข้อเสนอกิจกรรมตามนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ จะไม่ได้มี ข้อเสนอตามกรอบทางด้านสาธารณูปโภคไว้ แต่ในโครงการวิจัยได้ทำการสำรวจผลการ ดำเนินงานของหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ในพื้นที่ ที่ปฏิบัติตามมติคณะรัฐมนตรี 19 พฤษภาคม พ.ศ.2552 ซึ่งเห็นได้ชัดว่า หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ยังไม่เข้าใจมติดังกล่าว และ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม จากข้อเสนอตามกรอบ KIPA Framework มีสิ่งที่น่าสนใจเพิ่มเติม คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ Accessibility Standards ให้กับสถาปนิกและกองช่าง และการจัดหา สิ่งอำนวยความสะดวกและจัดสภาพแวดล้อมเพื่อให้คนพิการเข้าถึงได้ ไม่ว่าจะเป็นการ สื่อสาร อาคาร การขนส่ง และน้ำและสุขาภิบาล ที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรใส่ใจและให้ ความสำคัญยึดถือปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1. KIPA Framework มีความเหมาะสมกับการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในจังหวัด พิษณุโลก และพื้นที่อื่นๆ ที่มีบริบททางสังคมวัฒนธรรมคล้ายคลึงกัน เพราะเป็นกรอบที่ยึด หลักการบูรณาการในประเด็นต่างครอบคลุมทุกด้านของการส่งเสริมสุขภาพ คนพิการ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการและแนวความคิดของการกำหนดบทบาทหน้าที่และความพิการ ของ ICF

2. การขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยผ่าน การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย ทำให้ได้เห็นพลังขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็ได้ เห็นบางจุดบางมุมที่เป็นอุปสรรคต่อการขับเคลื่อน และที่สำคัญอย่างยิ่งทำให้ได้พบว่า ยังมี ประเด็นสำคัญอีกอย่างน้อย 3 ประเด็น ที่จำเป็นต้องได้รับการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อให้ สามารถสนับสนุนการดำเนินชีวิตอิสระของคนพิการ คือ 1) ระบบข้อมูลแสดงลักษณะ ความต้องการ และความพร้อมของแรงงาน คนพิการ 2) รูปแบบการศึกษาของคนพิการ

ทั้งระบบ เพื่อให้เอื้อกับความต้องการและความสามารถในการเข้ารับการศึกษของคนพิการ และ 3) การพัฒนาธุรกิจในรูปแบบ Social Enterprise สำหรับคนพิการที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ เพื่อที่จะสร้างให้เป็นต้นแบบสำหรับจูงใจคนพิการ ให้เกิดพลังในการสร้างสรรค์ธุรกิจของตัวเองขึ้นมา

บรรณานุกรม

- ทวีศักดิ์ ลีรัตน์เรขา. (2554). คนพิการกับโอกาสทางสังคม. ศูนย์วิชาการแอปปีโฮม.
สืบค้นจาก <http://www.happyhomeclinic.com/academy.html> .วันที่ 15
มกราคม 2555
- สงกรานต์ กันทวงศ์. (2553). การเข้าถึงอาคารและบริการระบบคมนาคมสาธารณะ
สำหรับผู้สูงอายุผู้พิการ หรือผู้ทุพพลภาพกับความพร้อมในการจัด
สภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ในประเทศไทย.
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. สืบค้นจาก [www.bu.ac.th/
knowledgecenter/executive_journal/july/aw20.pdf](http://www.bu.ac.th/knowledgecenter/executive_journal/july/aw20.pdf). วันที่ 15 มกราคม
2555
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). บทบาทภาครัฐเพื่อการ
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สามเจริญ
พาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด
- Asian Development Bank. (2005). Disability Brief Identifying and
Addressing the Needs of Disabled People. Asian Development
Bank, Available on
[http://www.adb.org/Documents/Reports/Disabled-People-
Development /disability-brief.asp](http://www.adb.org/Documents/Reports/Disabled-People-Development/disability-brief.asp). Date 10/February/2012
- Edmonds, Loma Jean. (2005). Disabled People and Development. Poverty
Reduction and Social Development Division Regional and
Sustainable Development Department.. Asian Development Bank,
Available on [hpod.pmhclients.com/.../ Disabled-people-and-develop](http://hpod.pmhclients.com/.../Disabled-people-and-develop).
Date 12/February/2012
- Treuhaft, Sarah. (2009). Community Mapping for Health Equity Advocacy.
Senior Associate PolicyLink, Available on
[http://www.opportunityagenda.org/ mapping](http://www.opportunityagenda.org/mapping). Date 14/
February/2012

ภาคผนวก

จัดอบรมทีมเก็บข้อมูล
(ชมรมคนหนุ่มสาวจังหวัดพิษณุโลก และนิสิตคณะเกษตรศาสตร์ฯ)

วันจันทร์ที่ 10 และพฤหัสบดีที่ 12 เมษายน 2555
 ณ คณะเกษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



เดินทางพบองค์กรคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอบางระกำ
และหน่วยงานราชการต่างๆ ในจังหวัดพิษณุโลก

ระหว่างวันที่ 17 - 21 เมษายน 2555



เวทีประชุมนโยบายเพื่อคนพิการครั้งที่ 1

วันจันทร์ที่ 21 พฤษภาคม 2555

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



เวทีประชุมนโยบายเพื่อคนพิการครั้งที่ 2

วันอังคารที่ 29 พฤษภาคม 2555

ณ ห้อง AG1104 คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก



เวทีประชุมนโยบายเพื่อคนพิการครั้งที่ 3

วันจันทร์ที่ 21 มิถุนายน 2555

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก



การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาอุตสาหกรรมพืชไร่: กรณีศึกษาพื้นที่ป่ารองอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ดำเนินการวิจัยโดยรองศาสตราจารย์ ดร. วราวุธ นามธาวะ
ปริญญาโท ภูมิศาสตร์ และปริญญาเอก ภูมิศาสตร์ โดยการศึกษา
สนับสนุนของสถาบันวิจัยและพัฒนาพื้นที่พิเศษ (วิจัยและพัฒนา)
3 ปีการศึกษา

1. บทนำ ๑๙๙ Framework ของธนาคารโลกและเอชไอเอ เมื่อ
เป็นแนวทางในการปรับ

นโยบาย และจัดการ
องค์การส่งเสริมและ
พัฒนาอุตสาหกรรม
จังหวัดพิษณุโลก โดย
พื้นที่อำเภอบางระกำ
พื้นที่ศึกษาวิจัย



๒. เมื่อพิจารณาจากกรอบ
ข้อมูลการพัฒนาระบบ
ด้วยเครื่องมือ ๑๙ ในพื้นที่
ศึกษาวิจัย เพื่อใช้ในการ
พัฒนาระบบการ
พัฒนาระบบการ
พัฒนาระบบการ

๓. เมื่อพิจารณาผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบาย
การพัฒนาพื้นที่พิเศษ โดยการพัฒนาพื้นที่พิเศษ (วิจัยและพัฒนา)
สถาบัน (เกษตร) สถาบันการพัฒนาพื้นที่พิเศษ (วิจัยและพัฒนา)
มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย

แบบสอบถามนโยบายสาธารณะเพื่อ พัฒนาเกษตรกรรมจังหวัดพิษณุโลก

สำหรับหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียนรู้พื้นที่ จัดทำนโยบายสาธารณะ
ดำเนินการกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์



ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท
ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท

โทร/แฟกซ์: ๐๕๕๐๑๒๗๕๐

โทรสาร: ๐๕๕๐๑๒๗๕๐

E-mail: pothanaor@igugmail.com

นโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาเกษตรกรรม

ภาควิชาการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



คำชี้แจงของโครงการ

จากวัตถุประสงค์ของเจดีย์ 3 ของโครงการวิจัย ที่ต้องดำเนินการ
วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder Analysis) ในการส่งเสริมและ
พัฒนาสุขภาพและการจัดการชีวิตเด็กทั่วโลก โดยการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย
ซึ่งสามารถช่วยการวิจัยได้ ในรู้ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการ
ขับเคลื่อนนโยบาย

โครงการวิจัยฯ “วัดความจำเป็นต้องขอรับการช่วยเหลือเด็กตาม
จากท่านผู้บริหารและเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านการพัฒนาและ
ส่งเสริมสุขภาพชีวิตเด็ก การพัฒนาชุมชนในการผลักดัน
กิจกรรมต่างๆ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพชีวิตเด็กให้
สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ

แบบสอบถาม/สัมภาษณ์

แบบสอบถามแบ่งออกตามลักษณะของเจดีย์ 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปขององค์กร

1.1 องค์กรของท่านมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและ
พัฒนาสุขภาพและการ

☐ โดยตรง ตาม พรบ.

☐ โดยอ้อม ตาม พรบ.

1.2 บทบาทหน้าที่ขององค์กรตาม พรบ.ดังกล่าว กำหนดให้
ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพและการอย่างไรบ้าง

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาสุขภาพและการจัดการขององค์กร

2.1 หน่วยงานของท่านมีการจัดแบ่งส่วนบุคลากรที่มีงานด้านการใดของพรบ.
หรือไม่ อย่างไร

2.2 บุคลากรในหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมกิจกรรม หรือมีการประชุมร่วมกับ
หน่วยงานองค์กรภายนอกอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร

2.3 ในแต่ละปีหน่วยงานของท่านได้จัดกิจกรรมที่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนา
สุขภาพและการหรือไม่ อย่างไร

2.4 ในแต่ละปีหน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินการ
เพื่อสุขภาพและการหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 3 การขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนพัฒนาสุขภาพ

3.1 หน่วยงานของท่านได้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนแผนพัฒนา
สุขภาพชีวิตเด็กหรือไม่ อย่างไร

3.2 การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพชีวิตเด็กตามโครงการวิจัย ฉบับ
ที่ 2 (2555-2557) หน่วยงานของท่านมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง



องค์กรที่ตอบแบบสอบถาม

ชื่อองค์กร
ผู้ตอบแบบสอบถาม (นอกถ้าท่าน)

วันที่รับ
ทราบ
วันที่

ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนา
ภูมิภาคจังหวัดนครราชสีมา
มหาวิทยาลัยราชภัฏ
นครราชสีมา
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

นโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ

ข่าวสารเพื่อการพัฒนาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาศักยภาพคนพิการ

ปีที่ 1 ฉบับที่ 2

วันที่ 1-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

ประเด็นสำคัญ

- KIPA Framework
- การวัดผลสัมฤทธิ์
ของโครงการ
พัฒนาศักยภาพคนพิการ
- การวัดผลสัมฤทธิ์
ของโครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ
ในระดับ 10
- การวัดผลสัมฤทธิ์
ของโครงการพัฒนาศักยภาพคนพิการ
ในระดับ 10

คนพิการและ

องค์กรของเข
จะต้องมีปาก
มีเสียงที่ทุกคน
ได้ยิน และคน
พิการจำเป็นต้อง
อย่างยิ่งที่
จะต้องถูก
มองเห็น

KIPA Framework

คนพิการไม่เพียงต้องการสิทธิ
พื้นฐานและการเข้าถึงสิ่งบริการ
เท่านั้น แต่ยังมีต้องการหลุดพ้นจาก
การถูกละเลยและกีดกัน ที่ทำให้ถูก
มองว่าเป็นคนพิการที่พิการ
มีส่วนร่วมในสังคม ยอมรับพวกเขา
เป็นพลเมืองที่มีความสามารถในการ
ร่วมพัฒนาด้วยเช่นกัน

KIPA Framework ถูกสร้างขึ้นมาจาก
ผลการวิจัยสองฉบับ คือ การประเมิน
ชุมชนพลังความเข้มแข็งชุมชนใน
บอสเนีย และการประเมินความ
ครอบคลุมประเด็นคนพิการของ
ธนาคารโลก และนำไปประยุกต์ใช้ใน
ประเทศกัมพูชา อินเดีย เม็กซิโก

และศรีลังกา โดย
กำหนดผลลัพธ์
เอาไว้ 4 ด้าน คือ
1) ความรู้
(Knowledge) ที่
มีความรู้ที่
สามารถนำมาใช้

เสริมสร้างศักยภาพและ
ความสามารถ 2) การครอบคลุม
(Inclusiveness) บุคลากรคนพิการที่
ครอบคลุมประเด็นสำคัญในด้าน
ชีวิตอยู่อย่างอิสระ 3) การมีส่วนร่วม
(Participation) ยืนยันว่าคน
พิการและองค์กรของเขาจะต้องมี
ปากมีเสียงที่ทุกคนได้ยิน และ 4)



การเข้าถึง (Access) คนพิการจำเป็นต้อง
อย่างยิ่งที่จะต้องถูกมองเห็น โดยมี
ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับคนพิการ 6
ประเด็น คือ การศึกษา การจ้างงาน
สุขภาพและความมั่นคงทางสังคม
ระบบสาธารณสุข การบริการใน
ชุมชน และการมีอยู่และปลอดภัย
พลเมืองมีความเข้มแข็งและมีความ

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนพิการ:

กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

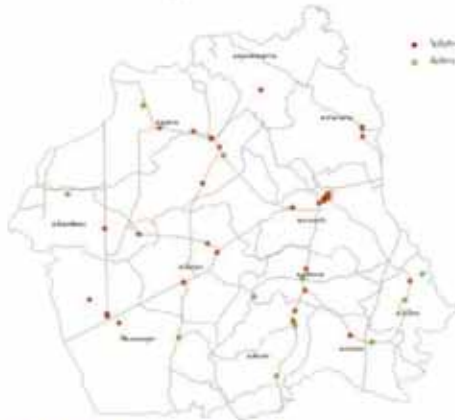
สถานการณ์และศักยภาพคนพิการ
สนับสนุนโครงการ เพื่อขับเคลื่อน
การมีบทบาทของชุมชนในการขับเคลื่อน
นโยบาย มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ
คือ 1) ทบทวน KIPA Framework
เพื่อนำมาใช้ในการประเมินนโยบาย
และการจัดการส่งเสริมสนับสนุน

ศักยภาพคนพิการ ในพื้นที่อำเภอ
บางระกำ 2) เพื่อสำรวจและ
รวบรวมข้อมูลคนพิการด้วย KIPA ใน
พื้นที่ศึกษาวิจัย เพื่อกำหนด
กลุ่มเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม
และ 3) เพื่อวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย
ในการส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพคน

พิการ โดยการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
สร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้ความ
เข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการ
ขับเคลื่อนนโยบาย
รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งเรือง
น.ส. มิ่งขวัญ น.ส. ปรียา และ น.ส.
ณัฏฐา คำเย็นวัน ... นักวิจัย

แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในแผนที่จะแสดงภาพที่
ภาพพื้นดินแผนที่แสดงการ
กระจายของสถานบริการที่
กล่าวมาข้างต้นที่มี
ความสามารถในการ
ให้บริการทางการแพทย์
ตามประเภทการตรวจ
หาสาเหตุและรักษา โดยในภาพ
จะมียอดเป็นแผนที่แสดง
บริการของโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลด้าน
การฟื้นฟู



แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการ โดยครอบคลุมและ
ชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก ให้บริการ
เกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมาย การดูแลผู้ป่วยที่มี
เครื่องมือช่วยดูแลสุขภาพ



แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ด้านการบริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช



แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ด้านการบริการส่งเสริมสุขภาพและการ หรือบริการช่วยเหลือ
ระยะยาว



นโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาคนพิการ

หน้า ๒

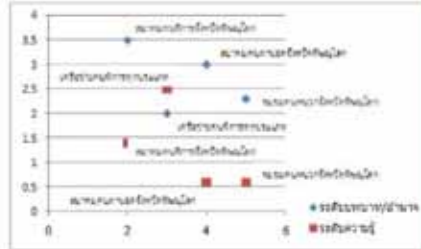
ระดับความเข้าใจของผู้มีส่วนได้เสีย

บทสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจบริบทของการดำเนินงานขององค์กร และความต้องการขององค์กร โดยเน้นไปที่การสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์ และการสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์

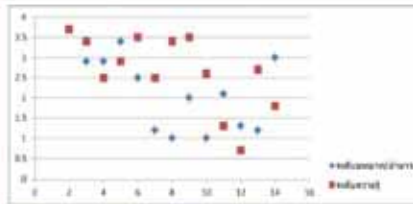
บทสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งอาจมาจากองค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กร เพื่อทำความเข้าใจบริบทของการดำเนินงานขององค์กร และความต้องการขององค์กร

การสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์ เป็นการสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์

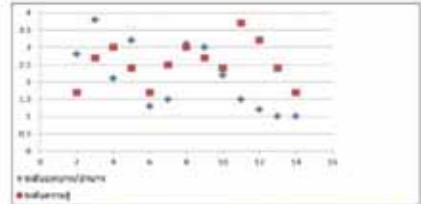
บทสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งอาจมาจากองค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์กร โดยเน้นไปที่การสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์ และการสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์



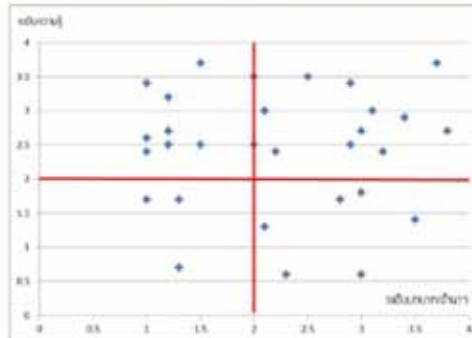
ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจและวิสัยทัศน์



ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจและวิสัยทัศน์



ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจและวิสัยทัศน์



ระดับความเข้าใจเกี่ยวกับพันธกิจและวิสัยทัศน์

บทสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และการสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์ เป็นการสังเกตการณ์เชิงชาติพันธุ์

หน้า ๒

**การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบาย
เชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ:
กรณีศึกษาพื้นที่นาร่อง อำเภอบาร่าง จังหวัดพิษณุโลก**

กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาสุขภาพคนพิการ มีโครงการที่จำเป็นจะต้องถูกนำมาพัฒนาเป็นโครงการภายใต้กรอบยุทธศาสตร์สามกรอบ ทั้งหมด 13 โครงการ จึงได้อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ช่วงเวลาดำเนินการ และหน่วยงานรับผิดชอบ ของแต่ละโครงการไว้ในเอกสารฉบับนี้ โดยมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ
 - 1.1 โครงการปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ
 - 1.2 พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพคนพิการที่บ้าน
 - 1.3 การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน
 - 1.4 สร้างการเข้าถึงบริการและอำนวยความสะดวกของชุมชน
 - 1.5 ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน
2. ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ
 - 2.1 สร้างความหลากหลายในการมีอาชีพ
 - 2.2 ส่งเสริมให้คนพิการมีอาชีพ หน้าที่ของตนเองตามหลักสากล
 - 2.3 สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ
 - 2.4 จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน
 - 2.5 สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู
 - 2.6 พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ (3 กลุ่ม)
3. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ
 - 3.1 ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างบรรทัดฐานออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก
 - 3.2 ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้



**ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และ
ภูมิสารสนเทศ คณะเกษตรศาสตร์ฯ
มหาวิทยาลัยนเรศวร**

**เรือนสุวัณนที จัดทำนโยบายสาธารณะ
ดำเนินภารกิจตามอวทาสวรรค์**

**กิจกรรมการส่งเสริม
และพัฒนาสุขภาพคนพิการ**

**ยุทธศาสตร์ทางจัดอุปสรรคสิ่งกีด
ขวางทางส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพ
คนพิการ**

**ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และภูมิสารสนเทศ
คณะเกษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร**

โทรศัพท์: 055-962756
โทรสาร: 055-962750
อีเมล: pathanani@gmail.com

ยุทธศาสตร์ทางจัดอุปสรรค สิ่งแวดล้อมทางสังคมและ วัฒนธรรมทางคนพิการ

ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมทางคนพิการ มีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งแวดล้อมทางสังคม และจินตนาการ

POWER พลังงานขององค์กร



ความเข้มแข็งของระดับพลังอำนาจและตัวชี้วัดกับนโยบายคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นจังหวัดลพบุรี

กิจกรรมที่ 1.1

การปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจ ความพิการ

หลักการ

การส่งเสริม/สนับสนุนกิจกรรมที่สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับความพิการแก่คนในสังคม ตลอดจนการบรรจุประเด็น/เนื้อหาเรื่องคนพิการกับความพิการไว้ในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาต่างๆ ด้วย

เป้าหมาย/กิจกรรม

สร้างการเรียนรู้ชีวิตคนพิการผ่านสื่อประเภทต่างๆ เพื่อให้มีทัศนคติเชิงบวกกับประชาชนทั่วไปผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ การเรียนการสอนในชั้นเรียน และการปรับทัศนคติผู้ประกอบการ

ตัวชี้วัด/ตามช่วงเวลาดำเนินการ

ในระยะสั้น (1-3 ปี) ร้อยละ 20 ของประชาชนและสถานบริการมีความเข้าใจความพิการมากขึ้น ระยะปานกลาง (3-5 ปี) เมื่อสถานบริการต่างๆ มีความเข้าใจความพิการมากขึ้นแล้ว การมีอาชีพ/การประกอบอาชีพของคนพิการจะเพิ่มขึ้น 10% และระยะยาว (5-10 ปี) ร้อยละ 50 คนในสังคมทั่วไปมีความเข้าใจความพิการ

หน่วยงานรับผิดชอบ

สภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดพิษณุโลก

เครือข่ายคนพิการทุกประเภทอำเภอบางระกำ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก

หน่วยงานรับผิดชอบ (ต่อ)

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 39
ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 7



พื้นที่ดำเนินงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอบางระกำ

ยุทธศาสตร์ทางจัดอุปสรรค สื่อกีฬาชาวทาสวสธและ นัชมนาสุภานวนนิกการ

ยุทธศาสตร์การจัจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวาง
การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ
มีหลักคคืออยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น
จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งกีดขวางทั้ง
อุปสรรคทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม
สังคม และจินตนาการ

POWER: พลังอำนาจของพิการ



ความเข้มแข็งของระดับพลังอำนาจและความรู้เกี่ยวกับนโยบายและการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยสำคัญ

กิจกรรมที่ 1.2

พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูตนเองที่บ้าน

หลักการ

เป็นการพัฒนา/ออกแบบโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพที่ครอบครัวคนพิการ/
ผู้ดูแลคนพิการ ตามการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในประกาศกระทรวง
สาธารณสุข พ.ศ. 2552 ข้อ 2 วงเล็บ 23 และ 24 โดยสามารถนำไปใช้
ประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการที่ตนเองดูแลอยู่ได้

เป้าหมาย/กิจกรรม

เพื่อให้ รพ.สต. พัฒนาระบบการฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานครอบคลุม
กิจกรรม 4 ด้าน คือ ทักษะชีวิต ทักษะการดำรงชีวิตอิสระ ทักษะการใช้
อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รวมถึงการพัฒนาปรับเปลี่ยนระบบการ
ให้บริการเชิงรุก

ตัวชี้วัด

ระบบทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานทั้งสี่ด้าน ได้รับการพัฒนาเป็นเอกลักษณ์
และเน้นจินตนาการที่ผ่านการทดลองและยอมรับจากชุมชน และตัวแทน
สาธารณะสุขจังหวัด

ช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะปานกลาง 5 ปี แบ่งเป็น
ระยะที่ 1 พัฒนาระบบ 1-2 ปี
ระยะที่ 2 ทดลองใช้ระบบ 3-4 ปี
ระยะที่ 3 สรุปผลและยืนยันระบบ 5 ปี

หน่วยงานรับผิดชอบ

รพ.สต.ปลักแรด รพ.สต.พันเสา และ รพ.สต.บึงกอก



ทีมดำเนินงาน

รพ.สต.ปลักแรด

รพ.สต.พันเสา

รพ.สต.บึงกอก

ยุทธศาสตร์ทางจัดอุปสรรค สัทธิจาววการสวเสริมและ นัฒนาสุภาพณนิกการ

ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวาง
การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ
มีหลักคืออยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น
จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งกีดขวางทั้ง
อุปสรรคทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม
สังคม และจินตนาการ

POWER: พลังอำนาจขององค์กร



ความเข้มแข็งของระดับพลังอำนาจจะควบคู่กันกับขอบเขตการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีผลต่อการพัฒนา

กิจกรรมที่ 1.3 การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน

หลักการ

การอบรมและถ่ายทอดภาษามือแก่บุคลากรในองค์กร หรือหน่วยงาน
ต่างๆ ให้สามารถใช้ภาษามือเพื่อให้บริการแก่คนพิการที่บกพร่องทางการ
ได้ยินหรือสื่อความหมาย

เป้าหมาย/กิจกรรม

เพื่อให้คนพิการทางการได้ยินได้รับบริการจาก อปท., รพ.สต., สถานศึกษา
สถานี่สำรวจ ไปรษณีย์ และหน่วยงานอื่นๆ เท่าเทียมกับคนปกติ จึงจัด
ให้มีการอบรมและถ่ายทอดภาษามือแก่บุคลากรของหน่วยงานดังกล่าว
เป็นเวลา 2 วัน

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 50 ขององค์กร/หน่วยงานบริการในอำเภอบางระกำ มีบุคลากรที่
สามารถใช้ภาษามือเพื่อให้บริการแก่คนพิการได้อย่างน้อย 1 คน

ช่วงเวลาดำเนินการ

- ปีที่ 1 ดำเนินการอบรมตามโครงการ
- ปีที่ 2 ดำเนินการอบรมเพิ่มเติม 1
- ปีที่ 3 ดำเนินการอบรมเพิ่มเติม 2

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงเรียนพิษณุโลกปัญญานุกูล
ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลก
เครือข่ายคนพิการทุกประเภทอำเภอบางระกำ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก



พื้นที่อำเภอบางระกำ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ในอำเภอบางระกำ

ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรค สู่การพัฒนาสุขภาพเสริมและ นันทนาการ

ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวาง
การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ
มีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น
จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งกีดขวางทั้ง
อุปสรรคทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม
สังคม และจิตนาการ

POWER พลังงานขององค์กร



ความสัมพันธ์ของระดับพลังอำนาจและความไว้วางใจกับโดยภาพเผด็จการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลพบุรี

กิจกรรมที่ 1.4

สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน

หลักการ

การสร้างสภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงการบริการในชุมชนได้
คือ เน้นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมการดำรงชีวิตอิสระให้กับคนพิการ
ทั้งนี้ จะต้องสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมให้กับ
ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการในองค์กรและหน่วยงานในพื้นที่ และ
สร้างกระบวนการยอมรับพร้อมที่จะดำเนินการออกแบบและจัดสรร
งบประมาณดำเนินการก่อสร้างสิ่งจำเป็นอย่างน้อยที่สุดตามมติ ครม. วันที่
19 พฤษภาคม 2552

เป้าหมาย/กิจกรรม/ตัวชี้วัด

1. ยอบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบเพื่อองค์กรแม่ อปท. ทั้ง 13
แห่ง และหน่วยงานราชการในอำนาจบางระกำ 10 แห่ง
2. ประชุมร่วมหน่วยงานราชการและ อปท. เพื่อสร้างกรอบการลงทุน
สำหรับการสร้างสภาพแวดล้อมในรูปแบบที่ปรวตอนา
3. ดำเนินการสร้างตามแบบเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีใน อปท. 5 แห่ง ในช่วงปี
ที่ 2-3 ของโครงการ
4. ในระยะยาว 5-10 ปี จัดให้มีการผลักดันเพิ่มเติมให้ครบทุกแห่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร



พื้นที่ดำเนินการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำนาจบางระกำ

ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคกีดขวาง สิทธิการหางาน เสริมและ พัฒนาสภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคกีดขวาง
การส่งเสริมและพัฒนาสภาพคนพิการ
มีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น
จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคกีดขวางทั้ง
อุปสรรคทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม
สังคม และจินตนาการ



ความเข้มแข็งของระดับพลังอำนาจและความรู้เกี่ยวกับนโยบายคนพิการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปัตตานี

กิจกรรมที่ 1.5 ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ ตลาดแรงงาน

หลักการ

เป็นการสร้างฐานข้อมูลคนพิการ โดยองค์กรคนพิการและหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องด้านการจัดเก็บข้อมูล หรือมีข้อมูลคนพิการ อาทิ พัฒนาสังคม
และความมั่นคงของจังหวัดพิษณุโลก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่
จำเป็นต้องใช้/แชร์ฐานข้อมูลร่วมกัน ทั้งนี้ทั้งนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
สามารถนำข้อมูลในระบบของหน่วยงานตนเองได้

เป้าหมาย

พัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการที่มีอยู่ 3 ระดับ คือ

1. คนพิการที่อยู่ในระดับต้องพึ่งพิงผู้อื่นเบื้องต้น
2. คนพิการที่ต้องพึ่งพิงสภาพให้สามารถกลับเข้าสู่การจ้างงาน
3. คนพิการที่พร้อมเข้าสู่การจ้างงาน โดยจัดให้มีการยกระดับใน 2 ระดับ
แรก และพัฒนาฝีมือแรงงานในระดับที่ 3 จากนั้นจัดทำระบบข้อมูลทักษะ
ความชำนาญ และศักยภาพของคนพิการที่จะเข้าสู่การจ้างงาน

ตัวชี้วัด

คนพิการที่อยู่ในระดับที่ 3 ถูกจัดเข้าสู่ฐานข้อมูล

ช่วงเวลาดำเนินการ

ดำเนินการในปีที่ 1 ไปพร้อมๆ กันทั้ง 5 พื้นที่ คือ เทศบาลตำบลพันเสา
เทศบาลตำบลบางระกำ เทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ เทศบาลตำบล
บึงระมาณ และเทศบาลปลักแรด



หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก
- สำนักงานจัดหางานจังหวัดพิษณุโลก
- สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9

พื้นที่เป้าหมาย

- เทศบาลตำบลบางระกำ
- เทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่
- เทศบาลตำบลบึงระมาณ
- เทศบาลตำบลบึงระมาณ
- เทศบาลตำบลพันเสา

**การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบาย
เชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ:
กรณีศึกษาพื้นที่นาร่อง อำเภอหนองระก้า จังหวัดพิษณุโลก**

กิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ มีโครงการที่จำเป็นจะต้องถูกนำมาพัฒนาเป็นโครงการภายใต้กรอบยุทธศาสตร์สามกรอบ ทั้งรวม 13 โครงการ จึงได้อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ช่วงเวลาดำเนินการ และหน่วยงานรับผิดชอบ ของแต่ละโครงการไว้ในเอกสารฉบับนี้ โดยมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

- 1.1 โครงการปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ
- 1.2 พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน
- 1.3 การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน
- 1.4 สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน
- 1.5 ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน

2. ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

- 2.1 สร้างความหลากหลายในการมีอาชีพ
- 2.2 ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ของตนเองหลักสากล
- 2.3 สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ
- 2.4 จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและอำนวยความสะดวกในพื้นที่ชุมชน
- 2.5 สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู
- 2.6 พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ (3 กลุ่ม)

3. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

- 3.1 ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก
- 3.2 ส่งเสริมคนพิการในชุมชนให้มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้



**กิจกรรมการส่งเสริม
และพัฒนาสุขภาพคนพิการ**

**ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็น
สำหรับการส่งเสริม/พัฒนา
สุขภาพคนพิการ**

**ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และ
ภูมิสารสนเทศ คณะเกษตรศาสตร์ฯ
มหาวิทยาลัยนเรศวร**

**เรือนุพันธ์ที่ จัดทำนโยบายสาธารณะ
ดำเนินการกิจกรรมอาสาสมัคร**

ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และภูมิสารสนเทศ
คณะเกษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์: 055-962756
โทรสาร: 055-962750
อีเมล: pathanar@gmail.com

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคืออย่าว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความช่วยเหลือเหลือจากบุคคลอื่น

กิจกรรมที่ 2.1

สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันออกแบบและสร้างความหลากหลายของอาชีพที่เหมาะสมกับความรู้ ทักษะ และความต้องการของบัณฑิต ในพื้นที่โครงการแต่ละประเภท แต่ละชน ถิ่น นำไปวางแผนเพื่ออบรมให้กับคนพิการในเขตพื้นที่ 3 อปท. โดยมีกลุ่มอาชีพหลัก 3 กลุ่ม คือ เกษตรกรรม ฐานละงานฝีมือ และการบริการของธุรกิจส่วนตัว

ออกแบบการอบรมอาชีพ และประเมินโครงการและศักยภาพในการประกอบอาชีพนั้นๆ ของคนพิการในพื้นที่ตำบลหนองกุงลา ตำบลชุมม่วง และตำบลพันเสา

1. มีระบบอบรมอาชีพที่หลากหลายที่สามารถใช้อบรมได้ 3 อาชีพ
2. มีคนพิการเข้าร่วมอบรมอย่างน้อยค่าเฉลี่ย 15 คน

ช่วงที่ 1 ออกแบบการอบรม
ช่วงที่ 2 ดำเนินการอบรม
ช่วงที่ 3 ประเมินการอบรม

คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9
สำนักงานจัดหางานจังหวัดพิษณุโลก



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

QUALITATIVE

EXHIBIT 10-10

เอกสารที่แนบมา

บุพเพชาตกรรมคือการจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคืออยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น



กิจกรรมที่ 2.3

สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ

หลักการ

อบรมและถ่ายทอดความรู้ในด้านการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการให้กับคนพิการ 6 ประเภท และ/หรืออาสาสมัครที่ดูแลคนพิการ เพื่อสร้างและขยายเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการในอำเภอบางระกำ

เป้าหมาย

คนพิการทั้ง 6 ประเภท ในพื้นที่ดำเนินการโครงการมีความรู้
ความสามารถในการให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ และขายยาช่วย
ให้กว้างขวางขึ้นในระยะยาว

คั้วชี้วัด

อาสาสมัคร/ตัวแทนคนพิการ 10-16 กลุ่ม สามารถถ่ายทอดและ
ใช้ความรู้ในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพคนพิการได้

ช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะที่หนึ่ง การอบรมคนพิการประเภทความพิการทางการมองเห็น ทางกายได้อินหรือสื่อความหมาย และทางกายหรือการเคลื่อนไหว ประเภทละ 10 คน รวม 30 คน และระยะที่สอง คนพิการประเภทความพิการทางจิตหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ทางสติปัญญา และทางการเรียนรู้ ประเภทละ 10 คน รวม 30 คน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลบางระก้า และ รพ.สต.พันเสา



พืชน้ำในคลอง

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์จัดให้มีสิ่งจำเป็น
สำหรับการส่งเสริมและ
พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

POWER พลัส 14700mAh



ความเข้มแข็งของระดับพลังอำนาจและความรู้ที่เกี่ยวกับนโยบายและการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนัยเชิงบวกต่อพิชญ์โลก

กิจกรรมที่ 2.4

จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วย
ในการเคลื่อนที่นอกบ้าน

หลักการ

สิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน หมายถึง ทั้ง ส่วนที่เป็นกายอุปกรณ์ และบุคคล หรือสัตว์ที่ทำหน้าที่ช่วยในการเคลื่อนที่ แต่สำหรับกิจกรรมนี้ ในเบื้องต้นอาจจำกัดอยู่แค่กายอุปกรณ์ที่จำเป็นเท่านั้น โดยกิจกรรมนี้เป็นรายการของการจัดการการใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นให้กระจายไปตามความจำเป็น/ความต้องการของสมาชิกที่ป่วยในทันที

เป้าหมาย/กิจกรรม

ดำเนินการในขั้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลชุมแสงสงครามและตำบลบางระกำ

1. สำรวจความต้องการและสิ่งจำเป็น โดยพัฒนาจากแบบประเมิน ICF-Basic
2. วางแผนเพื่อกำหนดคู่หูงานของสิ่งสนับสนุนและระบบการกระจาย/การหมุนเวียน
3. ประสานงานหน่วยงาน อองค์กร และเอกชน เพื่อจัดหาสิ่งสนับสนุน
4. จัดระบบการกระจายและบริหารจัดการ
5. ดำเนินการกระจายและบริหารจัดการ

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 60 ของหน่วยงานบริการที่เข้าร่วมโครงการมีการจัดเตรียม/จัดหา
สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการที่มาใช้บริการได้

ช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะ 1-5 ปี ช่วงที่ 1 สำรวจความต้องการและวางแผน ช่วงที่ 2 จัดหาและจัดสรร ช่วงที่ 3 กระจายและบริหารจัดการ

หน่วยงานรับผิดชอบ

[illegible]

ทต.บางระกำเมืองใหม่

579. 2009. 03.14.25.42.50.91.57.11

รพ.สต.บ้านชุมแสง

รพ.สต.บ้านหนองอ้อ

โรงพยาบาลบางระจักษ์



WITNESS

1999年, 中国出版集团成立

material was used as a reference.

ยุทธศาสตร์จัดให้มีสิ่งจำเป็น สำหรับกาแสเสริมและ พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต
มีหลักคือว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่
บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา
สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ
ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความ
ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น



กิจกรรมที่ 2.5

สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู

หลักการ

การเปิดโอกาสให้คนพิการที่มีศักยภาพได้เข้าเรียนในสาขา
วิชาชีพครู เพื่อผลิตครูที่เป็นคนพิการ เนื่องจากเชื่อว่าครูที่พิการ
ย่อมเข้าใจคนพิการมากกว่าครูทั่วไป

เป้าหมาย/กิจกรรม

ให้โอกาสคนพิการในอำเภอบางระกำตั้งแต่ ม.6-ปริญญาตรี ได้มี
โอกาสศึกษาต่อระดับปริญญาตรี และมีผู้รับรองทางด้าน
การศึกษาที่สามารถเป็นครูได้ ทั้งนี้ จัดให้เข้าสู่ระบบการศึกษาใน
มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลก โดย
อปท. สนับสนุนทุนการศึกษา

ตัวชี้วัด

ผลิตครูที่เป็นคนพิการ 10 คน

ช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะปานกลาง (6-7 ปี)

หน่วยงานรับผิดชอบ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิษณุโลก



พื้นที่ดำเนินการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอบางระกำทุกแห่ง
โดยเน้นที่ อบต.หนองปลา และ อบต.บ้านใหม่

ยุทธศาสตร์จัดให้มีสิ่งจำเป็น สำหรับกาแสเสริมและ พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต
มีหลักคิดคือว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่
บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา
สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ
ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความ
ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น



ความเข้มแข็งของระดับพลังอำนาจและความรู้เกี่ยวกับนโยบายผลการ
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับจังหวัดลพบุรี

กิจกรรมที่ 2.6

พัฒนาคนพิการที่มีศักยภาพ 3 กลุ่ม

หลักการ

1. คนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ 3 กลุ่ม คือ คนพิการที่สามารถ
พัฒนาได้ มีดังนี้

1. กลุ่มที่มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง
2. กลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่จะพัฒนาได้ หรือเลือกที่จะ
ไม่พัฒนาได้
3. กลุ่มที่เอาความพิการไปหาเงิน เพื่อเรียกร้องความสงสารจาก
คนทั่วไป

โดยทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ว่าสังคมจะมีการ
ตอบสนองมากน้อยแค่ไหน (เพราะคนพิการก็ต้องการเข้าถึงสิทธิ
ที่สังคมมีให้) และเป็นผู้สมควรได้รับแต้มต่อทางสังคม

2. กิจกรรมนี้จำเป็นต้องนำประเด็นมาหารือกันระหว่างนักวิจัย
สมาคมคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยละเอียดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้
สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกนั้นมีคน
พิการ 3 ประเภทดังกล่าวนี้จำนวนเท่าใด ประเภทใดบ้าง อยู่ที่
ใดบ้าง ต้องการอะไร แล้วค่อยนำมาพัฒนากิจกรรมการพัฒนา
ศักยภาพอีกครั้ง

พื้นที่ดำเนินงาน

**การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบาย
เชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ
กรณีศึกษาพื้นที่ท่าเรือ อำเภอหนองคาย จังหวัดหนองคาย**

กิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ มีโครงการที่จำเป็นจะต้องถูกนำมาพัฒนาเป็นโครงการภายใต้กรอบยุทธศาสตร์สามกรอบ ทั้งหมด 13 โครงการ จึงได้อธิบายรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย ตัวชี้วัด ช่วงเวลาดำเนินการ และหน่วยงานรับผิดชอบ ของแต่ละโครงการไว้ในเอกสารฉบับนี้ โดยมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ
 - 1.1 โครงการปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ
 - 1.2 พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพคนพิการที่บ้าน
 - 1.3 การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน
 - 1.4 สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน
 - 1.5 ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน
2. ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ
 - 2.1 สร้างความหลากหลายในการมีอาชีพ
 - 2.2 ส่งเสริมให้คนพิการมีสิทธิ หน้าที่ของตนตามหลักสากล
 - 2.3 สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ
 - 2.4 จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน
 - 2.5 สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู
 - 2.6 พัฒนาศูนย์คนพิการที่มีศักยภาพ (3 กลุ่ม)
3. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ
 - 3.1 ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ อย่างแบบบูรณาการขนาดเล็ก
 - 3.2 ส่งเสริมคนพิการในชุมชนให้มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้



**กิจกรรมการส่งเสริม
และพัฒนาสุขภาพคนพิการ**

**ยุทธศาสตร์การส่งเสริม
นวัตอำนาจ เนื่องการส่งเสริม/
พัฒนาสุขภาพคนพิการ**

**ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และ
ภูมิสารสนเทศ คณะเกษตรศาสตร์ฯ
มหาวิทยาลัยนเรศวร**

**เรือนุพันธ์ ชัยทวนโฮบาสาสาณะ
ดำเนินการกิจกรรมอาสาสมัคร**

ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และภูมิสารสนเทศ
คณะเกษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โทรศัพท์: 055-962756
โทรสาร: 055-962750
อีเมล: pathana@gmail.com

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เชิงการส่วเสริมและ พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีหลักคิด
อยู่ว่า การที่จะให้เกิดชีวิตอิสระได้ในกรอบของ
การสร้างเสริมพลังอำนาจนั้นหมายถึง การที่
บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีอิสระ มีความสามารถในการ
แสดงออกซึ่งความรู้ ความคิดเห็น
ประสบการณ์ ที่จะมัลต่อการตัดสินใจในการ
แสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย
และการสนับสนุน หรือไม่สนับสนุนในกิจกรรมที่
จะเกิดขึ้น



ความเข้มแข็งของจะสืบส่งอำนาจและเวลาในหัวใจกับนโยบายพัฒนา
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปจนถึงระดับภูมิภาค

กิจกรรมที่ 3.2

ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้
และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

หลักการ

การเปิดโอกาสให้คนพิการ โดยเฉพาะคนพิการในชนบทได้เข้าเรียนใน
สถานศึกษา และได้เข้าร่วมกิจกรรม หรือการเข้าอบรมให้ความรู้ เน้นสิ่ง
สำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มพลังอำนาจของ
คนพิการให้สามารถมีสิทธิ์ มีเสียง ในสังคมอย่างเท่าเทียม

เป้าหมาย/กิจกรรม/ตัวชี้วัด

1. สำรวจสภาพความต้องการและความพร้อมที่จะเข้ารับการศึกษาใน
ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ให้ครอบคลุมคนพิการ
ร้อยละ 80
2. ทำความเข้าใจถึงความจำเป็นและโอกาสที่จะได้รับจากการเข้ารับ
การศึกษาให้แก่คนพิการและผู้ปกครองตามจำนวนดังกล่าว
3. จัดระบบและประสานงานเพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษา
ตามต้องการอย่างน้อยร้อยละ 50

ช่วงเวลาดำเนินการ

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| ปีที่ 1 สำรวจความต้องการ | ปีที่ 2 ทำความเข้าใจ |
| ปีที่ 3 จัดระบบและประสานงาน | ปีที่ 4-5 ขยายผล |

หน่วยงานรับผิดชอบ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ



พื้นที่ดำเนินงาน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอเกาะ

เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรม

ตารางภาคผนวกที่ 1 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมการปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจ
ความพิการ

การปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			√	10
I: Inclusion			√	
P: Participation		√		
A: Access		√		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			√	9
ระบบสาธารณสุข	√			
การจ้างงาน		√		
บริการในชุมชน		√		
ฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ	√			

ตารางผนวกที่ 2 เจ็อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูตนเองที่บ้าน

พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			√	12
I: Inclusion			√	
P: Participation			√	
A: Access			√	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			√	14
ระบบสาธารณสุข			√	
การจ้างงาน		√		
บริการในชุมชน			√	
ฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ			√	

ตารางภาคผนวกที่ 3 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน

การสื่อสารเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			✓	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			✓	8
I: Inclusion		✓		
P: Participation		✓		
A: Access	✓			
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			✓	9
ระบบสาธารณสุข		✓		
การจ้างงาน		✓		
บริการในชุมชน	✓			
ฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ	✓			

ตารางภาคผนวกที่ 4 เจาะลึกการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมสร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน

สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge		√		10
I: Inclusion		√		
P: Participation			√	
A: Access			√	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา		√		12
ระบบสาธารณสุข			√	
การจ้างงาน		√		
บริการในชุมชน			√	
ฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ		√		

ตารางภาคผนวกที่ 5 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน

ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1. ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			✓	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			✓	10
I: Inclusion			✓	
P: Participation		✓		
A: Access		✓		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา		✓		10
ระบบสาธารณสุข	✓			
การจ้างงาน			✓	
บริการในชุมชน	✓			
พื้นที่หลังภัยพิบัติ			✓	

ตารางภาคผนวกที่ 6 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมสร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ

สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			√	9
I: Inclusion		√		
P: Participation		√		
A: Access		√		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			√	11
ระบบสาธารณสุข	√			
การจ้างงาน			√	
บริการในชุมชน	√			
ฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ			√	

ตารางภาคผนวกที่ 7 เจาะลึกการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ตาม
หลักสากล

ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ตามหลักสากล	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			√	10
I: Inclusion			√	
P: Participation		√		
A: Access		√		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			√	9
ระบบสาธารณสุข	√			
การจ้างงาน			√	
บริการในชุมชน	√			
พื้นที่หลังภัยพิบัติ	√			

ตารางภาคผนวกที่ 8 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมสร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ

สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			✓	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			✓	12
I: Inclusion			✓	
P: Participation			✓	
A: Access			✓	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			✓	13
ระบบสาธารณสุข			✓	
การจ้างงาน	✓			
บริการในชุมชน			✓	
ฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ			✓	

ตารางแผนวทที่ 9 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมจัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน

จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและ ผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย		✓		2
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			✓	8
I: Inclusion		✓		
P: Participation		✓		
A: Access	✓			
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา		✓		13
ระบบสาธารณสุข		✓		
การจ้างงาน			✓	
บริการในชุมชน			✓	
พื้นที่หลังภัยพิบัติ			✓	

ตารางภาคผนวกที่ 10 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมสร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู

สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			√	12
I: Inclusion			√	
P: Participation			√	
A: Access			√	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			√	10
ระบบสาธารณสุข		√		
การจ้างงาน			√	
บริการในชุมชน	√			
พื้นที่หลังภัยพิบัติ	√			

ตารางภาคผนวกที่ 11 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมส่งเสริมคนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์
ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก

ส่งเสริมคนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย		√		2
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			√	8
I: Inclusion		√		
P: Participation		√		
A: Access	√			
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา		√		10
ระบบสาธารณสุข	√			
การจ้างงาน			√	
บริการในชุมชน	√			
พื้นที่หลังภัยพิบัติ			√	

ตารางภาคผนวกที่ 12 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มี
ความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้	ระดับความสำคัญ			คะแนน
	1	2	3	
1. ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			✓	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			✓	12
I: Inclusion			✓	
P: Participation			✓	
A: Access			✓	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			✓	12
ระบบสาธารณสุข	✓			
การจ้างงาน			✓	
บริการในชุมชน		✓		
พื้นที่หลังภัยพิบัติ			✓	