รายงานฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่อง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

จัดทำโดย พัฒนา ราชวงศ์ นรินทร์ทิพย์ ฟองมูล และอัมพวัลย์ คำเชียงเงิน

คณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก 2555

คำนำ

รายงานการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิง พื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมและเรียบเรียงเนื้อหาโครงการวิจัยนโยบายเพื่อ คนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวน KIPA Framework ของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับนโยบาย และจัดกิจกรรมโครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคน พิการจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้พื้นที่อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกเป็นพื้นที่ศึกษานำร่อง เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการแบบเจาะลึกด้วยเครื่องมือ ICF ในพื้นที่ศึกษานำร่อง เพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มคนพิการเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมในนโยบายๆ ต่างๆ และ เพื่อวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดย การบ่งชี้กลุ่มเป้าหมาย (องค์กร สถาบัน บุคคล) สร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้/ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยองค์ประกอบของรายงานฉบับนี้มีทั้งหมด 6 บทด้วยกัน ประกอบด้วย บทนำ ลักษณะของพิการในอำเภอบางระกำ สิ่งบริการทาง การแพทย์ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย การขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ สรุป อภิปราย และ ข้อเสนอแนะ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ (สสพ.) และสนับสนุนหลายๆ อย่างจากคณะเกษตรศาสตร์ ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง และหวังเป็นอย่าง ยิ่งว่ารายงานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อท่านผู้สนใจไม่มากก็น้อย และหากรายงานฉบับนี้ มีข้อผิดพลาดประการใดทางคณะผู้จัดทำก็ขออภัยมา ณ โอกาสนี้ด้วย

พัฒนา ราชวงศ์ นรินทร์ทิพย์ ฟองมูล อัมพวัลย์ คำเชียงเงิน

ชื่อเรื่อง การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่อง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ผู้วิจัย พัฒนา ราชวงศ์ นรินทร์ทิพย์ ฟองมูล อัมพวัลย์ คำเชียงเงิน

ปีพ.ศ. 2555

บทคัดย่อ

งานวิจัย เรื่อง "การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อ ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องอำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก" เป็นการสำรวจลักษณะและสภาวะคนพิการ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย และ เตรียมการขับเคลื่อนนโยบายให้สอดรับกับความต้องการของคนพิการ ให้สามารถ ปฏิบัติการได้ตามศักยภาพและความต้องการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างคนพิการ 450 คน จำนวนนี้จดทะเบียนกับ พมจ.พิษณุโลก ร้อยละ 69.55 ไม่ได้จดทะเบียน ร้อยละ 29.78 และไม่ประสงค์จดทะเบียน ร้อยละ 0.67 ลักษณะความพิการที่พบความบกพร่องระดับมาก - มากที่สุด ทางด้านการ มองเห็น ร้อยละ 8.5 การได้ยิน ร้อยละ 19.2 การพูด ร้อยละ 13.3 และการเดิน ร้อยละ 24.9 การดูแลตัวเองของคนพิการ พบว่า มีความบกพร่องด้านการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ การจัดการการขับถ่าย อุจจาระ และการดูแลเรื่องประจำเดือน ในระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ 20.9 20.7 16.5 18.6 19.2 และ 12.0 ตามลำดับ และการเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการ ที่สำรวจ การเคลื่อนที่ในบ้าน นอกบ้าน การลุกขึ้นจากท่านั่งบนเก้าอื่/เตียง และการเดินขึ้นลงบันได พบว่า มีความบกพร่องระดับมาก - มากที่สุด ร้อยละ 22.9 27.1 24.7 และ 27.8 ตามลำดับ

สถานบริการทางการแพทย์ที่มีสิ่งบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขๆ ทั้ง 26 รายการ พบว่า สิ่งบริการรายการที่ (2) การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการ จัดบริการเป็นรายกรณี และ (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก มีสถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการ การบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขฯ มากที่สุด จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รายการที่ (21) การบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสมกับความพิการ และ (26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความ พิการ สถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการการบริการตามประกาศ กระทรวงสาธารณะสุขฯ จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียเพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคน พิการ ตามระดับภาวะผู้นำ/อำนาจ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ทำให้แบ่งผู้มี 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 เงื่อนไขของลำดับความสำคัญไว้ 3 เงื่อนไข 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 บทน้ำ	1
	บทน้ำ	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	หน้	า
บทที่ 3 สิ่งบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในพื้นที่		
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง		
ตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของ รพ.สต		
ความพร้อมในการให้บริการของ รพ.สตสต	81	
บทที่ 4 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย	93	
การวิเคราะห์ภาวะผู้นำ/พลังอำนาจ และระดับความรู้ของผู้มีส่	วนได้เสีย 95	
ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย	10	5
บทที่ 5 การขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการตามนโยบาย	11	1
กรอบนโยบายและกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสุภาพคนพิก	ารจังหวัด	
พิษณุโลก		
การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ดำเนินก	าร 12:	3
การขับเคลื่อนและติดตามนโยบายและยุทธศาสตร์	13	5
บทที่ 6 สรุป อภิปราย และเสนอแนะ	139	9
สรุปผลการวิจัย	140	0
อภิปรายผล	14	5
ข้อเสนอแนะ	14	7
บรรณานุกรม	14	9
ภาคผนวก	15 ⁻	1

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	
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	
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	

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างการให้บริการของสถานพยาบาลทางการแพทย์	83
ตารางที่ 3.5 ความพร้อมในการให้บริการของสถานพยาบาลที่ให้บริการ	
ทางการแพทย์ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุข)	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 รปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ	136

สารบัญภาพ

ภาพที			หน้า
ภาพที่ 1	.1	กรอบการทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมสุขภาพคนพิการในส	อำเภอ
		บางระกำ	
ภาพที่ 1	.2	แบบจำลองทางสังคมของศูนย์พัฒนาคนพิการเอเชียแปซิฟิก	6
ภาพที่ 2	.1	จำนวนคนพิการแยกตามเพศและประเภทความพิการ	30
ภาพที่ 2	.2	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางการมองเห็น	32
ภาพที่ 2	.3	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางการได้ยิน	
		หรือสื่อความหมาย	33
ภาพที่ 2	.4	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางกาย	
		หรือการเคลื่อนไหว	34
ภาพที่ 2	5	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางจิตใจ	
		หรือพฤติกรรมหรือออทิสติก	35
ภาพที่ 2	.6	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางสติปัญญา	
		หรือการเรียนรู้	36
ภาพที่ 2	.7	แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการซ้ำซ้อน	
		หรือมากกว่า 1 ประเภท	37
ภาพที่ 2	.8	จำนวนคนพิการรายตำบลแบ่งตามการจดทะเบียน	40
ภาพที่ 2	.9	แผนที่แสดงการกระจายตามระดับการศึกษาของคนพิการ	
		ในอำเภอบางระกำ	43
ภาพที่ 2	.10	แผนที่แสดงการกระจายตามการประกอบอาชีพของคนพิการ	
		ในอำเภอบางระกำ	44
ภาพที่ 2	.11	ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ	
		แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการมองเห็นของคนพิการ	
		ใบอำเภอบางระกำ	48

สารบัญภาพ (ต่อ)

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

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้	ำ
ภาพที่	2.25	แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเคลื่อนที่นอกบ้านของคนพิการ	
		ในอำเภอบางระกำ60	4
ภาพที่	2.26	แผนที่แสดงระดับความบกพร่องการลุกขึ้นจากท่านั่งบนเก้าอื้/เตียง	
		ของคนพิการในอำเภอบางระกำ6	5
ภาพที่	2.27	แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเดินขึ้นลงบันไดของคนพิการ	
		ในอำเภอบางระกำ66	б
ภาพที่	3.1	แผนที่แสดงที่ตั้งและการกระจายของสถานบริการทางการแพทย์	
		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานีตำรวจ7	9
ภาพที่	3.2	แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	8
ภาพที่	3.3	แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
		ด้านสมรรถภาพคนพิการ โดยครอบครัวและชุมชนการเยี่ยมบ้าน	
		การให้บริการเชิงรุก ให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม	
		กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ	9
ภาพที่	3.4	แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการบริการ	
		พยาบาลเฉพาะทาง	
		เช่น พยาบาลจิตเวช90	0
ภาพที่	3.5	แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
		ด้านการบริการส่งเสริมพัฒนาหรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม9	1
ภาพที่	4.1	ระดับบทบาท/อำนาจ ระดับความรู้ขององค์กรคนพิการ10	2
ภาพที่	4.2	ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กร	
		หน่วยงานราชการ10.	2
ภาพที่	4.3	ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรปกครอง	
		do::100 100	2

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่			หน้า
ภาพที่	4.4	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้	
		ขององค์กรผู้มีส่วนได้เสีย	104
ภาพที่	5.1	พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนา	
		สุขภาพคนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)	130
ภาพที่	5.2	พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนา	
		สุขภาพคนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)	131
ภาพที่	5.3	พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนา	
		สุขภาพคนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 3)	132

บทน้ำ

บทน้ำ

คนส่วนมากที่ไม่ได้คลุกคลีอยู่กับคนพิการมากนักมักจะไม่รู้สึกพึงพอใจ หรือยินดี ปรีดากับกิจกรรม/กิจการของคนพิการและครอบครัวของ คนพิการสักเท่าไร ว่าจะถูก ผลักดันออกจากสังคมให้อยู่วงนอก ทำให้ยากไร้เสื่อมถอย และถูกจัดให้อยู่ในฐานราก ของวัฏจักรของความยากจน การกลายเป็นประชาชนที่ถูกมองไม่เห็นและถูกแปลกแยกของ คนพิการ มีเหตุจากรอยด่างอันอัปยศ การแบ่งแยกกลุ่ม การหลอกลวง การไม่เห็นอยู่ใน สมอง และการปฏิเสธอย่างสิ้นเชิง จากการวิเคราะห์ประสบการณ์และข้อมูลคนพิการจะ สามารถทำให้สังคมเกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง/เหมาะสม และเกิดยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ เข้าถึงความจำเป็นและความมุ่งมั่นของกลุ่มคนพิการอย่างแท้จริง จึงจำเป็นที่จะต้องกำจัด อุปสรรคด้านทัศนคติและการแข่งขันต่อสู้ เพื่อให้เกิดการบูรณาการคนพิการเข้ากับประเด็น ต่างๆ ของการพัฒนาที่จะมีขึ้นในอนาคต

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

จากประสบการณ์และงานวิจัยของธนาคารพัฒนาเอเชีย พบว่า การเติบโตและการ พัฒนาประเทศในประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมของคนพิการ ซึ่งยุทธศาสตร์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมสำหรับคน พิการไปประกอบด้วย การสร้างสิทธิคนพิการและการก่อตั้งองค์กรคนพิการ การเข้าถึง สภาพแวดล้อมที่สร้างขึ้น การกำหนดนโยบายสาธารณะแบบรวม และการสร้างการมีส่วน ร่วมและศักยภาพของ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ และองค์กรตัวแทนคนพิการ แต่ สำหรับประเทศกำลังพัฒนานั้น ธนาคารพัฒนาเอเชียระบุว่า ไม่ได้หวังว่าประเทศกำลัง พัฒนาจะสามารถดำเนินการได้ หรือมีศักยภาพไปหมดทุกๆ อย่างที่กล่าวมาอย่างมี มาตรฐานเทียบเท่าประเทศพัฒนาแล้ว แต่ประเทศเหล่านี้มีโอกาสมากมายที่จะทำสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้

- 1. การปกป้องคุ้มครอง (Prevention) คนพิการส่วนมากอยู่ในฐานะที่ต้องการการ คุ้มครองป้องกันนับตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิต จึงมีความจำเป็นจะต้องเพิ่มการเข้าถึง โครงการปกป้องคุ้มครองต่างๆ ที่เป็นการเยียวยาเหตุแห่งความพิการ อันได้แก่ การฝาก ครรภ์ การช่วยเหลือในวันเด็ก โครงการที่ดี น้ำดื่มสะอาด สุขาภิบาล การฉีดวัคซีนและให้ ยา สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และการสร้างสันติภาพ
- 2. การบูรณาการ (Integration) มีหลายสิ่งหลายอย่างที่สามารถดำเนินการได้โดย การผนวกเอาคนพิการเข้ามาร่วมในสังคมให้เป็นสังคมเดียวกัน การกำจัดอุปสรรคด้าน ทัศนคติออกไป และส่งเสริมให้มีการมอง คนพิการในเชิงบวก นี่เป็นขั้นแรกที่จำเป็น จะต้องทำกัน นอกจากนี้ ยังจะต้องเพิ่มความตระหนักสาธารณะและสร้างความเข้าใจให้ เกิดกับสาธารณะต่อสถานะของคนพิการ รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นจะต้องนำไป ดำเนินการสำหรับคนพิการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของพวกเขาให้เต็มที่ สร้างผลิตภาพให้กับ คนพิการ และเติมเต็มให้กับชีวิตของพวกเขา
- 3. การผนวกรวมคนพิการเข้ากับการพัฒนา (Including Disability in Development) ซึ่งมี KIPA Framework เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่จะทำให้คนพิการ สามารถเข้าถึงสิ่งจำเป็นทั้งหลายและได้รับการบูรณาการอย่างเป็นระบบ โดย KIPA Framework จะเน้นไปที่การกำหนดองค์ประกอบสำคัญๆ ของคนพิการที่จะนำไปสู่การลด ความยากจน รวมถึงเน้นการสร้างสังคมที่มีพลเมืองดีและเป็นสังคมที่เคารพสิทธิของกัน และกัน มีการยอมรับความหลากหลาย ความเสมอภาค และการมีส่วนร่วมของทุกๆ ภาค ส่วน

จากการที่สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการได้สนับสนุนให้คณะผู้วิจัยได้ทำงาน วิจัยเรื่อง "การกระจายทางพื้นที่ของการได้รับสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ: การ วิเคราะห์ตามขอบเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพิษณุโลก" โดยพบ ความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ระหว่างสัดส่วนของคนพิการต่อประชากร 1 พันคน กับระดับความ เป็นเมืองและพื้นที่เสี่ยงดินโคลนถล่ม ซึ่งได้ทำแผนที่แสดงความสัมพันธ์ของการได้รับเบี้ย ความพิการ เงินช่วยเหลือถุกเฉิน และการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และได้จัดทำนโยบาย ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กระบวนการนโยบายสาธารณะ กำหนดเป็นกรอบยุทธศาสตร์ 3 กรอบ คือ ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางของการ ส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยมีกิจกรรมของแต่ละยุทธศาสตร์รวม 32 กิจกรรม และได้นำ กิจกรรมจำนวน 13 กิจกรรมมาจัดทำเป็นโครงการเพื่อเตรียมขับเคลื่อนให้เกิดการนำไป ปฏิบัติ

ในการนี้ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการ โดยมีภาคส่วนต่างๆ ที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินการ และให้การสนับสนุนส่งเสริมตามบทบาทหน้าที่และสถานะ จึงจำเป็นต้องจัดทำ การวิจัยเชิงนโยบายที่มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย ด้วยการศึกษากรอบการเข้าแทรกแชง และพัฒนากิจกรรมของคนพิการ ครอบครัว และองค์กรคนพิการ การทบทวนกรอบ นโยบายที่ได้จัดทำไปในงานวิจัยดังกล่าว การสำรวจลักษณะและสภาวะคนพิการในพื้นที่ ศึกษานำร่อง และการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนนโยบายให้สอดรับ กับความต้องการที่แท้จริงของคนพิการ และให้สามารถปฏิบัติการได้ตามศักยภาพและ ความต้องการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

KIPA Framework คือ กรอบเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาคนพิการให้หลุดพ้นจาก อุปสรรค และมีพลังอำนาจในตนเอง ประกอบด้วย กรอบด้านความรู้ การครอบคลุม การมี ส่วนร่วม และการเข้าถึง

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

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย คือ การวิเคราะห์คุณสมบัติของผู้มีส่วนได้เสียในด้าน ความรู้ พลังอำนาจ ภาวะผู้นำ และสถานะ เพื่อให้สามารถกำหนดตำแหน่งของผู้มีส่วนได้ เสียว่าเป็นผู้เห็นด้วย หรือสนับสนุน เป็นผู้ไม่เห็นด้วย หรือเป็นกลาง

วัตถุประสงค์

- 1. ทบทวน KIPA Framework ของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย เพื่อเป็นแนวทางใน การปรับนโยบาย และจัดกิจกรรมของโครงการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัด พิษณุโลก โดยใช้พื้นที่อำเภอบางระกำเป็นพื้นที่ศึกษานำร่อง
- 2. เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการแบบเจาะลึกด้วยเครื่องมือ ICF ในพื้นที่ ศึกษานำร่อง เพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มคนพิการเป้าหมายของแต่ละกิจกรรมในนโยบายฯ ต่างๆ
- 3. เพื่อวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ คนพิการจังหวัด พิษณุโลก โดยการบ่งชี้กลุ่มเป้าหมาย (องค์กร สถาบัน บุคคล) สร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้/ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย

ขอบเขตการศึกษา

- 1. การศึกษาและทบทวน KIPA Framework เพิ่มเติม จากเอกสารของธนาคาร พัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) ในกรอบของการดำเนินการ แทรกแซงตามศักยภาพ 6 ส่วน ประกอบด้วย
 - การมีงานทำและการจ้างงาน
 - การศึกษา
 - สุขภาพและความมั่นคงทางสังคม
 - การบริการที่มีอยู่ในชุมชน
 - สาธารณูปโภค และ
 - การฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ

ตลอดจน การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเผยแพร่ KIPA Framework ให้แก่ หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องที่ถือว่าเป็นผู้มีส่วนได้เสียในการสนับสนุนนโยบายส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก

- 2. การสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการแบบเจาะลึกในพื้นที่ ศึกษานำร่อง โดยการพัฒนาและปรับปรุงแบบสอบถาม ICF เพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มคน พิการเป้าหมายในแต่ละกิจกรรมในนโยบายๆ ต่าง ๆ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ
 - ลักษณะความพิการ
 - การดูแลตนเอง
 - การเคลื่อนที่ในและนอกบ้าน
 - การศึกษา
 - อาชีพ และ
 - การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์

จากนั้น จัดทำแผนที่แสดงการกระจายของคนพิการและความพิการ แผนที่แสดง ความสัมพันธ์ของข้อมูลจาก ICF กับการบริการทางสังคม และแผนที่แสดงกิจกรรมส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ

- 3. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นบุคคล องค์กร และสถาบันต่างๆ เพื่อให้ สามารถบ่งชี้กลุ่มเป้าหมายของผู้มีส่วนได้เสีย สร้างกระบวนการเรียนรู้ การรับรู้และเข้าใจ และการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบาย โดยจะทำการวิเคราะห์
 - การวิเคราะห์ภาวะผู้นำ/พลังอำนาจ และระดับความรู้ของผู้มีส่วนได้เสีย และ
 - ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย

พื้นที่ศึกษา ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

1. พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ได้กำหนดและเลือกพื้นที่ศึกษาเป็นที่อำเภอบางระกำ จังหวัด พิษณุโลก วิเคราะห์ตามขอบเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง โดยแบ่งเป็น เทศบาลตำบล 5 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 8 แห่ง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

เป็นคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการแล้ว จำนวน 1,909 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม 2554 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพิษณุโลก) และ/หรือคนพิการคนอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการและ ไม่ประสงค์จดทะเบียนคนพิการที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตการปกครองขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 13 แห่ง

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

เป็นกลุ่มคนพิการที่สุ่มคัดเลือกจากคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการกับ พมจ. และ/หรืออาศัยอยู่ในอำเภอบางระกำ จำนวน 450 คน โดยกำหนดจำนวน ตัวอย่างไว้ตามประเภทความพิการประเภทละ 20% โดยประมาณ ทั้งนี้ เพื่อให้ สอดคล้องกับงบประมาณดำเนินการ รายละเอียดข้อมูลแสดงดังตารางที่ 1

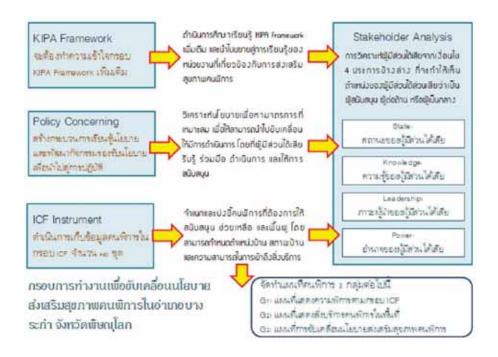
ตารางที่ 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทความพิการ

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

โดยในการศึกษาจะทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการในพื้นที่การ ปกครองขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 13 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลบางระกำ เทศบาล ตำบลปลักแรด เทศบาลตำบลพันเสา เทศบาลตำบลบึงระมาน เทศบาลตำบลบางระกำเมือง ใหม่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังอิทก องค์การบริหารส่วนตำบลบึงกอก องค์การบริหาร ส่วนตำบลหนองกุลา องค์การบริหารส่วนตำบลชุมแสงสงคราม องค์การบริหารส่วนตำบล นิคมพัฒนา องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อทอง องค์การบริหารส่วนตำบลท่านางงาม และ องค์การบริหารส่วนตำบลคุยม่วง

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

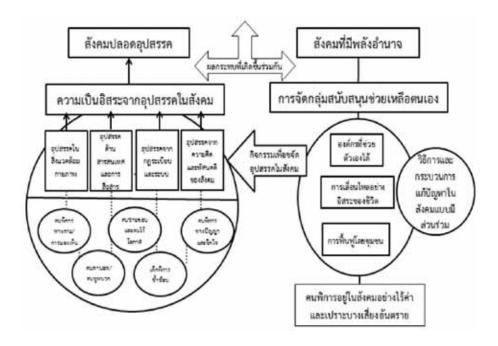
กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง "การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบาย เชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก" ตามวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อ ต้องการศึกษาเพื่อให้สามารถกำหนดแนว ทางการนำเอากิจกรรมตามนโยบายๆ ทั้ง 13 โครงการไปสู่การปฏิบัติให้เกิดขึ้น โดยมี ผู้รับผิดชอบ ผู้สนับสนุน และผู้ติดตามควบคุม โดยวางกรอบการวิจัยไว้เพื่อเรียนรู้และ ทบทวน KIPA Framework และนำไปเผยแพร่ เรียนรู้ ให้กับหน่วยงานและองค์กรที่ เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็จะได้นำมาใช้ปรับปรุงกรอบนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ คนพิการ ที่ได้จัดทำไว้แล้วให้มีความเหมาะสม

ทั้งนี้ เพื่อให้กรอบของนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการที่ได้ปรับปรุง ตาม KIPA Framework การศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำการรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้ แบบสอบถาม ICF Disability and Health เพื่อจำแนกและระบุคนพิการที่ต้องการให้ ส่งเสริม/สนับสนุน ช่วยเหลือ ฟื้นฟู โดยสามารถระบุถึงตำแหน่งที่ตั้ง สภาพที่อยู่อาศัย และ ความสามารถในการเข้าถึงสถานบริการเพื่อคนพิการ พร้อมทั้งจัดทำแผนที่แสดงการกระจาย ของความพิการ แผนที่แสดงความสัมพันธ์ของลักษณะความพิการกับการบริการทางสังคม และแผนที่แสดงพื้นที่ดำเนินงาน หน่วยงานรับผิดชอบของกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ ซึ่งจะสามารถนำไปประกอบการกำหนดพื้นที่ดำเนิน กิจกรรมต่างๆ ตามกรอบนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการต่อไป

การทำกิจกรรมต่างๆ ตามกรอบนโยบายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ จำเป็นจะต้องมีหน่วยงาน หรือองค์กรผู้รับผิดชอบและเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จ จึงต้องทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย โดยการพิจารณาจากความรู้ พลังอำนาจ และภาวะ ผู้นำ ที่จะทำให้เห็นถึงสถานะของผู้มีส่วนได้เสียว่าเป็นผู้สนับสนุน ผู้ไม่เห็นด้วย หรือผู้ที่ ต้องการเป็นกลาง อันจะทำให้เกิดการผลักดันและดำเนินโครงการให้เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังภาพที่ 1.1

การทบทวนวรรณกรรม

ลอร์นา จีน เอดมอนด์ ธนาคารเพื่อพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) มิถุนายน 2005 ได้กล่าวถึงกรอบเชิงยุทธศาสตร์หนึ่งในการพัฒนาคนพิการให้ หลุดพ้นจากหลายๆ อย่าง โดยเฉพาะความยากจน เรียกว่า KIPA Framework ถูกสร้าง ขึ้นมาจากผลลัพธ์ของงานวิจัย 2 ฉบับ คือ การประเมินการสร้างหลักสำคัญในการฟื้นฟูโดย ชุมชนหลังความขัดแย้งรุนแรงในบอสเนีย และการประเมินความครอบคลุมประเด็นคน พิการของธนาคารโลก ซึ่ง KIPA Framework นี้ ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์การ ทำงานของธนาคารพัฒนาแห่งเอเชียใน 4 ประเทศ คือ กัมพูชา อินเดีย ฟิลิปปินส์ และศรี ลังกา ซึ่งในรายงานของเอดมอนด์ได้อ้างถึงเป้าหมายของการมีส่วนร่วมและความเสมอภาค ของคนพิการในสังคมที่แสดงเป็นแบบจำลองดังภาพที่ 1.2 โดยทางหนึ่งต้องการให้คนพิการ เป็นอิสระจากอุปสรรคทั้งมวลที่มีอยู่ในสังคม ทั้งอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ อุปสรรคด้านสารสนเทศและการสื่อสาร อุปสรรคจากกฎระเบียบและระบบ ตลอดจน อุปสรรคจากความคิดและทัศนคติของสังคม ซึ่งอุปสรรคแต่ละอย่างจะเกิดขึ้นกับคนพิการ แต่ละประเภทที่อาจจะซ้ำกันหรือไม่ซ้ำกันก็ได้ อีกทางหนึ่งพยายามสนับสนุนให้เกิด ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง หรือการมีพลังอำนาจในสังคม ซึ่งประเด็นเหล่านี้หาก ไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้ คนพิการจะอยู่ในสังคมอย่างไร้ค่า และมีความเปราะบางเสี่ยง อันตราย



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

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

- 1. ความรู้ คนพิการควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการมีความรู้ที่จะสามารถนำมาใช้ เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถของตน ความรู้หมายถึงสิ่งที่จะทำให้คนพิการ สามารถ "เข้าถึงสารสนเทศ" ซึ่งการมีได้ต้องผ่านการศึกษา การฝึกอบรม และการวิจัย ความรู้จะทำให้คนพิการและคนทั่วไปได้เข้ามามีส่วนร่วมและได้แสดงบทบาทต่อคุณภาพ และมาตรฐานของประเด็นสำคัญในสามส่วนต่อไป โดยความสำคัญของความรู้เป็นศักยภาพ ในการดำเนินการในสิ่งต่อไปนี้
 - การแทรกแซงทางเทคนิคและเชิงบทบาทเพื่อให้เกิดอิสระในการดำเนิน ชีวิต
 - การวิเคราะห์และสร้างความตระหนักต่อประเด็นสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมที่ จะต้องพัฒนา

- การจัดการความรู้/ทรัพยากร และการสร้างคณะทำงานจากหลายภาค ส่วน และ
- การร่วมมือเพื่อทำกิจกรรมทางสังคมให้เกิดการมีส่วนร่วม
- 2. ภาวะครอบคลุม คนพิการจะต้องได้รับการบูรณาการให้ครอบคลุมลักษณะ ต่างๆ ที่เป็นประเด็นสำคัญที่จะนำไปออกแบบให้เป็นมาตรการ นโยบาย โปรแกรม/โครงการ เพื่อให้สามารถนำไปดำเนินการ ประเมินผล และร่วมมือกันได้ ซึ่งประเด็นสำคัญ ของเรื่องนี้ประกอบด้วย
 - การทำงานในประเด็นสำคัญต่อคนพิการเพื่อสนับสนุนและผนวกสิ่ง เหล่านี้เข้าไปในนโยบายและแผนงานให้ครบถ้วน
 - การสนับสนุนด้านทรัพยากรการเงิน บุคคล และวัสดุ
 - องค์กรต่างๆ และบุคลากรขององค์กรเหล่านั้นจะต้องมีความรู้
 - การตรวจสอบระหว่างผู้ตัดสินใจกับผู้นำสิ่งต่างๆ ไปปฏิบัติ และ
 - กลไกความร่วมมือจะต้องถูกสร้างขึ้นมาเพื่อบ่งชี้ความต้องการต่างๆ ของ คนพิการ เพื่อให้เกิดการกระจายการบริการและการติดตามประเมินผล
- 3. การมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะช่วยยืนยันว่าคนพิการและองค์กรของเขา<u>จะต้อง</u> <u>มีปากมีเสียงที่ทุกคนได้ยิน</u> โดย
 - คนพิการและองค์กรของเขาได้เข้าร่วมเป็นตัวแทนในการตัดสินใจประเด็น ที่เป็นผลต่อการดำเนินชีวิตและการสื่อสาร
 - กลยุทธ์ที่ใช้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพต้องถูกสร้างขึ้นมาเป็น มิติหลักของกระบวนการตัดสินใจขององค์กรพัฒนาและเป็นกลยุทธ์ของ การตัดสินใจเชิงนโยบาย
 - คนพิการและองค์กรคนพิการจะถูกเรียกมาใช้งานในฐานะผู้เชี่ยวชาญใน การวางแผนพัฒนา สร้างโปรแกรม/โครงการ ติดตามประเมิน และ ฝึกอบรมต่างๆ และ
 - ตัวแทนคนพิการ/ผู้รับประโยชน์จะต้องถูกผนวกเข้าไปในกระบวนการ ตัดสินใจและการให้คำปรึกษาหารือในระดับการสร้างนโยบาย แผนงาน และการพัฒนาโครงการ

- 4. การเข้าถึง คนพิการจำเป็นอย่างยิ่งที่<u>จะต้องถูกมองเห็น</u> มีประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย
 - การบริการและโครงการที่พัฒนาขึ้นมาโดย เพื่อ และด้วยคนพิการที่จะทำ ให้พวกเขาทั้งที่อยู่ในเมืองและชนบทได้รับประโยชน์สูงสุด
 - สิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอุปสรรคสำหรับการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อความ พิการ สามารถสร้างการสื่อสารให้ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย และสร้าง สิ่งแวดล้อมให้อำนวยด้วย และ
 - ความเกี่ยวเนื่อง เหมาะสม และการมีมาตรฐานสากลของสารสนเทศที่จะ ทำการเก็บรวบรวมและแพร่กระจายออกไป

ทั้งนี้ KIPA Framework มีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ 6 ประเด็น คือ การศึกษา การจ้างงาน สุขภาพและความมั่นคงทางสังคม ระบบสาธารณูปโภค 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. ระบบสาธารณูปโภค ประกอบด้วย การออกแบบทางสถาปัตยกรรม การพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม และ น้ำและสุขาภิบาล
- 6. การฟื้นฟูหลังความขัดแย้ง/หลังภัยพิบัติ ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพ องค์กร พัฒนาเอกชน และการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชน

เมื่อนำเอากรอบ KIPA Framework ทั้งสี่ด้านมาบูรณาการให้เข้ากับประเด็น สำคัญๆ ทั้งหกประเด็น จะทำให้สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่สอดคล้องกับ เป้าหมายในการสร้างความเป็นอิสระจากอุปสรรคในสังคม และการช่วยเหลือตัวเองได้ ดัง ตารางที่ 1.2 – 1.7 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1.2 ประเด็นด้านการศึกษาของคนพิการกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านการศึกษา
1. ความรู้	ปรับทัศนคติของสังคมเพื่อให้เข้าใจความต้องการไปโรงเรียนของเด็ก พิการ นำเสนอหลักสูตรที่เหมาะสมกับความพิการและเข้ากันได้กับ แนวโน้มอาชีวศึกษา การบริการทางกายภาพ การฟื้นฟูจิตวิทยาสังคม และพัฒนาการศึกษาทั้งในและนอกระบบสำหรับเด็กพิการและคน พิการ และให้โอกาสคนพิการได้เป็นครู
2. ความครอบคลุม	ดำเนินการในการสร้างจิตสำนึกสาธารณะและกิจกรรมการศึกษาที่จะ ช่วยให้คนพิการสมัครเข้าโรงเรียนมากขึ้น ขจัดอุปสรรคของการสมัคร เข้าและสร้างแรงจูงใจให้คนพิการสมัครเข้าสถาบันอาชีวศึกษาและ มหาวิทยาลัย และจัดทำระบบโควตาของสถานศึกษาสำหรับคนพิการ
3. การมีส่วนร่วม	จัดให้คนพิการ องค์กรคนพิการ และครอบครัว มีกิจกรรมในโรงเรียน และเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการจัดการศึกษาแก่คนพิการ
4. การเข้าถึง	สร้างโอกาสการในการเข้าถึงบริการต่างๆ ของโรงเรียน/มหาวิทยาลัย ทั้งห้องน้ำ ทางลาด โปรแกรมการเรียนของโรงเรียนควรออกแบบให้ สอดคล้องกับความจำเป็นของคนพิการ เป็นต้นว่าการเข้าถึงห้องเรียน ชั่วโมงเรียน และสิ่งจำเป็นในการทำงานของญาติ

ตารางที่ 1.3 ประเด็นด้านสุขภาพของคนพิการกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านสุขภาพ
1. ความรู้	พัฒนาหลักสูตรที่ให้ความสำคัญกับความพิการที่จะช่วยป้องกัน บ่งชื้ ประเมิน และอ้างอิง ให้การศึกษากับคนพิการและครอบครัวด้านการ ฟื้นฟูสุขภาพ 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	สร้างศักยภาพขององค์กรคนพิการให้เสร็จลุล่วงเพื่อให้สามารถ ทำงานร่วมกับองค์กรอื่นได้ และจะต้องให้การศึกษาด้านการพัฒนา ธุรกิจขนาดเล็ก การเขียนโครงการลงทุน การดำรงชีวิตอิสระ และ การเพิ่มศักยภาพกำลังแรงงาน
2. ความครอบคลุม	ปรับปรุงโอกาสในการรองรับการสนับสนุนและส่งเสริมการจ้างงาน องค์กรคนพิการควรจะช่วยคนพิการในชนบทให้สามารถช่วยตัวเอง ให้ได้และให้ร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชน
3. การมีส่วนร่วม	ผนวกคนพิการเข้าไปในกิจกรรมการจัดการของภาครัฐ ส่งเสริมให้ ชุมชนเป็นฐานหลักในการบริการคนพิการ และสร้างสภาคนพิการ ท้องถิ่นขึ้นมาเพื่อประสานความร่วมมือต่างๆ
4. การเข้าถึง	สร้างสภาพแวดล้อมที่สามารถเข้าถึงการบริการของชุมชนได้ทุกๆ อย่าง ทั้งด้านสุขภาพ ธนาคาร ศูนย์การค้า และการขนส่ง และทำ การรวบรวมสารสนเทศที่จำเป็นสำหรับการเข้าถึงของคนพิการ

ตารางที่ 1.5 ประเด็นด้านการจ้างงานคนพิการกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านการจ้างงาน
1. ความรู้	สร้างความเข้าใจให้ผู้ประกอบการถึงความจำเป็นในการผนวกคน พิการเข้าไปอยู่ในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และให้เครดิตกับธุรกิจที่ ดำเนินการรับคนพิการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน
2. ความครอบคลุม	สร้างแรงงจูงใจให้ผู้จ้างงานรับคนพิการเข้าทำงาน และพัฒนา วิธีการที่จะทำให้คนพิการเข้าทำงานโดยสถานประกอบการไม่เป็น ปัญหา
3. การมีส่วนร่วม	คนพิการและองค์กรของเขาควรมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ ออกแบบ และดำเนินการธุรกิจขนาดเล็ก
4. การเข้าถึง	อาคาร สิ่งก่อสร้าง และสำนักงาน ควรทำทางเข้าให้สอดคล้องกับ ความจำเป็นใช้งานของคนพิการ และควรมีการสร้างฐานข้อมูลคน พิการที่สามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานได้

ตารางที่ 1.6 ประเด็นด้านสาธารณูปโภคกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านสาธารณูปโภค
1. ความรู้	พัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับการเข้าถึงของคนพิการเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานการเข้าถึงให้นักวางผัง วิศวกร และ สถาปนิก
2. ความครอบคลุม	การพัฒนาหน่วยงานและดำเนินการของหุ้นส่วนควรจะผนวก ประเด็นของคนพิการเข้าไปด้วย และการก่อสร้างงานต่างๆ ควรให้ มีการเข้าถึงได้ตามมาตรฐานสากล
3. การมีส่วนร่วม	องค์กรคนพิการควรเข้าไปมีส่วนร่วมในการถกแถลงและตัดสินใจ เกี่ยวกับการวางผังเมืองและผังพื้นที่ การออกแบบอาคาร ถนน ระบบสื่อสาร และระบบน้ำและสุขาภิบาล
4. การเข้าถึง	สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงอาคาร สถาบันของชุมชน กิจกรรมนันทนาการและศาสนา และทำให้น้ำและสุขาภิบาล สาธารณะให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้

ตารางที่ 1.7 ประเด็นการฟื้นฟูหลังความขัดแย้ง/ภัยพิบัติกับ KIPA Framework

KIPA Framework	กิจกรรมด้านการฟื้นฟูหลังความขัดแย้ง/ภัยพิบัติ
1. ความรู้	สร้างมาตรฐานสำหรับการฟื้นฟูทางกายภาพและจิตวิทยาสังคม ให้ เครดิตและลงทะเบียนองค์กรพัฒนาเอกชนและหน่วยงานราชการที่ ดำเนินการโปรแกรมฟื้นฟูฯ และให้ความสำคัญแก่การอบรมบุคลากร ที่จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่คนพิการทางจิตที่ได้รับผลกระทบจาก ความรุนแรงแบบต่างๆ
2. ความครอบคลุม	พัฒนาระบบดูแลหลังเกิดความขัดแย้งที่มีบริการต่างๆ ครบรอบด้าน ได้แก่ การสร้างรายได้ การฟื้นฟู การศึกษา และการเข้าถึงทาง กายภาพ การสื่อสาร ศิลปะ และวัฒนธรรม และโปรแกรมการดูแล จะต้องเป็นบูรณาการสหวิทยาการ มีหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมมือ และ ให้ชุมชนมีส่วนร่วม
3. การมีส่วนร่วม	เพิ่มตัวแทนคนพิการทุกประเภท และคนพิการจากชนบทเข้าไปใน กระบวนการวางแผนและดำเนินการฟื้นฟูหลังเกิดความขัดแย้ง
4. การเข้าถึง	ชุมชนที่ถูกสงครามทำลายจะต้องได้รับการฟื้นฟูขึ้นมาใหม่โดยมี มาตรฐานการเข้าถึงสากลเป็นตัวกำกับ และไม่ควรจะเน้นเฉพาะบ้านที่ สร้างขึ้นมาใหม่เท่านั้น แต่จะต้องมีกองทุนฟื้นฟูบ้านหลังเดิมของคน พิการด้วย

ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กำหนดการ	ผลลัพธ์						
1. ทบทวน KIPA Framework เพื่อปรับ นโยบาย และจัดกิจกรรม โครงการส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการจังหวัด พิษณุโลก	 1.1 การทบทวนและสร้าง เอกสาร 1.2 การอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจแก่องค์กรต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับ KIPA Framework กรอบนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพคน พิการจังหวัด พิษณุโลก ก 	มีนาคม – เมษายน	1.1 ผู้วิจัยจัดทำบทความพร้อมนำเสนอ 2 ฉบับ คือ 1) การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ KIPA Framework และ 2) นโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โ ฉบับแรกตีพิมพ์เผยแพร์ในวารสารวิชาการ ส่วนฉบับที่สองเผยแพร์ในเวทีประชุมและแจกจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 1.2 ผู้เข้าร่วมอบรมได้เรียนรู้/รับรู้เกี่ยวกับ KIPA Framework พร้อมกับนโยบายส่งเสริมและพัสขภาพคนพิการ ที่สามารถกำหนดสถานะและบทบาทของตนเอง (ทั้งในเชิงบุคคลและสถาในการมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบาย policy sectors policy levels informing consultation involvement องค์กรภาครัฐ สถาบันการศึกษา องค์กรพัฒนาฯ องค์กรคนพิการ ผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการ						

ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กำหนดการ	ผลลัพธ์						
	 1.3 การจัดเวทีประชุม 2 เวที ความรู้เกี่ยวกับ KIPA Framework นโยบายส่งเสริมสุขภาพคน พิการจังหวัดพิษณุโล 		1.3 ผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาความสัมพันธ์ของนโยบายและ KIPA Framework ที่สามารถ กำหนดเป้าหมาย (Policy Sectors & Policy Levels) รายละเอียดการดำเนินงาน ตัวชี้วัด/ ผลลัพธ์ และความรับผิดชอบในกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ						
2. สำรวจและรวบรวม ข้อมูลด้วย ICF เพื่อกำหนด กลุ่มคนพิการ เป้าหมายใน แต่ละกิจกรรมของนโยบาย ๆ ต่างๆ	2.1 การปรับ/ทดลองใช้เครื่องมือ ICF ให้สอดคล้องกับพื้นที่2.2 การจัดอบรมการใช้เครื่องมือ (ICF) 2 เวที	เมษายน	 2.1 แผนที่คนพิการตามกรอบการจำแนกของ ICF: International Classification of Functioning, Disabilities and Health 2.2 แผนที่สิ่งบริการสำหรับส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ 2.3 แผนที่ที่ตั้งของการดำเนินกิจกรรมตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัด พิษณุโลก 						

ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กำหนดการ	ผลลัพธ์
	ผู้วิจัยฝึกอบรมการใช้ ICF ผู้วิจัยจัดอบรม ทีมงานเก็บข้อมูล 2.3 การเก็บข้อมูลในพื้นที่ จริง 2.4 การวิเคราะห์และ สรุปผล 2.5 ทำแผนที่แสดงความ เหมาะสมของกิจกรรมใน แต่ละพื้นที่ 2.6 การระบุกลุ่มเป้าหมาย คนพิการที่สอดคล้องกับ กิจกรรมของนโยบาย		ตย. แผนที่การกระจายของคนพิการที่รับการสงเคราะห์ RSS ในนิวยอร์ก

ตารางที่ 1.8 กิจกรรม กำหนดการ และผลลัพธ์ของงานวิจัย (ต่อ)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	กำหนดการ ผลลัพธ์						ı	
3. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย	3.1 การบ่งชี้กลุ่มเป้าหมาย	เมษายน - พฤษภาคม 3.1 การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders Analysis) จะทำให้ได้ตารางแสดงสถานะของผู้มี							
โดยบ่งชี้กลุ่มเป้าหมาย	• กลุ่มผู้สนับสนุน	'		ส่วนได้เสียในการ	ขับเคลื่อนนโยบายส่ง	แสริมและพัฒนาสุข	ภาพคนพิการจังหวัด	เพิษณุโลก	
สร้างกระบวนการเรียนรู้	(Support)				ระ	ะดับของการสนับสเ	่าเ		
รับรู้ และการมีส่วนร่วมใน	 กลุ่มผู้ไม่เห็นด้วย 			พลังอำนาจ	supporter	neutral	opponent		
การขับเคลื่อนนโยบาย	(Opponent)			high	high support	high neutral	high		
	3.2 การสร้างกระบวนการ						opponent		
	เรียนรู้ รับรู้/ ความเข้าใจ			medium	med support	med neutral	med		
	 จัดเวทีประชุมสร้าง 						opponent		22
	้ ความเข้าใจ ้			low	low support	low neutral	low		
							opponent		
		3.2 เวทีสร้างความเข้าใจในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัด							
		พิษณุโลก ซึ่งจะทำให้ได้ระดับความพร้อมของกิจกรรมที่จะนำไปไปดำเนินการ โดยพิจารณาจาก							
		1) ความชัดเจนของจุดมุ่งหมายและกลุ่มเป้าหมาย และ 2) การมีผู้รับผิดชอบหลัก รอง และ							

ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1. องค์กรคนพิการและหน่วยงานต่างๆ ทราบและเข้าใจเกี่ยวกับ KIPA Framework กับคนพิการ
- 2. ทราบข้อมูลคนพิการด้านลักษณะความพิการ การดูแลตนเอง การเคลื่อนที่ใน และนอกบ้าน การศึกษา อาชีพ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์ ตลอดจน แผนที่แสดงที่ตั้งของที่อยู่อาศัยจริง การกระจายของคนพิการ และความสามารถ ในการเข้าถึงสถานบริการต่างๆ ของคนพิการ
- 3. กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ รับรู้ และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ตารางที่ 1.9 ขั้นตอน/ กิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

ขั้นตอน/ กิจกรรม	ระยะเวลา					
ดูเพลเน แสแนท	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	ື່ມ.ຍ.		
 การทบทวน KIPA Framework และ นโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ จังหวัด (PLK Disability Policy Revising) 	4		→			
1.1 การทบทวนและสร้างเอกสาร	•					
1.2 การเดินทางพบองค์กรคนพิการและ หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้ความรู้			↔			
KIPA Framework			←→			
 นโยบายส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก 	4	•				
1.3 การจัดเวทีประชุม 2 เวที	4	→				
 ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ KIPA Framework 	4		-			
 นโยบายส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก 	4 >					
2. สำรวจและรวบรวมข้อมูลด้วย ICF	4	→				
2.1 ปรับและทดลองใช้เครื่องมือ (ICF) ให้ สอดคล้องกับพื้นที่		+				
2.2 จัดอบรมการใช้เครื่องมือ (ICF) 2 เวที	4	→				
• ผู้วิจัยฝึกอบรมการใช้ ICF		*				
• ผู้วิจัยจัดอบรมทีมเก็บข้อมูล	*					

ตารางที่ 1.9 ขั้นตอน/ กิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม (ต่อ)

ขั้นตอน/ กิจกรรม		ระยะ	เวลา	
า เกษอน (เกษาวน	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	ນີ້.ຍ.
2.3 รวบรวมข้อมูลในพื้นที่จริง	4		→	
2.4 วิเคราะห์และสรุปผล		-	→	
2.5 จัดทำแผนที่แสดงความเหมาะสมของ กิจกรรมในแต่ละพื้นที่		•	→	
2.6 ระบุกลุ่มเป้าหมายคนพิการที่ สอดคล้องกับกิจกรรมของนโยบาย		+	-	
3. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder Analysis)			↔	
3.1 การบ่งชี้กลุ่มเป้าหมาย				
 กลุ่มผู้สนับสนุน (Support) 			\longleftrightarrow	
 กลุ่มผู้ไม่เห็นด้วย (Opponent)) 			\longleftrightarrow	
3.2 การสร้างกระบวนการเรียนรู้ รับรู้/ ความเข้าใจ				
• จัดเวทีประชุมสร้างความเข้าใจ			\longleftrightarrow	
3.3 กำหนดบทบาทในการมีส่วนร่วม				
• ผู้สนับสนุน/ผู้ตัดสินใจ			4	→
• เจ้าของกิจกรรม			4	→
4. จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์				←→

บทที่ 2

ลักษณะของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ในบทนี้เป็นการนำเสนอการสำรวจและรวบรวมข้อมูลคนพิการด้วยเครื่องมือ ICF ใน อำเภอบางระกำ เพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มคนพิการเป้าหมายของกิจกรรมใน 3 ยุทธศาสตร์ 1) ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคน พิการ 2) ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ และ 3) ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ ซึ่งทำ การสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการ 450 คน ใน 11 ตำบล โดยเนื้อหา บทนี้แบ่งการนำเสนอออกเป็นประเด็นต่างๆ ตามหัวข้อการสำรวจและรวบรวมข้อมูล 7 หัวข้อ 1) ลักษณะของคนพิการในอำเภอบางระกำ 2) การจดทะเบียนคนพิการของคน พิการในอำเภอบางระกำ 3) ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในอำเภอบางระกำ 4) ลักษณะความ พิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ 5) การดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ 6) การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ และ 7) การได้รับสิทธิ การบริการ และการได้รับการช่วยเหลือของคนพิการในอำเภอบางระกำ

2.1 ลักษณะของคนพิการในอำเภอบางระกำ

จำแนกข้อมูลคนพิการตามเพศและประเภทของความพิการของคนพิการแต่ละคน ข้อมูลแสดงดังตารางที่ 2.1 และภาพที่ 2.1 ในหน้าถัดไป

2.2 การจดทะเบียนคนพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ

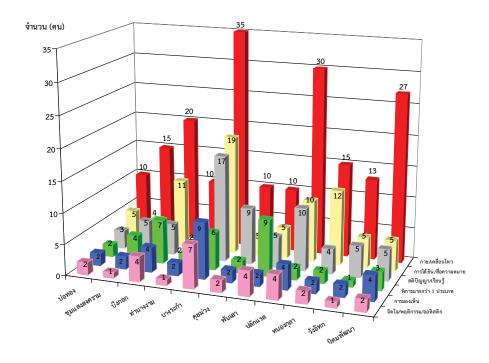
ได้จำแนกคนพิการแต่ละประเภททั้ง 450 คน ตามการจดทะเบียนคนพิการ ไม่ ประสงค์จดทะเบียนคนพิการ และการยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ ดังตารางที่ 2.2 - 2.3 และภาพที่ 2.8 ในหน้าที่ 24

ตารางที่ 2.1 จำนวนคนพิการแยกตามเพศและประเภทความพิการ

ตำบล			หูห	หูหนวก กาย			จิตใจ		ปัญญา		ซ้ำซ้อน		5091	
พ เบถ	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม	
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	0
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		5091	
ท เบล	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม	
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	29
นิคมพัฒนา	3	1	3	2	11	16	1	1	0	5	2	1	46	
5001	22	13	46	34	89	106	17	13	44	26	20	20	450	
รวม	3	5	8	0	19	95	3	80	7	' 0	4	10	450	



ภาพที่ 2.1 จำนวนคนพิการแยกตามเพศและประเภทความพิการ

การสุ่มรวบรวมข้อมูลจากคนพิการประเภทต่างๆ ทั้ง 11 ตำบลของอำเภอบาง ระกำ แสดงข้อมูลไว้ดังตารางที่ 2.1 และภาพที่ 2.1 โดยที่ตำบลบ่อทอง รวบรวมข้อมูลจาก คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 2 คน ทางการมองเห็น 2 คน พิการมากกว่า 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 ทางการ มองเห็น 2 คน พิการมากกว่า 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 ทางการมองเห็น 4 คน พิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 7 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ ยิน/สื่อความหมาย 11 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 20 คน รวม 51 คน

ตำบลท่านางงาม คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 1 คน ทางการมองเห็น 2 คน พิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 2 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 2 ทางการได้ ยิน/สื่อความหมาย 1 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 10 คน รวม 18 คน

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

ตำบลคุยม่วง คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 2 คน ทางการมองเห็น 2 คน พิการมากกว่า 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 ทางการมองเห็น 2 คน พิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 9 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ยิน/ สื่อความหมาย 5 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 10 คน รวม 35 คน

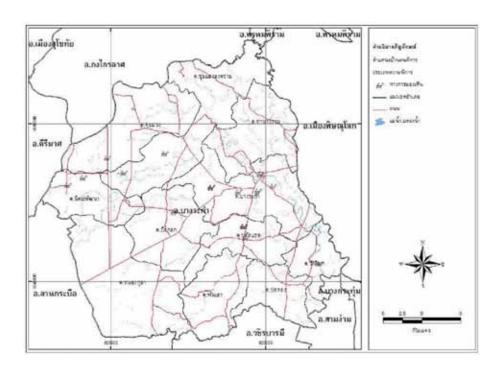
ตำบลปลักแรด คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 4 คน ทางการมองเห็น 4 คน พิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 2 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 10 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 10 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 30 คน รวม 60 คน

ตำบลหนองกุลา คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 2 คน ทางการมองเห็น 2 คน พิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 2 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 4 ทางการได้ ยิน/สื่อความหมาย 12 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 15 คน รวม 37 คน

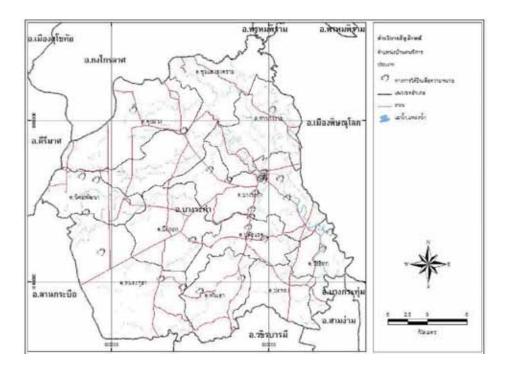
ตำบลวังอิทก คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 1 คน ทางการมองเห็น 2 คน พิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 1 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ยิน/ สื่อความหมาย 5 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 13 คน รวม 27 คน และ

ตำบลนิคมพัฒนา คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 2 คน ทางการมองเห็น 4 คน พิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 3 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 5 ทางการได้ ยิน/สื่อความหมาย 5 คน และทางกาย/การเคลื่อนไหว 27 คน รวม 46 คน

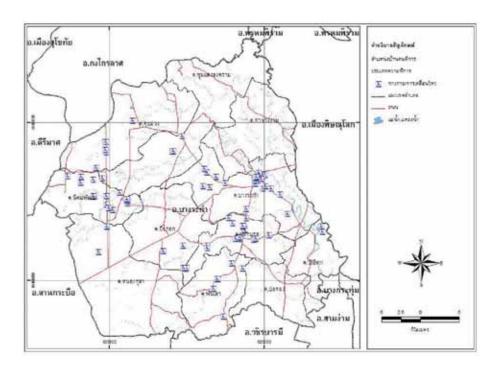
โดยสรุป รวบรวมข้อมูลจากคนพิการประเภทความพิการทางการมองเห็นรวม 35 คน แบ่งเป็นเพศชาย 22 คน เพศหญิง 13 คน ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 80 คน แบ่งเป็นเพศชาย 46 คน เพศหญิง 34 คน ทางกาย/การเคลื่อนไหว 195 คน แบ่งเป็นเพศ ชาย 89 คน เพศหญิง 106 คน ทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก 30 คน แบ่งเป็นเพศชาย 17 คน เพศหญิง 13 คน ทางสติปัญญา/การเรียนรู้ 70 คน แบ่งเป็นเพศชาย 44 คน เพศ หญิง 26 คน และพิการมากกว่า 1 ประเภท/ซ้ำซ้อน 40 คน แบ่งเป็นเพศชาย 20 คน เพศ หญิง 20 คน รวมกลุ่มตัวอย่างคนพิการทั้งสิ้น 450 คน ซึ่งได้แสดงรายละเอียดการกระจาย ของกลุ่มตัวอย่างคนพิการแต่ละประเภทตามที่อยู่อาศัยปัจจุบันในตำบลต่างๆ ของอำเภอ บางระกำไว้ดังภาพที่ 2.2 - 2.7 ในหน้าถัดไป



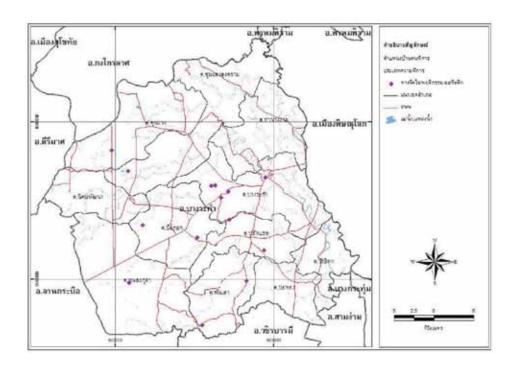
ภาพที่ 2.2 แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางการมองเห็น



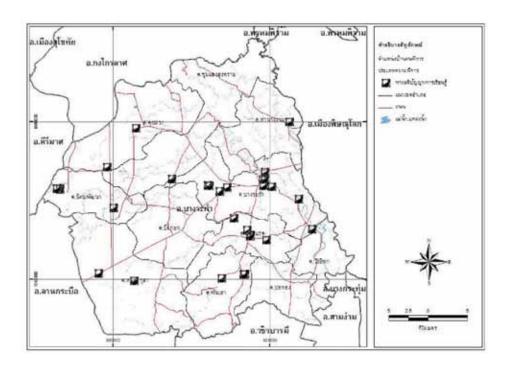
ภาพที่ 2.3 แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางการได้ยินหรือ สื่อความหมาย



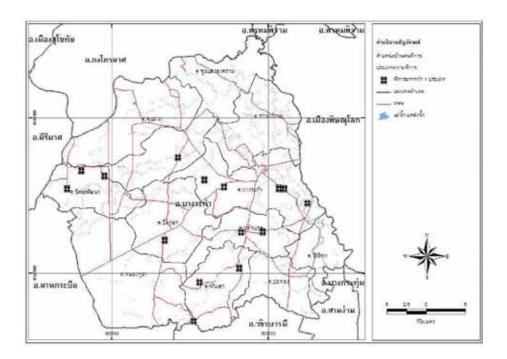
ภาพที่ 2.4 แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางกายหรือการ เคลื่อนไหว



ภาพที่ 2.5 แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรมหรือออทิสติก



ภาพที่ 2.6 แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการทางสติปัญญาหรือ การเรียนรู้



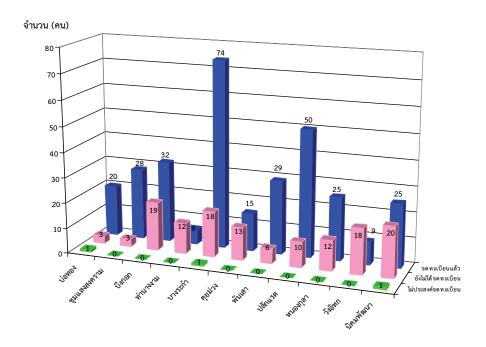
ภาพที่ 2.7 แผนที่แสดงการกระจายของตัวอย่างคนพิการซ้ำซ้อนหรือ มากกว่า 1 ประเภท

ตารางที่ 2.2 จำนวนคนพิการแต่ละประเภทแบ่งตามการจดทะเบียน

ตำบล		ตาบอด			หูหนวก		ก′	าย/เคลือนไ ^ร	หว	จิต	เใจ/พฤติกร	รม	สติ	ปัญญา/เรีย	นรู้		ซำซ้อน	
	ยังไม่จด	จดแล้ว	ไม่จด	ยังไม่จด	จดแล้ว	ไม่จด	ยังไม่จด	จดแล้ว	ไม่จด	ยังไม่จด	จดแล้ว	ไม่จด	ยังไม่จด	จดแล้ว	ไม่จด	ยังไม่จด	จดแล้ว	ไม่จด
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
บางระกำ	3	6	0	2	17	0	7	28	0	1	5	1	3	14	0	2	4	0
คุยม่วง	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 จากการสัมภาษณ์เพื่อ รวบรวมข้อมูลคนพิการรายตำบลแบ่งตามการจดทะเบียน พบคนพิการที่จดทะเบียนกับ พมจ.จังหวัดพิษณุโลกแล้ว 313 คน คิดเป็นร้อยละ 69.55 ยังไม่ได้จดทะเบียน 134 คน คิด เป็นร้อยละ 29.78 และไม่ประสงค์จดทะเบียน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.67 ตามลำดับ

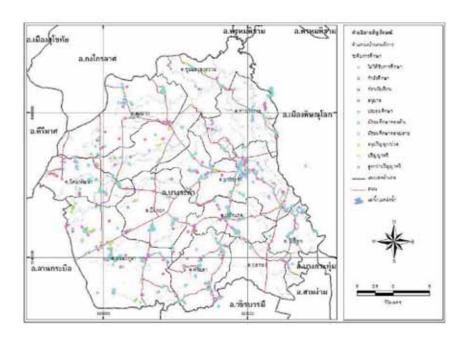
2.3 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการในอำเภอบางระกำ

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
เกษตรกรรม/ เลี้ยงสัตว์	31	6.9

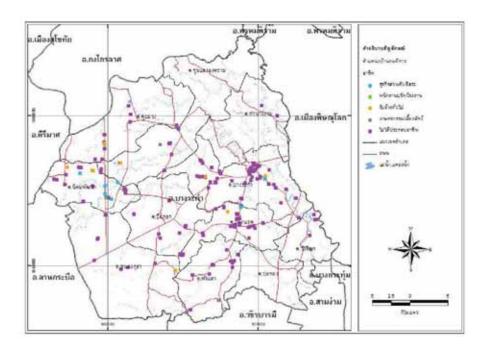
ธุรกิจส่วนตัว/ อิสระ	20	4.4
พนักงานบริษัท/ โรงงาน	3	0.7
รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว (บาท/เดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 1,000 บาท	66	14.7
1,001 - 5,000 บาท	199	44.2
5,001 - 10,000 บาท	76	16.9
10,001 - 15,000 บาท	13	2.9
มากกว่า 15,000 บาท	14	3.1
ไม่สามารถระบุได้∕ไม่ แน่นอน	82	18.2
ภาวะหนีสิน	จำนวน (คน)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



ภาพที่ 2.9 แผนที่แสดงการกระจายตามระดับการศึกษาของคนพิการใน อำเภอบางระกำ

พิจารณาจากตารางที่ 2.4 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างคนพิการเพศชายมากกว่าเพศ หญิง 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 9 ตามลำดับ

ส่วนในด้านการศึกษาพบว่า มีคนพิการที่ได้รับการศึกษามากถึง 302 คน หรือร้อย ละ 67.1 โดยในจำนวนนี้เป็นคนพิการที่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด 211 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา ได้รับการศึกษาในระดับอนุบาล 28 คน และ มัธยมศึกษาตอนต้น 27 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 และ 6.0 ตามลำดับ แต่ยังคงพบว่ามีคน พิการที่ไม่มีโอกาสได้รับการศึกษามากถึง 148 คน หรือร้อยละ 32.9 โดยเมื่อดูจากภาพที่ 2.9 แผนที่แสดงระดับการศึกษาของคนพิการในอำเภอบางระกำ จะเห็นว่ามีการกระจาย ตามระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างคนพิการในทุกๆ ตำบลของอำเภอบางระกำ ที่ แสดงสัญลักษณ์ด้วยจุดสีฟ้าในแผนที่คือการได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา



ภาพที่ 2.10 แผนที่แสดงการกระจายตามการประกอบอาชีพของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ

เมื่อพิจารณาข้อมูลจากตารางที่ 2.4 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่ามีคนพิการที่ ไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึง 353 คน หรือร้อยละ 78.4 ดูการกระจายการประกอบอาชีพ ของคนพิการได้จากภาพที่ 2.10 คนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะแสดงด้วยสัญลักษณ์ รูปทรงสี่เหลี่ยมจัตุรัสสีม่วง ขณะที่อาชีพที่คนพิการทำมากที่สุดคือ อาชีพรับจ้างทั่วไปมี จำนวน 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

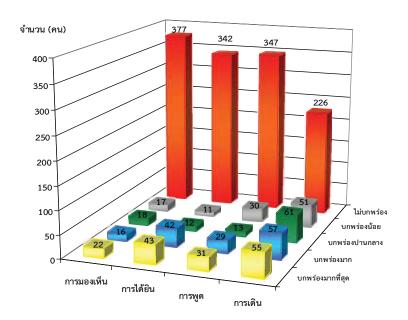
ในส่วนของรายได้เฉลี่ยของครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกใน ครอบครัวที่มีอาชีพ หรือได้ประกอบอาชีพ ซึ่งพบว่า รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 -5,000 บาท/เดือน มีจำนวน 199 คน และรายได้ 5,001 - 10,000 บาท 76 คน และรายได้ ไม่เกิน 1,000 บาท ร้อยละ 44.2 16.9 และ 14.7 สำหรับภาวะหนี้สินของครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่แล้วครอบครัวคนพิการเกินกว่า ครึ่งไม่มีภาระหนี้สิน จำนวน 234 คน หรือร้อยละ 52.2 แต่ก็ยังพบว่า มีครอบครัวของคน พิการบางส่วนที่ยังคงมีภาระหนี้สิน จำนวน 198 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 44.2

2.4 ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลด้านลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบาง ระกำ โดยแบ่งลักษณะความพิการออกเป็น 4 ด้าน คือ การมองเห็น การได้ยิน การพูด และการเดิน พิจารณาและให้คะแนนตามระดับความบกพร่อง 5 ระดับ 0 1 2 3 และ 4 ดัง ตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ

	b2	10	d3	10	d3	30	d450		
ระดับความบกพร่อง	การมอ	วงเห็น	การไ	ด้ยิน	การ	พูด	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 (450 (100)		450 (100)		(100)	450 (100)		



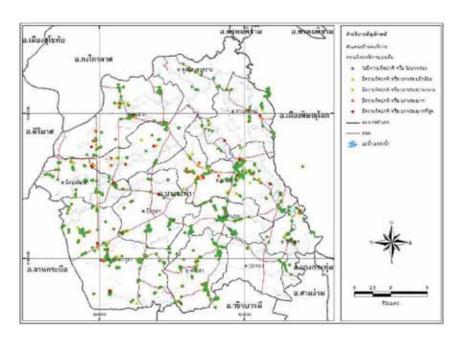
ภาพที่ 2.11 ลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ

จากข้อมูลในตารางที่ 2.5 และภาพที่ 2.11 คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่อง ทางการมองเห็นถึง 377 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 28.4 เป็นคนพิการ ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด 22 คน บกพร่องปานกลาง 18 คน บกพร่องน้อย 17 คน และบกพร่องมากที่สุด 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 4.0 3.8 และ 43.6 ตามลำดับ

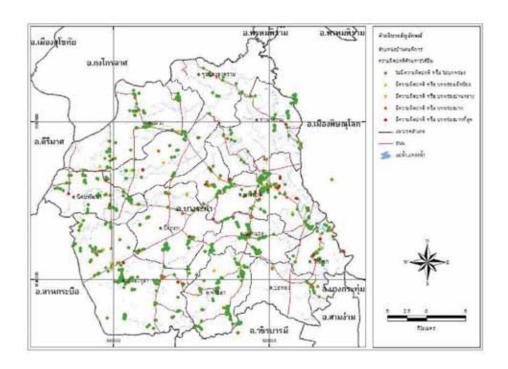
ความบกพร่องทางการได้ยิน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่องถึง 342 คน คิด เป็นร้อยละ 76.0 แต่ก็ยังพบว่ามีคนพิการจำนวน 108 คน ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน แบ่งตามระดับความบกพร่องมากที่สุด 43 คน บกพร่องมาก 42 คน บกพร่องปานกลาง 12 คน และบกพร่องน้อย 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.6 9.3 2.7 และ 2.4 ตามลำดับ

ในด้านความบกพร่องทางการพูด พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่อง 347 คน คิด เป็นร้อยละ 77.1 จำนวนนี้พบคนพิการที่มีระดับความบกพร่องทางการพูดระดับมากที่สุด 31 คน บกพร่องน้อย 30 คน บกพร่องมาก 29 คน และบกพร่องปานกลาง 13 คน คิดเป็น ร้อยละ 6.9 6.7 6.4 และ 2.9

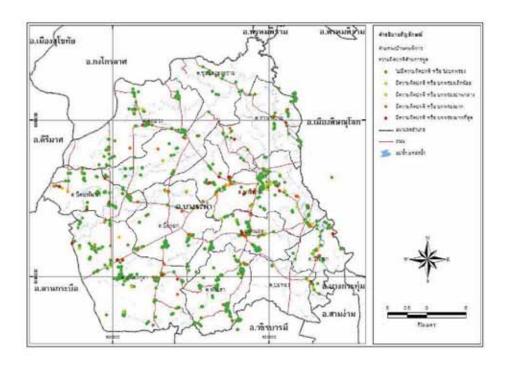
สำหรับ ความบกพร่องทางการเดินมีคนพิการจำนวน 226 คน หรือร้อยละ 50.2 ที่ไม่มีความบกพร่อง ส่วนอีก 224 คน พบว่า มีความบกพร่องทางการเดินในทุกๆ ระดับ คือ บกพร่องปานกลาง 61 คน บกพร่องมาก 57 คน บกพร่องมากที่สุด 55 คน และ บกพร่องน้อย 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.6 12.7 12.2 และ 11.3 ตามลำดับ โดยจากกราฟ แสดงให้เห็นว่ามีคนพิการที่มีความบกพร่องของร่างกายในระดับมากถึงมากที่สุด คือ การ มองเห็น 38 คน การได้ยิน 85 คน การพูด 60 คน และการเดิน 112 คน รวม 295 คน ทั้งนี้สามารถดูการกระจายของความบกพร่องตามลักษณะความพิการในแต่ละด้านของคน พิการในอำเภอบางระกำได้จากภาพที่ 2.12 - 2.15



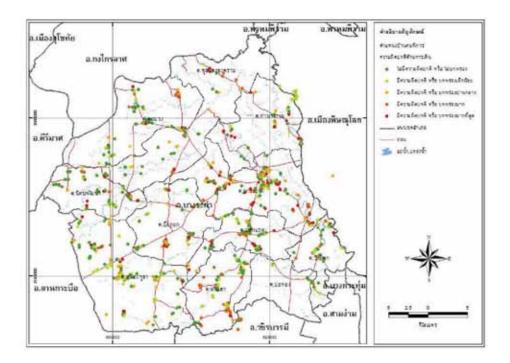
ภาพที่ 2.12 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการมองเห็นของคนพิการ ในอำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.13 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการได้ยินของคนพิการใน อำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.14 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องทางการพูดของคนพิการใน อำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.15 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเดินของคนพิการใน อำเภอบางระกำ

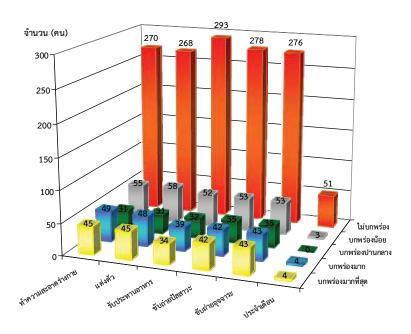
2.5 การดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ในหัวข้อนี้มีประเด็นด้านการดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ 5 ด้าน คือ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การจัดการขับถ่ายปัสสาวะ การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ และการดูแลเรื่องประจำเดือน

ตารางที่ 2.6 การดูแลตนเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ

	d520		d540		d550		d5300		d5301		d5302	
ระดับความบกพร่อง	การทำความเ	สะอาดร่างกาย	การแ	การแต่งตัว		การรับประทานอาหาร		การขับถ่ายปัสสาวะ		ยอุจจาระ	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 ส่วนใหญ่แล้วคนพิการไม่มีความ บกพร่องในการทำความสะอาดร่างกาย 270 คน หรือร้อยละ 60.0 โดยพบคนพิการที่มี ความบกพร่องในการทำความสะอาดร่างกาย จำนวน 180 คน แบ่งเป็นบกพร่องน้อย 55 คน บกพร่องมาก 49 คน บกพร่องมากที่สุด 45 คน และบกพร่องปานกลาง 31 คน คิด เป็นร้อยละ 12.2 10.9 10.0 และ 6.9 ตามลำดับ

ในเรื่องของการแต่งตัว คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่องในด้านนี้ 268 คน คิด เป็นร้อยละ 59.6 ซึ่งก็พบว่ามีคนพิการที่มีความบกพร่องในการแต่งตัวในทุกระดับ 182 คน แบ่งเป็น บกพร่องน้อย 58 คน บกพร่องมาก 49 คน บกพร่องมากที่สุด 45 คน และ บกพร่องปานกลาง 31 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 10.7 10.0 และ 6.9 ตามลำดับ

การรับประทานอาหาร พบว่า คนพิการที่ไม่มีความบกพร่องมากถึง 293 คน หรือ ร้อยละ 65.1 โดยมีคนพิการที่มีความบกพร่องในด้านนี้ คือ บกพร่องน้อย 52 คน บกพร่อง มาก 39 คน บกพร่องมากที่สุด 34 คน และบกพร่องปานกลาง 32 คน คิดเป็นร้อยละ 11.6 8.7 7.6 และ 7.1 ตามลำดับ

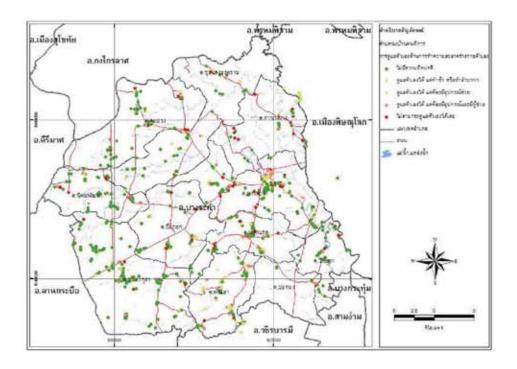
ส่วนด้านการจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีความบกพร่อง 278 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 โดยยังมีคนพิการที่มีความบกพร่องในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย 53 คน บกพร่องมากที่สุดกับมาก 42 คน และบกพร่องปานกลาง 35 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 9.3 9.3 และ 7.8 ตามลำดับ

ด้านของการจัดการการขับถ่ายอุจจาระ 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

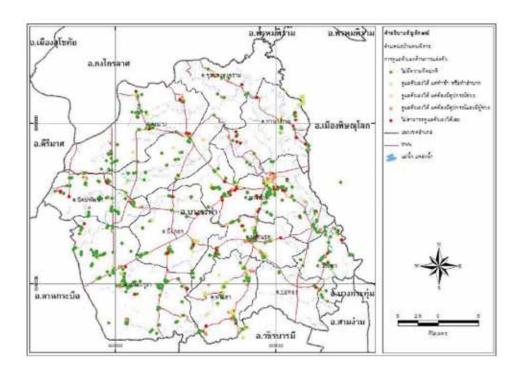
โดยในด้านการดูแลเรื่องประจำเดือน พบว่า จากการสำรวจข้อมูลจากกลุ่ม ตัวอย่างคนพิการ ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นเพศชายเกินกว่าครึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง นอกนั้น ก็เป็นผู้สูงอายุ หญิงวัยหมดประจำเดือน และหญิงวัยก่อนมีประจำเดือน ซึ่งจาก กราฟจะพบเพียงคนพิการที่ไม่มีความบกพร่องจำนวน 9 คน และมีความบกพร่องน้อย 1 คน เท่านั้น

ทั้งนี้ จากกราฟจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างคนพิการมีความบกพร่องในการทำความ สะอาดร่างกาย ในระดับมากถึงมากที่สุด 94 คน การแต่งตัว 93 คน การรับประทาน อาหาร 73 คน การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ 84 คน และการจัดการขับถ่ายอุดจาระ 86 คน รวม 336 คน

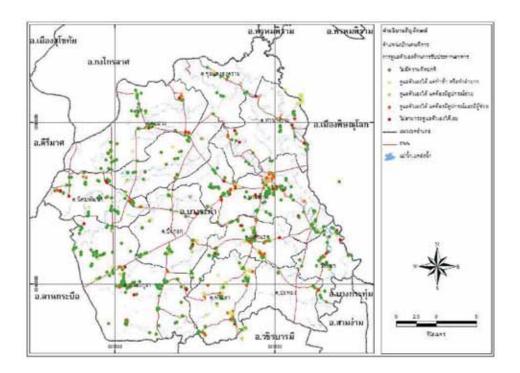
โดยสามารถดูการกระจายของความบกพร่องตามลักษณะความพิการแต่ละด้าน ของคนพิการในอำเภอบางระกำได้จากภาพที่ 2.17 - 2.22 ข้างล่างนี้



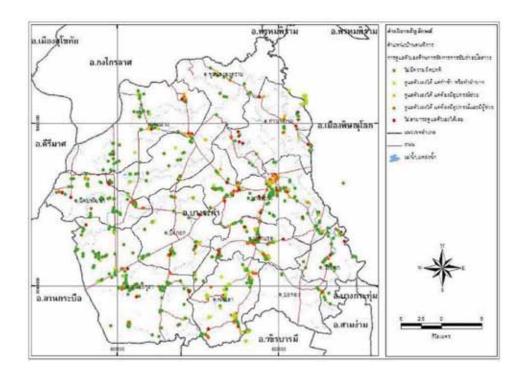
ภาพที่ 2.17 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการทำความสะอาด ร่างกายตัวเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ



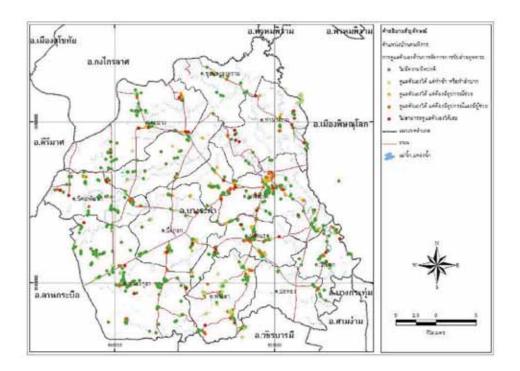
ภาพที่ 2.18 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการแต่งตัวของคนพิการใน อำเภอบางระกำ



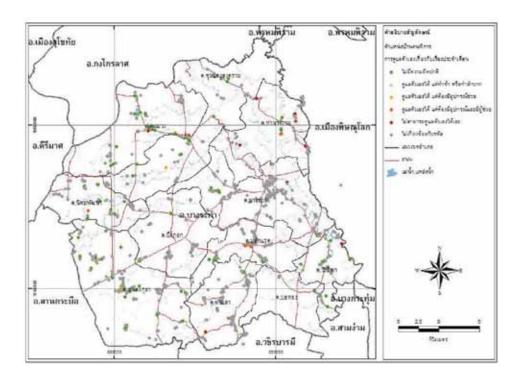
ภาพที่ 2.19 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการรับประทานอาหารของ คนพิการในอำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.20 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ ของคนพิการในอำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.21 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการจัดการการขับถ่ายอุจจาระ ของคนพิการในอำเภอบางระกำ



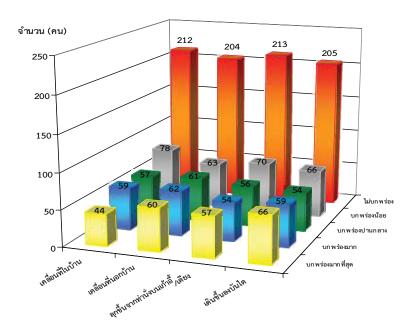
ภาพที่ 2.22 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องด้านการดูแลตัวเองเกี่ยวกับ ประจำเดือนของคนพิการในอำเภอบางระกำ

2.6 การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ

ระดับความบกพร่องของการเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการในอำเภอบาง ระกำ ได้แบ่งประเด็นศึกษาเป็น 4 ด้าน คือ การเคลื่อนที่ในบ้าน การเคลื่อนที่นอกบ้าน การลุกขึ้นจากท่านั่งบนเก้าอื้/เตียง และการเดินขึ้นลงบันได ทั้งนี้ ได้พิจารณาให้คะแนน ความบกพร่องของด้านต่างๆ ดังกล่าว ในตารางที่ 2.7 ในหน้าถัดไป

ตารางที่ 2.7 การเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ

	d46	50	d46	55	d4:	103	d4551		
ระดับความบกพร่อง	การเคลื่อน	ที่ในบ้าน	การเคลื่อนา์	ที่นอกบ้าน	การลุกขึ้นจ เก้าอื้ <i>เ</i>		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 (450 (100)		450 (100)		(100)	450 (100)		



ภาพที่ 2.23 กราฟแสดงการเคลื่อนที่ใน นอกบ้านของคนพิการในอำเภอบางระกำ

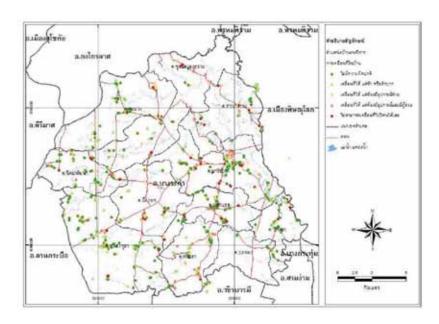
พิจารณาข้อมูลดังตารางที่ 2.7 และภาพที่ 2.23 พบคนพิการที่ไม่มีความบกพร่อง ในการเคลื่อนที่ในบ้าน 212 คน หรือร้อยละ 47.1 ดังนั้น หมายความว่ามีคนพิการที่พบ ความบกพร่องด้านนี้ในระดับต่างๆ คือ บกพร่องน้อย 78 คน บกพร่องมาก 59 คน บกพร่องปานกลาง 57 คน และบกพร่องมากที่สุด 44 คน คิดเป็นร้อยละ 17.3 13.1 12.7 และ 9.8 ตามลำดับ

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

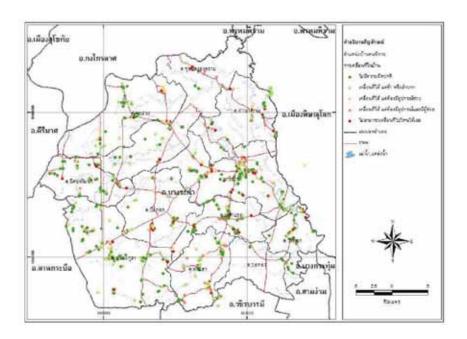
การลุกขึ้นจากท่านั่งบนเก้าอื่/ เตียง ส่วนใหญ่แล้วไม่มีความบกพร่อง 231 คน หรือ ร้อยละ 47.3 โดยในที่นี้พบคนพิการที่มีความบกพร่องในระดับน้อย 70 คน บกพร่องมาก 57 คน บกพร่องปานกลาง 56 คน และบกพร่องมาก 54 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 12.7 12.4 และ 12.0 ตามลำดับ

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

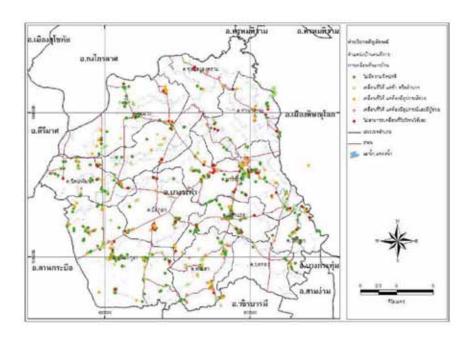
ทั้งนี้ สามารถดูการกระจายของความบกพร่องตามลักษณะความพิการในแต่ละ ด้านของคนพิการในอำเภอบางระกำได้จากภาพที่ 2.24 - 2.27



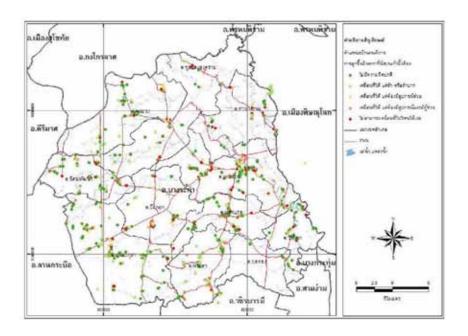
ภาพที่ 2.24 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเคลื่อนที่ในบ้าน ของคนพิการในอำเภอบางระกำ



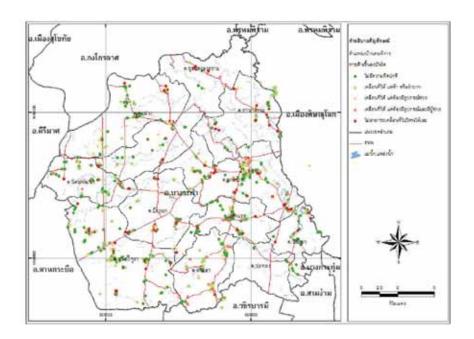
ภาพที่ 2.24 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเคลื่อนที่ในบ้าน ของคนพิการในอำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.25 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเคลื่อนที่นอกบ้าน ของคนพิการในอำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.26 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องการลุกขึ้นจากท่านั่งบน เก้าอื้/เตียงของคนพิการในอำเภอบางระกำ



ภาพที่ 2.27 แผนที่แสดงระดับความบกพร่องในการเดินขึ้นลงบันได ของคนพิการในอำเภอบางระกำ

2.7 การได้รับสิทธิ การบริการ และการได้รับการช่วยเหลือของคนพิการในอำเภอบาง ระกำ

ในส่วนนี้เป็นการแสดงการได้รับสิทธิ การบริการ และการได้รับการช่วยเหลือคน พิการในด้านการศึกษา อาชีพ การ่วมกิจกรรมทางสังคมและสิทธิประโยชน์ ข้อมูลแสดงไว้ ดังตารางที่ 2.8 - 2.10

ตารางที่ 2.8 การได้บริการด้านการศึกษา

ด้านการศึกษา	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
พานการศกษา	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำจากหน่วยงานด้าน การเข้ารับการศึกษา	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 แสดงการได้รับบริการด้านการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างคน พิการในอำเภอบางระกำ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้รับสิทธิในด้านนี้ในทุกๆ รายการ แต่มี รายการที่มีจำนวนของการไม่ได้รับการบริการด้านการศึกษามากกว่ารายการอื่นๆ คือ การ ได้รับบริการทางเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ และบริการทางการศึกษามากถึง 444 คน คิดเป็นร้อยละ 98.2 อย่างไรก็ตามยังคงมีคนพิการที่ได้รับการบริการในด้านนี้ มากกว่ากรณีอื่นๆ ร้อยละ 16.6 คือ การได้เข้าเรียนในสถานศึกษาของรัฐ หรือเอกชน ส่วน อีก 3 กรณีที่เหลือ พบว่า คนพิการได้รับการบริการประมาณร้อยละ 1.3 - 3.5 เท่านั้น

ตารางที่ 2.9 การได้รับบริการด้านอาชีพ

ด้านอาชีพ	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
MILONI	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	16	3.5	434	96.0
ได้รับบริการฝึกประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพ ร่างกาย	13	2.9	437	96.7
ได้รับบริการในการจัดหางาน หรือประสานงานส่ง ต่อเข้าทำงานในสถานประกอบการ	2	0.4	448	99.1
ได้รับการพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ	9	2.0	441	97.6

การได้รับบริการด้านอาชีพ ข้อมูลในตารางที่ 2.9 พบ คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบริการด้านนี้ในทุกรายการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการได้รับบริการในการจัดหางาน หรือประสานงานส่งต่อเข้าทำงานในสถานประกอบการ ซึ่งมีคนพิการกว่าร้อยละ 99.0 ที่ ไม่ได้รับบริการดังกล่าว แต่จากการจัดเวทีประชุมร่วมกับหน่วยงานราชการต่างๆ ของ จังหวัดพิษณุโลก ในทุกๆ ครั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้โดยตรงอย่างสำนักงานจัดหา งานจังหวัดพิษณุโลกได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการ ในจังหวัดพิษณุโลก พบข้อมูลว่า มีสถานประกอบการจำนวนมากที่ยินดีและต้องการรับคน พิการเข้าทำงาน แต่จากการประชาสัมพันธ์ และเปิดรับสมัครงานยังคงไม่สามารถจัดหาคน พิการให้ได้ตรงตามคุณสมบัติที่สถานประกอบการกำหนดไว้ได้ ส่วนอีก 3 รายการ คือ การ ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การได้รับบริการฝึก ประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการได้รับการพิจารณาให้กู้ยืมเงินทุน ประกอบอาชีพ มีคนพิการราวร้อยละ 2 - 16 ที่ได้รับบริการเหล่านี้

ตารางที่ 2.10 การได้รับบริการด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์

กิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์	ได้	ได้รับ		ไม่ได้รับ	
กจกรรมทางสงคม แสะสทอบระเยชน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านสวัสดิการจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	54	12.0	396	88.0	
ได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะ นำด้านสิทธิจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	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/หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	9	2.0	441	98.0	
ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน	129	2.7	438	97.3	
ได้รับสิทธิในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย	2	0.4	448	99.6	
ได้รับแจกเครื่องอุปโภคบริโภคเมื่อได้รับความ เดือดร้อน	181	40.2	269	59.8	
ได้รับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา	161	35.8	289	64.2	
ได้รับโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน	120	26.7	330	73.3	
ได้รับความช่วยเหลือ หรือไปใช้บริการสถานบริการ ด้านสุขภาพ (เช่น รพสต. คลินิกเอกชน รพ. ฯลฯ)	367	81.6	83	18.4	

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

การร่วมกิจกรรมทางสังคม และสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ดังข้อมูลที่แสดงใน ตารางที่ 4.9 พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับสิทธิ หรือการบริการ หรือการช่วยเหลือ จำนวนมากถึง 13 รายการ จากทั้งหมด 15 รายการ ตั้งแต่ร้อยละ 55.6 - 98.0 โดยมี 2 รายการ คือ การได้รับเบี้ยความพิการ และการได้รับความช่วยเหลือ หรือไปใช้บริการสถาน บริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกเอกชน คิด เป็นร้อยละ 83.8 และ81.6 มีคนพิการไม่ได้รับสิทธิ หรือการบริการ หรือการช่วยเหลือมาก ที่สุด ทั้งนี้ พบว่าเกินกว่าร้อยละ 40.0 พบคนพิการที่ได้รับสิทธิ หรือการบริการ หรือการ ช่วยเหลือใน 2 รายการ คือ ได้รับเบี้ยยังชีพคนสูงอายุในกรณีคนพิการที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และการได้รับแจกเครื่องอุปโภคบริโภคเมื่อได้รับความเดือดร้อน

บทที่ 3

สิ่งบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในพื้นที่

ในบทนี้จะได้นำเสนอการบริการทางการแพทย์ของหน่วยงานที่มีอยู่ในพื้นที่อำเภอ บางระกำ โดยเป็นไปตามกรอบการให้บริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขเรื่อง การ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552 ข้อ 2 จำนวน 26 รายการ โดยแสดงตามตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของสถานบริการ ทางการแพทย์ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาล ประจำอำเภอ) และความพร้อมในการให้บริการของสถานบริการจำนวน 22 แห่ง

3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ได้ทำการทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับ ประกอบด้วย 1) ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณะสุขเรื่อง การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทาง การแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อ ส่งเสริมพัฒนาการสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2552 2) กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความ สะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ. 2548 และ 3) มติ คณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2552

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

เป็นกฎหมายคนพิการที่ได้ชื่อว่าเป็นกฎหมายแม่บทหลักในการทำงานด้านคน พิการที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ถูกใช้แทนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ พ.ศ. 2534 โดยได้มีการปรับแก้ไขเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน มุ่งเน้นที่การ พัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมากกว่าการสงเคราะห์ มีการประเมินความพิการและ จัดกิจกรรมความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับข้อจำกัดจากความพิการ เพื่อให้สามารถใช้ ชีวิตประจำวันและพร้อมเข้าสู่สังคมได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ บทบัญญัติของ กฎหมายฉบับนี้ยังได้บัญญัติถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ 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 และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรบคนพิการ และได้มีการจัดเวทีระดม ความเห็นสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดทำร่างประกาศฯ อันประกอบด้วยผู้ให้บริการและผู้ จ่าย คือ ระบบประกันสุขภาพหลักทั้งสาม ผู้รับประโยชน์ คือ ตัวแทนคนพิการประเภท ต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ร่างประกาศฯ ที่สามารถดำเนินการในทาง ปฏิบัติได้จริง และทำให้คนพิการได้รับสิทธิ์ประโยชน์อย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น 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) การแนะแนว 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 สันทนาการ
- (19) การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน อาชีพ หรือการประกอบอาชีพ
- (20) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับ สภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว
- (21) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสม กับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
- (22) การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และ ผู้ช่วยคนพิการ
- (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยม บ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก

- (24) การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึกทักษะชีวิต การฝึก ทักษะการดำรงชีวิตสำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น
 - (25) การบริการทันตกรรม เช่น การเคลือบหลุมร่องฟัน
- (26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ หรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
- 3. ให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วย ความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการจากสถานพยาบาลของรัฐ สถานพยาบาลในกำกับของ รัฐ สถานพยาบาลรัฐวิสาหกิจสถานพยาบาลเอกชนตามที่หน่วยงานของรัฐประกาศกำหนด ในเรื่องต่างๆ ดังนี้
 - (1) ค่าห้องและค่าอาหารตามอัตราที่หน่วยงานของรัฐกำหนด
 - (2) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
 - (3) ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ
 - (4) ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 4. ให้สถานพยาบาลในข้อ 3 เบิกค่าใช้จ่ายตามสิทธิของคนพิการที่ ได้รับตาม กฎหมาย หรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นก่อน และหากสิทธิตามกฎหมาย หรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐว่าด้วยการนั้นไม่เพียงพอตามความจำเป็น ให้ สถานพยาบาลแห่งนั้นส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เป็นผู้กำหนดสิทธิตามกฎหมายหรือระเบียบ ของหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้การสนับสนุน
- 5. ในกรณีที่อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการ หรืออุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการที่ คนพิการนั้นได้รับชำรุดบกพร่องใช้การไม่ได้ ให้สถานพยาบาลตามข้อ 3 ทำการซ่อมแซม หรือเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนของอุปกรณ์หรือจัดหาใหม่ หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดย ให้เบิกค่าใช้จ่ายตามข้อ 4
- 6. ให้ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติเป็นหน่วย ประสานงานและสนับสนุนงานด้านวิชาการ เทคโนโลยีด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ แพทย์ การวิจัยพัฒนานวัตกรรม รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง เฉพาะกรณีที่กฎหมายหรือระเบียบของหน่วยงานของรัฐมิได้กำหนดไว้

กฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพล ภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 ได้ระบุสถานที่ที่ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ดังนี้

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

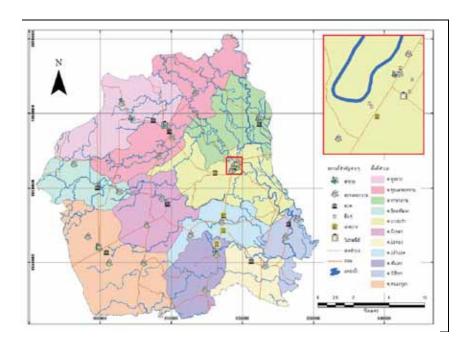
อนึ่ง มติคณะรัฐมนตรีเมื่อ วันที่ 19 พฤษภาคม 2552 กำหนดให้หน่วยงาน ราชการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โดยโรงพยาบาล ต้องจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2548 ศาลากลาง จังหวัดที่ว่าการอำเภอ/สำนักงานเขต ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และสถานีตำรวจต้องดำเนินการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ สถานที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์และบริการข้อมูล ทั้งนี้ ให้ดำเนินการ เสร็จสิ้นภายในปี พ.ศ. 2554 โดยหัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้ว่าราชการจังหวัดสามารถตั้ง งบประมาณ และแปลงงบประมาณที่มีอยู่มาจัดสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าวได้

3.2 ตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของ รพ.สต

ตำแหน่งที่ตั้งและการกระจายของสถานบริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่เมืองบาง ระกำมี 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางระกำและศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ มี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระจายอยู่ในทุกตำบลๆ ละ 1 แห่ง โดยในตำบลหนอง กุลาซึ่งเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง ตำบลชุมแสงสงคราม ตำบลบึงกอก ตำบลวังอิทก ตำบลพันเสา ตำบลนิคมพัฒนา มี 2 แห่ง ส่วนตำบลอื่นๆ มี 1 แห่งตามที่กล่าว

ตารางที่ 3.1 จำนวนสถานบริการทางการแพทย์ในแต่ละตำบล

หน่วยงานในท้องถิ่น	จำนวนสถานบริการทาง การแพทย์
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.คุยม่วง	1
อบต.ชุมแสงสงคราม	2
อบต.ท่านางงาม	1
รวม	22



ภาพที่ 3.1 แผนที่แสดงที่ตั้งและการกระจายของสถานบริการทางการแพทย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานีตำรวจ

จากแผนที่ในภาพ 3.1 จะเห็นว่า รพ.สต กระจายอยู่อย่างสม่ำเสมอ (Regular Pattern) โดยมีระยะห่างกันเฉลี่ย 7.5 กิโลเมตร หรือใช้เวลาเดินทางไปมาระหว่างกัน ประมาณ 15 นาที โดยพื้นที่อำเภอบางระกำเป็นพื้นที่ราบเรียบไม่มีภูเขา หรือแม่น้ำขนาด ใหญ่ขวางกั้น ทำให้ประชาชนทั่วทั้งพื้นที่สามารถเข้าถึงการบริการของสถานบริการทาง การแพทย์พื้นฐานเหล่านี้ได้อย่างทั่วถึง และสามารถเดินทางเข้าถึงสถานบริการดังกล่าวได้ ภายในระยะเวลาไม่นานเกินไป

จากการสำรวจสถิติน้ำท่วมอำเภอบางระกำปี พ.ศ. 2554 พบว่า มี รพ.สต. อยู่ 3 แห่งที่ถูกน้ำท่วม คือ รพ.สต.หนองอ้อที่อยู่ในเขต ทต.บางระกำเมืองใหม่ รพส.ต.บ้าน ชุมแสงสงคราม ในเขต อบต.ชุมแสงสงคราม และ รพ.สต.วังอิทกในเขต อบต.วังอิทก และ ยังพบว่ามี รพ.สต.ชุมแสงสงคราม ในเขต อบต.ชุมแสงสงคราม และรพ.สต.กรับพวงในเขต อบต.วังอิทก ที่น้ำท่วมทางเข้า ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อการให้บริการทางการแพทย์สำหรับคน พิการและคนทั่วไปในช่วงน้ำท่วม ที่กินเวลาประมาณ 60 - 90 วัน

ตารางที่ 3.2 สิ่งบริการที่มีไว้สำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ

	สถานบริการทางการแพทย์			
สิ่งบริการ	รพ.สต.	ศูนย์สุขภาพ ชุมชน	โรงพยาบาล	
ทางลาด ราวจับ	10	-	1	
ห้องน้ำสำหรับคนพิการ	16	1	1	
ที่จอดรถคนพิการ	-	-	1	
ป้ายและสัญลักษณ์	5	-	1	
การบริการข้อมูล	-	1	1	

จากตารางที่ 3.2 จะเห็นได้ว่าในอำเภอบางระกำมีโรงพยาบาลบางระกำเป็น สถานพยาบาลที่มีความพร้อมด้วยการจัดสิ่งบริการครบทั้ง 5 อย่าง ตามมติครม. ขณะที่ ศูนย์สุขภาพชุมชนยังจัดสิ่งบริการไว้เพียง 2 รายการ สำหรับ รพ.สต.อีก 20 แห่งนั้นมีสิ่ง บริการตามมติ ครม. คือ

- ทางลาด จะเห็นได้ว่า รพ.สต.ทุกแห่งมีการจัดทำทางลาดไว้บริการคนพิการและ ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก รพ.สต. อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมาก เจ้าหน้าที่ให้ ความสำคัญกับการบริการให้ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่มากที่สุดเช่นเดียวกับ โรงพยาบาลที่จำเป็นจะต้องสร้างการบริการให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ส่วนราวจับนั้นยัง ไม่มีความจำเป็นนัก เพราะ รพ.สต.แต่ละแห่งมีสถานที่บริการประชาชนอยู่ชั้นล่าง ที่ไม่สูงจากพื้นจนเกินไป จึงไม่จำเป็นต้องสร้างราวจับไว้บริการ แต่ก็พบว่ายังมีบาง แห่งที่จัดทำไว้บริการไว้แล้ว
- ห้องน้ำสำหรับคนพิการ สถานบริการทางการแพทย์ที่ทำการสำรวจมาทุกแห่ง จัดทำห้องน้ำสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุอย่างพร้อมเพียง โดยทุกแห่งมีราวจับ สำหรับการลุกนั่งในห้องน้ำ ส่วนการเปลี่ยนโถส้วมเป็นชักโครกยังไม่ได้จัดการ อย่างครบถ้วน แต่จากการสอบถามพบแนวโน้มที่ทุกแห่งจะเปลี่ยนเป็นโถชักโครก ทั้งหมด

- ที่จอดรถคนพิการ มีเพียงโรงพยาบาลบางระกำเท่านั้น ที่จัดทำที่จอดรถสำหรับคน พิการไว้บริการ ทั้งนี้เป็นเพราะการให้บริการของ รพ.สต.นั้น คนพิการและ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เดินทางเข้ามาใช้บริการด้วยรถจักรยานยนต์ ทำให้ไม่มีความ จำเป็นที่จะต้องจัดทำที่จอดรถเป็นที่เฉพาะ และพื้นที่ของ รพ.สต.แต่ละแห่งก็ยังมี ความกว้างขวางเพียงพอที่ผู้มาใช้บริการจะเลือกจอดรถได้ตามสะดวก
- ป้ายและสัญลักษณ์ จากการสำรวจพบว่า รพ.สต.และโรงพยาบาลบางระกำ จัดทำ ป้ายสัญลักษณ์แสดงสิ่งบริการไว้สำหรับคนพิการให้เกิดความสะดวกแก่การเข้ามา ใช้บริการ
- การบริการข้อมูล รพ.สต.ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดบริการข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิคนพิการไว้ให้ ซึ่งจากการสอบถามเป็นเพราะว่า เจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความใกล้ชิดกับคนพิการ และผู้สูงอายุในพื้นที่อยู่แล้ว การให้ข้อมูลในลักษณะปากต่อปาก จึงใช้ประโยชน์ได้ ตรงจุดมากกว่า แต่ว่าแนวโน้มในอนาคตทุกแห่งจะพัฒนาระบบข้อมูลดังกล่าวให้ดี ยิ่งขึ้น

3.3 ความพร้อมในการให้บริการของ รพ.สต.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นวัตกรรมของการเปลี่ยนแปลงหน่วย บริการที่เล็กที่สุดของกระทรวงสาธารณสุข ที่เกิดจากนโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข สมัย พณฑ นายกรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่แถลงต่อรัฐสภาเมื่อวันจันทร์ที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ในการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและ ประสิทธิภาพที่ดีขึ้น โดยการยกระดับความสามารถของสถานีอนามัยในการดูแลประชาชน แบบมีส่วนร่วมและรับผิดชอบดุจญาติมิตร โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือประชาชนพึ่งตนเองได้ ทางด้านสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการและเสริมพลังกันของทุกหน่วยงานอย่างมี ทิศทางและจุดหมายปลายทางเดียวกัน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นองค์กรหลักของ กระทรวงสาธารณสุขในการสร้างพัฒนา และการบริหารจัดการนวัตกรรมการสาธารณสุข มูลฐาน หรือสุขภาพภาคประชาชน โดยส่งเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งที่มุ่งสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของประชาชน ด้วยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบริหาร การเปลี่ยนแปลงในทุกระดับ ซึ่งการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของประเทศไทย

ในปัจจุบันแพร่หลาย มีการปฏิบัติจริงให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในระดับตำบล ขณะเดียวกันในด้านวิชาการมีความชัดเจนเพิ่มขึ้น มีวิวัฒนาการทั้งด้านเนื้อหาและ กระบวนการจัดการเรียนรู้ให้ง่ายและเหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมายในการพิจารณาความ พร้อมการให้บริการของ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอบางระกำ ใช้ประเด็น 3 ประเด็น คือ บุคลากร การจัดสิ่งบริการตามมติคณะรัฐมนตรี และความพร้อมในการให้บริการตาม ประกาศกระทรวงสาธารณะสุข ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

- บุคลากร โดยปกติแล้ว รพ.สต. แต่ละแห่งจะมีบุคลากร 5 6 คน โดยมีข้าราชการ ประจำ 3 คน ลูกจ้าง 2 3 คน ทั้งนี้ข้าราชการทั้ง 3 คน แบ่งหน้าที่ในเชิงบริหาร ออกเป็น ผู้อำนวยการ เจ้าพนักงานสาธารณะสุขชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ขณะที่ลูกจ้างจะทำหน้าที่พนักงานบันทึกข้อมูล ผู้ช่วย พยาบาล และแม่บ้าน โดยบุคลากรเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคให้กับประชาชนใน พื้นที่รับผิดชอบ โดยไม่รับผู้ป่วยใน และไม่มีแพทย์ชำนาญอยู่เป็นประจำ แต่จะ อาศัยความร่วมมือจากแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
- การจัดสิ่งบริการตามมติคณะรัฐมนตรี
 จาก มติคณะรัฐมนตรีเมื่อ วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 กำหนดให้หน่วยงาน ราชการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ โดย โรงพยาบาลต้องจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2548 ศาลากลางจังหวัดที่ว่าการอำเภอ/ สำนักงานเขต ที่ทำการองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา และสถานีตำรวจต้องดำเนินการจัดให้มีสิ่ง อำนวยความสะดวก ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ สถานที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ และบริการข้อมูลจึงได้ทำการสำรวจการดำเนินงานตามมติดังกล่าวของ รพ.สต. ทั้ง 20 แห่ง รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน และโรงพยาบาลประจำอำเภอ
- ความพร้อมในการให้บริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุข สถานพยาบาลทางการแพทย์ในอำเภอบางระกำได้มีการจัดสิ่งบริการสำหรับคน พิการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุข พ.ศ. 2552 เรื่อง การบริการฟื้นฟู สมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่า

อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการสำหรบคนพิการ ข้อ 2 จำนวน 26 รายการ พบว่า รพ.สต.ปลักแรด โรงพยาบาลบางระกำและศูนย์ สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจัดสิ่งบริการทางการแพทย์จำนวน 13 12 และ 10 รายการตามลำดับ ขณะที่ รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผลและรพ.สต.บ้านชุมแสงจัดสิ่ง บริการทางการแพทย์ไว้เพียงแค่ 5 และ 3 รายการตามลำดับ ส่วน รพ.สต.อื่นๆ ก็ มีจำนวนสิ่งบริการกระจายกันไปอยู่ระหว่าง 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	จำนวนรายการการให้บริการของ สถานพยาบาล		
รพ.บางระกำ	12		
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำ	10		
รพ.สต.หนองกุลา	7		
รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผล	5		
รพ.สต.บ้านชุมแสง	3		

สำหรับตารางที่ 3.5 แสดงจำนวนสถานบริการทางการแพทย์ที่มีสิ่งบริการตาม ประกาศกระทรวงสาธารณะสุขๆ ทั้ง 26 รายการ ซึ่งพบว่าสิ่งบริการตามรายการที่ (2) การ แนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี และ (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก มีสถานบริการทาง การแพทย์ที่มีการบริการตามรายการการบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขๆ มาก ที่สุด จำนวน 22 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 รายการที่ (21) การบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ผ่านสื่อที่เหมาะสมกับความพิการ และ (26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กาย อุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ สถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการ การบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขๆ จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91

ขณะที่รายการการบริการทางการแพทย์ตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขฯ รายการที่ (7) กิจกรรมบำบัด (8) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) (9) พฤติกรรมบำบัด (10) จิตบำบัด (11) ดนตรีบำบัด (12) พลบำบัด (13) ศิลปะบำบัด (14) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการได้ยิน (15) การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมายและ (20) การฟื้นฟูสมรรถภาพการ เห็น การสร้างความคุ้นเคยสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว ไม่มีสถานบริการทาง การแพทย์ในอำเภอบางระกำสามารถให้บริการได้ ดังตารางที่ 3.5

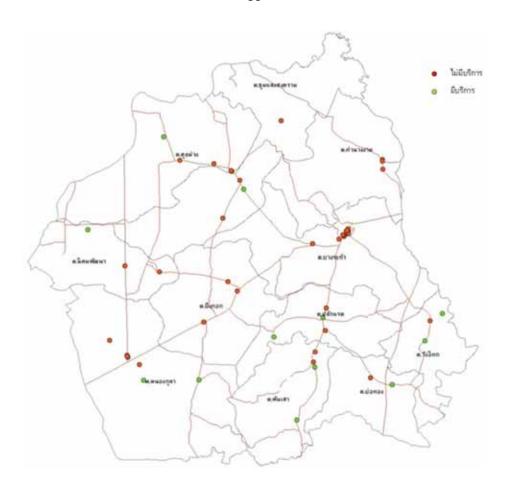
ตารางที่ 3.5 ความพร้อมในการให้บริการของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ (การบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุข)

ู่ ที่	การบริการทางการแพทย์	สถานบริการ		
VI	11 13 D 311 13 M 1411 13 PP M M F	จำนวน	ร้อยละ	
1	การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการและ การตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ	1	4.55	
2	การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการ เป็นรายกรณี	22	100.00	
3	การให้ยา ผลิตภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษ อื่นๆ 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	

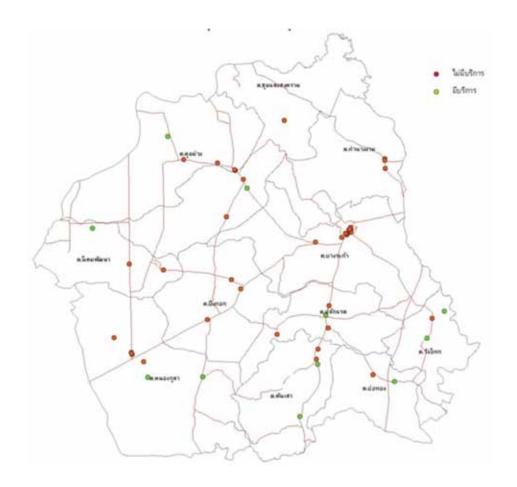
ู่ ที่	การบริการทางการแพทย์	สถานบริการ		
VI	LI 19 D SU 19 M IAU 1989 M M B	จำนวน	ร้อยละ	
13	ศิลปะบำบัด	0	0.00	
14	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยิน	0	0.00	
15	การพัฒนาทักษะในการสื่อความหมาย	0	0.00	
16	การบริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือ ระยะแรกเริ่ม	17	77.27	
17	การบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือก เช่น นวดไทย ฝังเข็ม เป็นต้น	3	13.64	
18	การพัฒนาทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และ สังคมบำบัด เช่น กลุ่มสันทนาการ เป็นต้น	4	18.18	
19	การประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟู สมรรถภาพด้านอาชีพ การประกอบอาชีพ	5	22.73	
20	การฟื้นฟูสมรรถภาพการเห็น การสร้างความคุ้นเคย สภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว	0	0.00	
21	การบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสม กับความพิการ	20	90.91	
22	การฝึกอบรมและพัฒนาทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแล คนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ	9	40.91	
23	การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและ ชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก	22	100.00	
24	การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึก	6	27.27	

ซื	การบริการทางการแพทย์	สถานบริการ	
VI	I มาเรษารหาชการแพทย		ร้อยละ
	ทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ		
25	การบริการทันตกรรม เช่น เคลือบหลุมร่องฟัน	5	22.73
26	การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กาย อุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ	20	90.91

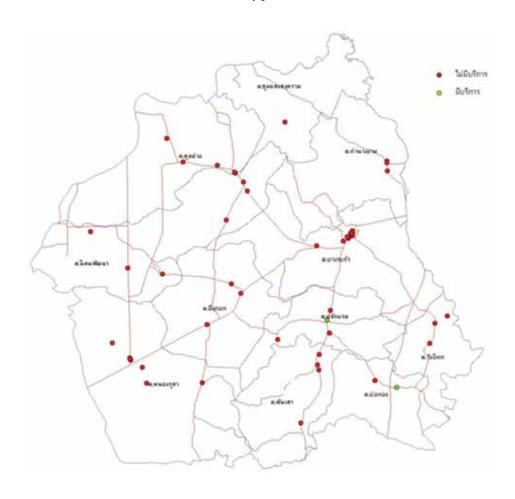
ภาพที่ 3.2 3.3 3.4 และ 3.5 ต่อไปนี้ เป็นแผนที่แสดงการกระจายของสถาน บริการที่กล่าวมาข้างต้นที่มีความสามรถในการให้บริการทางการแพทย์ตามประกาศ กระทรวงสาธารณะสุขๆ โดยภาพที่ 3.2 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลด้านการฟื้นฟู ภาพที่ 3.3 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลด้านการสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการ เชิงรุก ให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม และเครื่องช่วยความพิการ



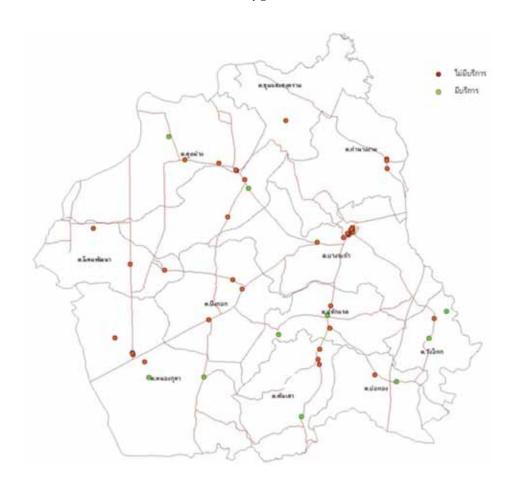
ภาพที่ 3.2 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



ภาพที่ 3.3 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้าน
สมรรถภาพคนพิการ โดยครอบครัวและชุมชน การเยี่ยมบ้าน
การให้บริการเชิงรุก ให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม
กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วยความพิการ



ภาพที่ 3.4 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการ บริการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลจิตเวช



ภาพที่ 3.5 แผนที่แสดงบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการ บริการส่งเสริมพัฒนาการ หรือบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม

บทที่ 4

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของผู้มีส่วน ได้เสีย (Participation of Stakeholders) ทั้งในขั้นตอนของการออกแบบและการ ดำเนินการนโยบายและกิจกรรมโครงการ ถือเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้นโยบายต่างๆ บรรลุ เป้าหมาย เนื่องจากว่าการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียจะทำให้ประชาชนได้เข้าไปแสดง ความคิดเห็นบางอย่างว่า นโยบาย หรือกิจกรรมโครงการจะส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ ของพวกเขาอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียเป็นสิ่งจำเป็นต่อการ สร้างภาวะความยั่งยืนที่จะช่วยสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ หากได้เข้าไปร่วมตั้งแต่แรกของ กระบวนการสร้างโอกาสในการเรียนรู้เกี่ยวกับคณะทำงานนโยบายและกิจกรรมโครงการ และตัวผู้มีส่วนได้เสียเองด้วย และสร้างเสริมศักยภาพ และนำไปสู่การแสดงความ รับผิดชอบ

โดยปรกติแล้ววัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียเพื่อทำรายการและ แสดงลักษณะของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียหลัก ทำความเข้าใจกับบทบาทปัจจุบัน ศักยภาพ และ ความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้เสีย ทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้มีส่วนได้เสียจะได้ประโยชน์ ความ หวาดกลัว ปัญหาต่างๆ และศักยภาพ และเขียนข้อสรุปเพื่อใช้ในการวางแผนการ ดำเนินการโครงการ

ขั้นตอนที่หนึ่งของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย คือ การรวบรวมรายชื่อกลุ่มต่างๆ ที่ เกี่ยวข้อง ซึ่งบ่อยครั้งอาจมีรายชื่อจำนวนมากมายเข้ามา ก็ให้จัดเป็นหมวดหมู่ตามที่มี ลักษณะเหมือนๆ กัน มีปัญหาและผลประโยชน์คล้ายคลึงกัน แล้วกลับไปตรวจสอบ กิจกรรมโครงการอีกครั้งเพื่อให้เห็นว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียใดบ้างที่เป็นกลุ่มหลัก (Major Stakeholder) บ่อยครั้งที่การดำเนินการในขั้นนี้เป็นกระบวนการแบบซ้ำไปซ้ำมา (Iterative Process) ที่มีการพิจารณาเพิ่มเติมและตัดทอนกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียให้เข้าไปอยู่ใน กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ตามกระบวนการดำเนินการของกิจกรรมโครงการ

ขั้นที่สองของการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย เป็นการพิจารณาคุณลักษณะของผู้มีส่วน ได้เสียแต่ละกลุ่มว่าจะมีผลกระทบและมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมโครงการอย่างไรบ้าง ซึ่งมี วิธีการวิเคราะห์หลายวีด้วยกัน แต่ที่จะนำมาใช้ ณ ตรงนี้ เป็นการวิเคราะห์แต่ละกลุ่มตาม คุณลักษณะสำคัญของผู้มีส่วนได้เสีย โดยพิจารณาจากโครงสร้างทางสังคม ผลประโยชน์ ผลกระทบในสถานการณ์ปัจจุบัน ความหวาดกลัว และความคาดหวัง ในหลายสถานการณ์ อาจมีผลประโยชน์และผลกระทบที่แตกต่างกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง จึงอาจจัดกลุ่มผู้มี ส่วนได้เสียเป็นกลุ่มหญิงชายด้วย

รายงานการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย จะต้องเขียนตามหัวข้อต่อไปนี้ 1. วิธีการ

- การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียดำเนินการกันอย่างไร (อธิบายถึงวิธีการวิเคราะห์ เป็น ต้นว่า การจัดประชุม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมปรึกษาหารือ การ ทบทวนเอกสาร ๆลๆ)
- หากทำการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียด้วยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ใครเป็นคนนำ กระบวนการ
- ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มไหนที่เป็นตัวแทน
 - 2. ผลลัพธ์ของการวิเคราะห์
- เติมข้อมูลในตารางสรุปให้เรียบร้อยและครบถ้วน (ใช้กรอบการกรอกตารางตามที่ นำเสนอไว้ในภาคผนวก)
- เขียนคำอธิบายผู้มีส่วนได้เสียหลักให้ละเอียดมากขึ้น จากข้อมูลที่นำเสนอไว้ใน ตาราง
 - 3. ส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการโครงการ
- ผู้มีส่วนได้เสียแต่ละกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกัน จะนำเข้ามาเกี่ยวข้องกันในการ ดำเนินโครงการได้อย่างไร ตัวอย่างเช่น จะทำให้พวกเขาแน่ใจได้อย่างไรว่า เราจะ อธิบายให้เข้าใจแบบง่ายๆ สั้นๆ เกี่ยวกับความก้าวหน้าของโครงการที่พวกเขา สนับสนุนอยู่ และกำลังร่วมดำเนินการอยู่
- ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ จะมีบทบาทอะไรบ้างในการดำเนินกิจกรรมโครงการ เช่น
 ให้พวกเขาเป็นหุ้นส่วน เป็นผู้รับผลประโยชน์ หรือว่าอย่างอื่น พวกเขาจะสามารถ

เข้ามาเกี่ยวข้องกับโครงการในฐานะผู้ดำเนินการหรือว่าเป็นผู้ร่วมตัดสินใจได้ โดยตรงหรือไม่ หรือว่าจะให้เข้ามาเป็นแค่มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ

- มีผู้ส่วนได้เสียที่ยืนอยู่ตรงข้ามกับกิจกรรมโครงการบ้างหรือไม่ หากมีจะจัดการ สถานการณ์นั้นอย่างไร
- การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียที่ดำเนินการนี้มีผลต่อการออกแบบโครงการ กิจกรรม
 และกลยุทธ์การดำเนินการ อย่างไร

4.1 การวิเคราะห์ภาวะผู้นำ/พลังอำนาจ และระดับความรู้ของผู้มีส่วนได้เสีย

การวิเคราะห์ภาวะผู้นำและพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้เสีย สิ่งแรกที่ได้ทำการศึกษา และจะได้นำเสนอ คือ คุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสีย 6 ประการ ประกอบด้วย 1) ประเภท ของผู้มีส่วนได้เสีย 2) ผลประโยชน์ที่เป็นส่วนได้เสีย 3) บทบาทของผู้มีส่วนได้เสียต่อ กิจกรรมที่จะดำเนินการ 4) ทรัพยากรที่มีอยู่ของผู้มีส่วนได้เสีย 5) ศักยภาพของผู้มีส่วนได้ เสียที่จะทำให้กิจกรรมนั้นสำเร็จ และ 6) สิ่งที่เป็นช่องว่างหรืออุปสรรคของผู้มีส่วนได้เสีย อันอาจจะทำให้การดำเนินกิจกรรมไม่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย

ตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 6 ประการ ดังกล่าว ซึ่ง สามารถแยกอธิบายตามกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ

- 1. องค์กรคนพิการ ทั้งหมดเป็นผู้มีส่วนได้เสียที่มีบทบาทเป็นเจ้าของกิจกรรมที่มี ศักยภาพ สามารถดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับ สมาชิกขององค์กรคนพิการโดยตรง ทั้งในแง่ของความเป็นอยู่และคุณค่าชีวิต อย่างไรก็ดีใน ด้านทรัพยากร ทั้ง 4 องค์กร มีมาก น้อย ปานกลาง แตกต่างกันไป สิ่งที่จะต้องจัดหา เพิ่มเติมเพื่อลดช่องว่าง คือ ระบบข้อมูลและระบบจัดการ
- 2. องค์กรราชการในระดับจังหวัดและอำเภอทั้งหมดเป็นผู้มีส่วนได้เสียที่เป็น องค์กรหลักและองค์กรเสริมคละกันไป โดยมีบทบาทเป็นไปตามข้อบัญญัติของกฎหมาย องค์กรเสริมสร้างสิทธิทางปัญญาและองค์กรสนับสนุนการดำเนินงาน ผลประโยชน์ของ องค์กรเหล่านี้เป็นผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินการให้ลุล่วงตามหน้าที่ (ตามกฎหมาย) และผลประโยชน์ในการเสริมสร้างคุณค่าให้กับชีวิตมนุษย์ องค์กรเหล่านี้ส่วนใหญ่มี ศักยภาพ โดยมีทรัพยากรมาก น้อย ปานกลาง แตกต่างกันไป มีเพียง 3 องค์กรเท่านั้นที่ยัง

ไม่ได้แสดงศักยภาพให้ชัดเจนจึงจำเป็นต้องปรับทัศนคติของผู้นำองค์กร ในส่วนอื่นๆ ก็ จำเป็นจะต้องจัดระบบข้อมูล กรอบการทำงาน และการพัฒนาบุคลากร

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรหลักเสียส่วนใหญ่ มีเพียง 1 แห่ง ที่ แสดงบทบาทเป็นองค์กรระดับรอง ทั้งหมดเป็นเจ้าของกิจกรรมที่ได้รับผลประโยชน์ โดยตรงกับสมาชิกของชุมชน ซึ่งองค์กรเหล่านี้มีทรัพยากรมาก น้อย ปานกลาง แตกต่างกัน ไป องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 แห่ง จาก 13 แห่ง ถือว่ามีศักยภาพที่จะดำเนินกิจกรรม ให้บรรลุผลสำเร็จได้โดยมีการปรับระบบการจัดการให้เหมาะสม ส่วนองค์กรที่ยังไม่แสดง ศักยภาพนั้นก็จะต้องมีการปรับทัศนคติใหม่

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		
องค์กรราชการในระดัง	บจังหวัดและอำ	เภอ						
สนง.พัฒนาสังคม และความมั่นคงของ มนุษย์	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	มีตาม กฎหมาย	มีมาก	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ ข้อมูล		
สนง.จัดหางาน จังหวัดพิษณุโลก	องค์กร เสริม	ผลประโยชน์	มีตาม กฎหมาย	ปานกลาง	มีศักยภาพ	4		

ผู้มีส่วนได้เสีย	ประเภท	ส่วนได้เสีย	บทบาท	ทรัพยากร	ศักยภาพ	ช่องว่าง
สถาบันพัฒนาฝีมือ แรงงานภาค 9	องค์กร เสริม	คุณค่าชีวิต	เสริมสิทธิ ทางปัญญา	ปานกลาง	มีศักยภาพ	ข้อมูล แรงงาน
สนง.สาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	มีตาม กฎหมาย	มีมาก	มีศักยภาพ	-
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 7	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	มีตาม กฎหมาย	มีมาก	มีศักยภาพ	-
สนง.เขตพื้นที่การ ศึกษามัธยมเขต 39	องค์กร เสริม	ผลประโยชน์	เสริมสิทธิ ทางปัญญา	ปานกลาง	-	ระบบเรียน ร่วม
ศูนย์การศึกษาพิเศษ มรภ.พิบูลสงคราม	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เสริมสิทธิ ทางปัญญา	ปานกลาง	มีศักยภาพ	การพัฒนา บุคลากร
ร.ร.พิษณุโลกปัญญา นุกูล	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	มีตาม กฎหมาย	ปานกลาง	มีศักยภาพ	การพัฒนา บุคลากร
กองกิจการนิสิต มหาวิทยาลัย นเรศวร	องค์กร เสริม	คุณค่าชีวิต	เสริมสิทธิ ทางปัญญา	ปานกลาง	มีศักยภาพ	การพัฒนา บุคลากร
ศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 36 พิษณุโลก	องค์กร เสริม	คุณค่าชีวิต	สนับสนุน การ ดำเนินงาน	มีน้อย	-	ทัศนคติผู้นำ
สนง.ส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น จังหวัดพิษณุโลก	องค์กร เสริม	ผลประโยชน์	สนับสนุน การ ดำเนินงาน	มีน้อย	-	ทัศนคติผู้นำ
สปสช.	องค์กร เสริม	คุณค่าชีวิต	สนับสนุน การ ดำเนินงาน	มีมาก	มีศักยภาพ	กรอบการ ทำงาน
สนง.การศึกษานอก ระบบ	องค์กร เสริม	คุณค่าชีวิต	สนับสนุน การ ดำเนินงาน	มีมาก	มีศักยภาพ	-
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น						
อบจ.พิษณุโลก	องค์กร	คุณค่าชีวิต	เจ้าของ	มีมาก	-	ทัศนคติผู้นำ

ผู้มีส่วนได้เสีย	ประเภท	ส่วนได้เสีย	บทบาท	ทรัพยากร	ศักยภาพ	ช่องว่าง
	ระดับรอง		กิจกรรม			
ทต.พันเสา	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	-
ทต.บางระกำ	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	7
ทต.บางระกำเมืองใหม่	องค์กรหลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของกิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	-
ทต.ปลักแรด	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	-	ระบบจัดการ
ทต.บึงระมาณ	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	-	ระบบจัดการ
อบต.หนองกุลา	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	ปานกลาง	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
อบต.คุยม่วง	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
อบต.วังอิทก	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
อบต.บ่อทอง	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ชมรมคน พิการ
อบต.ชุมแสง สงคราม	องค์กร หลัก (O)	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	ปานกลาง	-	ทัศนคติผู้นำ
อบต.ท่านางงาม	องค์กร หลัก	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	มีศักยภาพ	ระบบจัดการ
อบต.นิคมพัฒนา	องค์กร หลัก (O)	ผลประโยชน์	เจ้าของ กิจกรรม	มีน้อย	-	ทัศนคติผู้นำ

ผู้มีส่วนได้เสียชั้นต้น หรือผู้มีส่วนได้เสียโดยตรง (Primary or Direct Stakeholders) เป็นผู้ที่มีพลังอำนาจ มีอำนาจตามหน้าที่ มีความรับผิดชอบ หรือเป็นผู้ถือ ครองทรัพยากรที่จะทำให้เกิดการดำเนินการต่างๆ ได้ ผลลัพธ์ทั้งปวงจากการดำเนินการจะส่งผลกระทบโดยตรงถึงพวกเขา พวกเขาจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่าง จริงจัง ผู้มีส่วนได้เสียชั้นต้นนี้ยังหมายรวมถึงกลุ่มชุมชนท้องถิ่น องค์กรธุรกิจเอกชน องค์กรภาครัฐระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ฯลฯ นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มนี้ ยังเป็นกลุ่มที่มีอำนาจในการควบคุมนโยบาย กฎหมาย หรือทรัพยากรทุน รวมถึงเป็นผู้มีศักยภาพที่จะเข้าไปมีล่วนรับผลประโยชน์จากการดำเนินการ จึงพึง ตระหนักไว้ให้ดีว่า ความผิดพลาดล้มเหลวในการนำผู้มีส่วนได้เสียชั้นต้นนี้เข้าร่วมตั้งแต่จุดเริ่มต้น จะนำไปสู่ความยุ่งยากที่จะบรรลุผลสำเร็จตามปรารถนา ส่วนผู้มี

ผู้มีส่วนได้เสีย	ประเภท	ส่วนได้เสีย	บทบาท	ทรัพยากร	ศักยภาพ	ช่องว่าง

ส่วนได้เสียชั้นรองหรือผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับผลกระทบโดยอ้อม (Secondary or Indirect Stakeholders) เป็นผู้ที่มีผลประโยชน์โดยอ้อมจากผลลัพธ์ของการ ดำเนินการ อาจเป็นกลุ่มผู้บริโภค กลุ่มการกุศล เจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ และธุรกิจเอกชน ผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มนี้อาจจำเป็นจะต้องนำเข้ามามีส่วนร่วมเป็นระยะๆ แต่ไม่ต้องนำเข้ามาร่วมในทุกขั้นตอนของการวางแผน และ/หรือการดำเนินการตามแผน ขณะที่ผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นผู้ต่อด้าน (Opposition Stakeholders) เป็นผู้ที่ มีศักยภาพที่จะขัดขวางหรือทำลายผลลัพธ์อันสวยหรูจากการดำเนินการ ด้วยการควบคุมทรัพยากรและแสดงอิทธิพลต่างๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่จะต้องเปิดเวที เจรจากับผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มนี้ (source: www.artemis-services.com)

ระดับการแสดงบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้เกี่ยวกับการบริการคนพิการของ องค์กรที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก พิจารณาจากประเด็นที่เกี่ยวข้องอย่างละ 3 ประเด็น แต่ละประเด็นบรรจุ ไว้ในแบบนำสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นกรอบในการเก็บข้อมูล

- ระดับของการแสดงบทบาทและอำนาจขององค์กรที่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย พิจารณา จากลักษณะขององค์กร 3 ส่วน คือ 1) ตัวผู้นำองค์กร (ทั้งที่เป็นนักการเมืองและ เจ้าหน้าที่ของรัฐระดับมากสุดขององค์กรนั้น) 2) การจัดเจ้าหน้าที่ให้มีหน้าที่ รับผิดชอบด้านการบริการคนพิการ และ 3) การแสดงบทบาทในช่วงเวลา 1 - 2 ปี ที่ผ่านมา
- ระดับความรู้ขององค์กรที่เป็นผู้มีส่วนได้เสีย พิจารณาจากการรับรู้ ความเข้าใจ และการนำไปสู่การปฏิบัติขององค์กร 3 ส่วน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจใน กฎระเบียบปฏิบัติที่องค์กรต่างๆ จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามระบบ (ระบบ ราชการ) 2) ความรู้ความเข้าใจใน พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกาศกระทรวงสาธารณะสุขฯ พ.ศ. 2552 และ มติ ครม. วันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ.2552 และ 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อตกลง อนุสัญญา และกฎบัตรนานาชาติว่าด้วยสิทธิคนพิการ

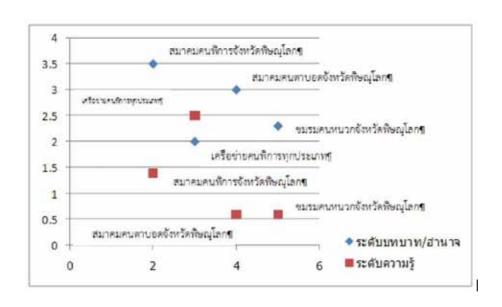
จากการสัมภาษณ์การประชุมในเวที 2 ครั้ง นำข้อมูลต่างๆ มาแปลงเป็นระดับบทบาท/ อำนาจ และระดับความรู้ 4 ระดับ แสดงไว้ในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับการแสดงบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้เกี่ยวกับการบริการคนพิการ ขององค์กร

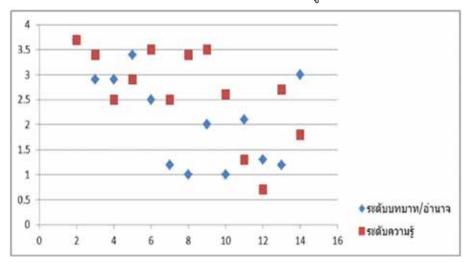
ผู้มีส่วนได้เสีย	ระดับบทบาท/ อำนาจ	ระดับความรู้
องค์กรคนพิการ		
สมาคมคนพิการจังหวัดพิษณุโลก	3.5	1.4
เครือข่ายคนพิการทุกประเภทอำเภอบางระกำ	2.0	2.5
สมาคมคนตาบอดจังหวัดพิษณุโลก	3.0	0.6
ชมรมคนหูหนวกจังหวัดพิษณุโลก	2.3	0.6
องค์กรราชการในระดับจังหวัดและอำเภอ		
สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	3.7	3.7
สนง.จัดหางานจังหวัดพิษณุโลก	2.9	3.4
สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9	2.9	2.5
สนง.สาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก	3.4	2.9
ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 7	2.5	3.5
สนง.เขตพื้นที่การศึกษามัธยมเขต 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.พันเสา	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.ท่านางงาม	1.0	2.4
อบต.นิคมพัฒนา	1.0	1.7

หมายเหตุ: ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ4

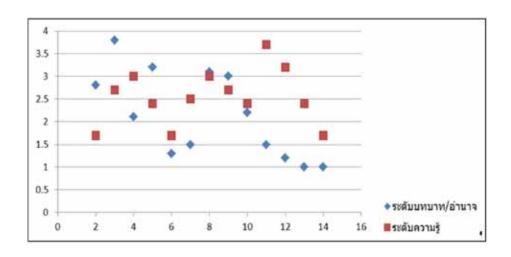


ภาพที่ 4.1 ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรคนพิการ

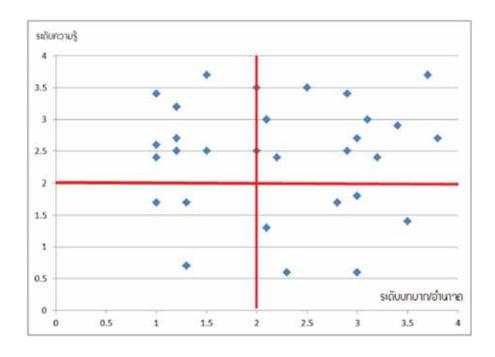


ภาพที่ 4.2 ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรหน่วยงานราชการ

จากภาพที่ 4.1 จะแสดงให้เห็นว่าค่าระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ของ องค์กรคนพิการ ทั้ง 4 แห่ง อยู่ในระดับมาก คือ มีค่ามากกว่า 2 ขณะที่ระดับความรู้มีเพียง 1 แห่ง เท่านั้น ที่มีระดับมาก ภาพที่ 4.2 ข้างบนแสดงให้เห็นว่าระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ของ องค์กรหน่วยงานราชการ ร้อยละ 40 อยู่ในระดับมาก โดยที่ระดับความรู้ขององค์กร หน่วยงานราชการนั้น ร้อยละ 75 อยู่ในระดับมาก และภาพที่ 4.3 ข้างล่างแสดงระดับ บทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มากกว่าครึ่งอยู่ในระดับ มาก 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 และ แกนตั้งแสดง ระดับความรู้ 4 ระดับ เช่นกัน โดยค่าระดับที่มีค่าเท่ากับ 2 เป็นจุดแบ่งการมี ระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้มากหรือน้อย ในภาพจะเห็นว่ามีองค์กรผู้มีส่วนได้ เสีย จำนวน 3 องค์กร ที่มีระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้น้อย มีองค์กรผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 14 องค์กร ที่มีระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ (อย่างใดอย่างหนึ่งน้อย) และมีองค์กรผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 13 องค์กร ที่มีระดับบทบาท/อำนาจ และระดับความรู้ มาก

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 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	สปสช.	

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

จากนั้นได้พิจารณาถึงการแสดงบทบาทขององค์กรผู้มีส่วนได้เสียเหล่านี้ที่มีต่อนโยบาย ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยพิจารณาว่าเป็นกลุ่มผู้สนับสนุน กลุ่มผู้ต่อต้าน และกลุ่มผู้เป็นกลาง โดยบรรจุองค์กรต่างๆ เหล่านี้ลงไปในตารางที่ 4.4 ซึ่ง จะเห็นว่าองค์กรส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สนับสนุน แตกต่างกันก็เพียงบางองค์กรที่เป็น ผู้สนับสนุนระดับปานกลางเท่านั้น มีองค์กร 4 องค์กร ที่แสดงบทบาทเป็นกลาง และมี 2 องค์กร ที่มีแนวโน้มไม่เห็นด้วย

ตารางที่ 4.4 ตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสีย

	ผู้สนับสนุน	เป็นกลาง	ผู้ต่อต้าน
	มาก ←──▶ปานกลาง	\longleftrightarrow	ปานกลาง◀──มาก
องค์กรปกครอง ท้องถิ่น	ทต.พันเสา ทต.บางระกำเมืองใหม่ ทต.บางระกำ อบต.คุยม่วง อบต.ท่านางงาม อบต.บ่อทอง อบต.บึงกอก ทต.บึงระมาณ อบต.หนองกุลา	อบต.นิคมพัฒนา ทต.ปลักแรด	อบจ.พิษณุโลก อบต.ชุมแสงสงคราม
องค์กรคนพิการและ องค์กรสนับสนุนคน พิการ	สมาคมคนพิการพิษณุโลก เครือข่ายคนพิการทุกประเภท ชมรมหูหนวกพิษณุโลก สมาคมคนตาบอดฯ		

	ผู้สนับสนุน	เป็นกลาง	ผู้ต่อต้าน
	มาก ← →ปานกลาง	\longleftrightarrow	ปานกลาง◀──▶มาก
หน่วยงานราชการที่ เกี่ยวข้อง	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 เป็นตำแหน่งของผู้มีส่วนได้เสียที่จะไปดำเนินการเพื่อให้ เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนพิการตาม ข้อเสนอที่เป็นกลยุทธ์สำหรับผู้มีส่วนได้เสียแต่ละลำดับศักดิ์ที่อยู่ในตารางที่ 4.6 ทั้งนี้ได้จัด ระดับของการสนับสนุนนโยบายไว้ 3 ลำดับ คือ ผู้สนับสนุน ผู้เป็นกลาง และผู้ต่อต้าน เช่นเดียวกับตารางที่ 4.4 และเพิ่มระดับภาวะผู้นำ/อำนาจที่มีอยู่ 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

1. กลุ่มผู้สนับสนุนที่มีระดับภาวะผู้นำมากและปานกลาง

• 6	องค์กรหน่วยงานราชการ	3 แห่ง
-----	----------------------	--------

• องค์กรคนพิการ 4 แห่ง

• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง

2. กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำมากและปานกลาง

• องค์กรหน่วยงานราชการ 8 แห่ง

3. กลุ่มผู้ต่อต้านที่มีระดับภาวะผู้นำมาก

• องค์กรหน่วยงานราชการ 1 แห่ง

• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง

4. กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำน้อย

• องค์กรหน่วยงานราชการ 2 แห่ง

• องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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	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 สมาคมคนตามบอดพิษณุโลก ชมรมคนหูหนวกพิษณุโลก สพม.เขต 39 อบต.ท่านางงาม อบต.บ่อทอง อบต.บึงกอก ทต.บึงระมาณ อบจ.พิษณุโลก อบต.หนองกุลา	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 ใช้เวลาทำงานที่ยุ่งยากเพิ่มขึ้น สิ่งอำนวยความสะดวกเหมาะสมขึ้น มีส่วน ร่วมในกระบวนการ	แสดงให้เห็นว่าเราสามารถนำเอานโยบาย เข้าไปใช้ร่วมกับการทำงานได้อย่างไร เชื่อมโยงสมาชิกองค์กรแรงงานให้เข้ามามี ส่วนในการกำหนดประเด็นสำคัญของพวก เขาเข้ากับนโยบายระดับท้องถิ่น และเจรจา กับระดับบนขององค์กรแรงงานนี้

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

บทที่ 5

การขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการตามนโยบาย

บทที่ 5 นี้จะได้กล่าวถึงประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการวิจัยฉบับที่ ผ่านมา คือ การจัดทำนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยแบ่งออกเป็นสองหัวข้อ ประกอบด้วย การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ และ สาระสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์ และสิ่งที่ได้ดำเนินการภายใต้กรอบการวิจัยฉบับนี้ คือ การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์และพื้นที่ดำเนินกิจกรรม พร้อมทั้งมี ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและติดตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ

5.1 กรอบนโยบายและกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาสุภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก

ในส่วนนี้เป็นการย้อนกลับไปถึงกระบวนการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยใช้ข้อมูลความต้องการของคนพิการที่สำรวจได้ กรอบคิด KIPA Framework กับการกำหนดนโยบายฯกรอบการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ จังหวัดพิษณุโลก พิจารณาจากสภาพปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท SWOT and BEEM Analysis ของการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจนทำให้ได้ ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ แผนงาน และกิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ และ การดำเนินงานและยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพ คนพิการ

ข้อมูลความต้องการของคนพิการ

จากผลการสำรวจความต้องการด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ สังคมและ สวัสดิการของคนพิการแต่ละประเภทที่นำมาแสดงอีกครั้งตามตารางที่ 5.1 เพื่อนำเข้าสู่ กระบวนการนโยบายสาธารณะ จึงขอนำเสนอข้อมูลความต้องการของคนพิการที่จัด หมวดหมู่ให้เข้ากับมาตรการทั้งสี่ด้าน คือ คนพิการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานให้ชีวิตมี ความสุข คนพิการมีการศึกษาเพื่อเข้าถึงสิทธิและชีวิตอิสระคนพิการมีอาชีพที่สามารถเลี้ยง ตัวเอง (และครอบครัว) ได้ และคนพิการ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรคนพิการอยู่ร่วมกัน ได้ ทั้งนี้สามารถแบ่งความต้องการตามประเภทความพิการของคนพิการทั้ง 5 ประเภท

ตารางที่ 5.1 ความต้องการของคนพิการแบ่งตามประเภทความพิการ

คนพิการมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานให้ชีวิตมี ความสุข	คนพิการมีการศึกษาเพื่อเข้าถึงสิทธิและ ชีวิตอิสระ	คนพิการมีอาชีพที่สามารถเลี้ยงตัวเอง (และครอบครัว) ได้	คนพิการ ครอบครัว ชุมชน และองค์กรคน พิการ อยู่ร่วมกันได้
<u>คนพิการทางการมองเห็น</u> การเคลื่อนที่นอกบ้าน/ที่ไม่คุ้นเคย และที่ไม่มี สิ่งอำนวยความสะดวก	อุปกรณ์และเทคโนโลยีด้านการศึกษา	การฝึกอาชีพและประกอบอาชีพที่มีความ หลากหลาย	ระบบอำนวยความสะดวกในการสัญจร
คนพิการทางการได้ยิน/สื่อความหมาย การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน	ภาษามือ ไวยากรณ์ และครูผู้สอน	ช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านอาชีพ	การสื่อสารระหว่างคนพิการ
คนพิการทางกาย/การเคลื่อนไหว ระบบบริการอุปกรณ์และกายอุปกรณ์ผู้ช่วย ในการเคลื่อนที่นอกบ้าน	เทคโนโลยีการศึกษาที่สามารถเรียนรู้ได้ ด้วยตนเอง	ส่งเสริมอาชีพที่ทำได้ที่บ้าน/ในชุมชน	ออกแบบสถานที่เพื่อคนทุกคน
คนพิการทางจิตใจ/พฤติกรรม/ออทิสติก การดูแลและช่วยเหลือคนพิการที่อยู่ในภาวะ หวาดกลัว	ส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน/เรียนร่วม	การให้โอกาสและสร้างการยอมรับจาก ผู้ประกอบการ	การปรับทัศนคติและสอนให้เขาทำไม่ใช่การ ทำให้
คนพิการทางสติปัญญา/การเรียนรู้ การดูแลและช่วยเหลือตนเอง	ส่งเสริมการศึกษาขั้นพื้นฐาน/เรียนร่วม	การให้โอกาสและสร้างการยอมรับจาก ผู้ประกอบการ	การปรับทัศนคติและสอนให้เขาทำไม่ใช่การ ทำให้

คนพิการกับการพัฒนาและ KIPA Framework

KIPA Framework ได้รับการพัฒนาขึ้นมาให้เป็นเครื่องมือสำหรับการเข้าไปให้ถึง และบูรณาการความต้องการของคนพิการอย่างเป็นระบบ เน้นการสร้างความเป็นพลเมืองร่วม และสร้างสังคมแห่งสิทธิ์ (Rights-Based Society) ที่มีการยอมรับความหลากหลาย มีความ เท่าเทียม และมีส่วนร่วมของคนทุกคน สิ่งเหล่านี้จะบรรลุได้ด้วยการเห็นถึงความสำคัญของ ความหลากหลายและความเป็นกลุ่มก้อนแน่นหนาของคนพิการ ซึ่งโอกาสที่เท่าเทียมกันจะ ทำให้พวกเขาบรรลุสู่ศักยภาพทางเศรษฐกิจอย่างเต็มที่และทำให้สิทธิความเป็นมนุษย์ของ พวกเขาเป็นจริงขึ้นมา KIPAFramework ถูกสร้างขึ้นมาจากผลลัพธ์ของงานวิจัย 2 ฉบับ คือ การประเมินการสร้างหลักสำคัญในการฟื้นฟูโดยชุมชนหลังความขัดแย้งรุนแรงใน บอสเนีย และการประเมินความครอบคลุมประเด็นคนพิการของธนาคารโลก ซึ่ง KIPA Framework นี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์การทำงานของธนาคารพัฒนาแห่ง เอเชียใน 4 ประเทศ คือ กัมพูชา อินเดีย ฟิลิปปินส์ และศรีลังกา

ลอร์นา จีน เอดมอนด์ (2005) ได้อ้างถึงเป้าหมายการมีส่วนร่วมและความเสมอ ภาคของคนพิการในสังคม โดยทางหนึ่งต้องการให้คนพิการเป็นอิสระจากอุปสรรคทั้งมวลที่ มีอยู่ในสังคม ทั้งอุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมกายภาพ อุปสรรคด้านสารสนเทศและการสื่อสาร อุปสรรคจากกฎระเบียบและระบบ และอุปสรรคจากความคิดและทัศนคติของสังคม ซึ่งแต่ ละอย่างของอุปสรรคจะเกิดขึ้นกับคนพิการแต่ละประเภทที่อาจจะซ้ำกันหรือไม่ซ้ำกันก็ได้ อีกทางหนึ่งเน้นความพยายามที่จะสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง หรือการมีพลังอำนาจของสังคม ซึ่งประเด็นเหล่านี้หากไม่สามารถสร้างขึ้นมาได้คนพิการจะ อยู่ในสังคมอย่างไร้ค่า และมีความเปราะบางเสี่ยงต่ออันตราย

กรอบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาคนพิการให้หลุดพ้นจากหลายๆ อย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความยากจน ด้วยการสร้างสังคมก้าวหน้า และการพัฒนาให้เกิดความ เป็นพลเมืองที่สมบูรณ์ของคนพิการ เรียกรวมง่ายๆ ว่า KIPA Framework โดยได้กำหนด ผลลัพธ์เอาไว้ 4 ประการ คือ

1. ความรู้ (Knowledge) คนพิการควรมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการมีความรู้ที่จะ สามารถนำมาใช้เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถของตน ความรู้หมายถึงสิ่งที่จะทำให้ คนพิการสามารถ"เข้าถึงสารสนเทศ" ซึ่งการจะมีได้ต้องผ่านการศึกษา การฝึกอบรม และ การวิจัย ความรู้จะทำให้คนพิการและคนทั่วๆ ไปได้มีส่วนร่วมและแสดงบทบาทต่อคุณภาพ และมาตรฐานของผลลัพธ์สำคัญที่เหลืออีกสามประการต่อไป

- 2. การครอบคลุม (Inclusion) คนพิการจะต้องได้รับการบูรณาการให้ครอบคลุม ลักษณะต่างๆ ที่เป็นประเด็นสำคัญในการสามารถนำไปออกแบบเป็นมาตรการ นโยบาย โปรแกรม/โครงการ เพื่อให้สามารถนำไปดำเนินการ ประเมินผล และร่วมมือกันได้
- 3. การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมจะช่วยยืนยันว่า คนพิการและ องค์กรของเขาจะต้องมีปากมีเสียงที่ทุกคนได้ยิน
- 4. การเข้าถึง (Access) คนพิการจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องถูกมองเห็น ซึ่งประเด็น สำคัญของการเข้าถึง

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

- 1. การศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาขั้นพื้นฐาน การศึกษาขั้นมัธยม การศึกษา ขั้นกลาง/ระดับมหาวิทยาลัยการศึกษาขั้นเทคนิค และการศึกษาร่วมข้อมูลที่หาได้ทั่วไป บอกให้ทราบว่าคนพิการเด็กน้อยกว่า 10% สามารถเข้าถึงการศึกษาในรูปแบบต่างๆ ตัวเลขนี้เปรียบเทียบไม่ได้เลยกับร้อยละ 70 ของเด็กและเยาวชนที่ไม่ได้พิการของภูมิภาค เอเชียแปซิฟิกที่เข้าถึงระบบการศึกษาระดับประถม
- 2. สุขภาพและความมั่นคงทางสังคม ประกอบด้วย การป้องกันและสาธารณสุข การสร้างหลักการสาธารณสุขมูลฐานโรงพยาบาลศูนย์และศูนย์ฟื้นฟูการประกันความพิการ และการรักษาผลประโยชน์สำหรับคนพิการสาเหตุหลักของความพิการคือ ภาวะทุ โภชนาการ และสุขาภิบาลไม่ดี รวมกับการเลี้ยงดูทารก โดยมีเหตุอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อด้วย ซึ่งเหตุทั้งหมดนี้สามารถป้องกันได้โดยง่ายด้วยการเข้า แทรกแซงป้องกันทางด้านการแพทย์และการสร้างโปรมแกรมรณรงค์ให้เกิดความตระหนัก เพิ่มขึ้น
- การบริการในชุมชน ประกอบด้วย การดำเนินชีวิตอิสระการฟื้นฟูคนพิการโดย ชุมชน และองค์กรพัฒนาเอกชนโดยในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกนี้ ประมาณว่ามีคนพิการอาศัย

อยู่ราว 400 ล้านคน โดยจำนวนร้อยละ 40 ต้องทนอยู่กับภาวะความยากจนที่เป็นอุปสรรค ต่อการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ อาหาร การศึกษา การจ้าง และการบริการทางสังคม อื่นๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมกับขุมชนในกระบวนการตัดสินใจด้วย

- 4. การจ้างงาน ประกอบด้วย เป้าหมายการจ้างงานในภาคเอกชนและภาครัฐการ พัฒนาธุรกิจขนาดเล็กและริเริ่มก่อตั้งธุรกิจขนาดเล็กการฟื้นฟูและแนะนำอาชีพ และการ สร้างงานเสริมการจ้างงานและการมีงานทำถือเป็นปัจจัยหลักสำหรับสร้างพลังอำนาจและ ผนวกคนพิการเข้าไปเป็นประเด็นสำคัญทางสังคม เพราะเท่าที่เห็นๆ กันอยู่นี้คนพิการยังคง ด้อยการศึกษา ไม่ได้รับการฝึกอบรม ไม่มีงานทำ ว่างงานแฝง และยากจน โดยเฉพาะอย่าง ยิ่งคนพิการสตรี เด็กและคนพิการที่อยู่ในพื้นที่ชนบท
- 5. ระบบสาธารณูปโภค ประกอบด้วย การออกแบบทางสถาปัตยกรรมการพัฒนา โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพโครงสร้างพื้นฐานทางสังคม และน้ำและสุขาภิบาลการไม่ สามารถเข้าถึงสิ่งก่อสร้าง รวมถึงการขนส่งสาธารณะยังคงเป็นอุปสรรคหลักของคนพิการที่จะ เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคมและเศรษฐกิจ รัฐบาลบางประเทศเอาใจใส่กับสิทธิขั้น พื้นฐานของคนพิการที่เข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้นอย่างเท่าเทียม ด้วยการนำเอารูปแบบ การออกแบบเพื่อใช้งานของคนทุกกลุ่ม (UIDA: Universal/Inclusive Design Approach) มาใช้ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิ่งก่อสร้างต่างๆ ได้
- 6. การฟื้นฟูและปรองดองหลังความขัดแย้งหรือหลังภัยพิบัติ ประกอบด้วย ศูนย์ สุขภาพองค์กรพัฒนาเอกชน และการฟื้นฟูคนพิการโดยชุมชนความขัดแย้งและภัยพิบัติ บ่อยครั้งที่เชื่อมโยงกับความเครียดรุนแรงหลังความบอบช้ำและการเกิดโรคจิตเชิงสังคม ซึ่ง ผลกระทบจากการบอบช้ำนั้นๆ จะมีความรุนแรงมากกว่าผลกระทบทางกายเสียอีก เพราะ ไม่ได้กระทบแต่เพียงคนพิการเท่านั้น แต่กระทบกับทุกๆ คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่เป็น หม้าย เด็ก คนไร้ที่อยู่ และผู้อพยพ ปัญหาสุขภาพจิตที่มีต้นเหตุมาจากความบอบช้ำจาก ความขัดแย้งและภัยพิบัติจะต้องได้รับการแก้ไขหากต้องการรักษาให้ผู้ตกเป็นเหยื่อกลับมา มีสุขภาพดีเหมือนเดิม ซึ่งหากว่าการดำเนินการล้มเหลวก็จะทำให้สังคมตกอยู่บนความ เปราะบางเสี่ยงอันตราย พร้อมที่จะกลับไปสู่ความรุนแรงจนอาจไม่สามารถกลับมาสร้างทุน ทางสังคมและการพัฒนาสังคมเศรษฐกิจได้อีก

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 หรือกรอบ ที่จำเป็นต้องทำเพื่อคนพิการ 2 ลำดับ คือ

- 1. การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนพิการ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ชีวิตและ สุขภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ สังคมและสวัสดิการ ซึ่งได้ใช้เป็นกรอบในการสำรวจ ปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละประเภทที่มีความละเอียดมากกว่าการสำรวจ ครั้งก่อนๆ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประเด็น และต้องการกำหนดให้เป็นนโยบายอย่างยิ่ง ทั้งนี้ โดยรวมจะเห็นว่า
 - คนพิการทางการมองเห็น: มีปัญหาและความต้องการป้องกันความเสี่ยงและ อันตรายในการเคลื่อนที่ภายนอกบ้าน
 - คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย: มีความต้องการให้พัฒนาระบบการ สื่อสาร
 - คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว: มีความต้องการให้สนับสนุนด้านการ เคลื่อนที่และการออกแบบสถานที่
 - คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก: มีความต้องการช่วยเหลือพิเศษ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม
 - คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้: มีความต้องการการดูแลและการฟื้นฟู
 เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 2. ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ การขจัดอุปสรรคกีดขวาง การทำ ให้ได้สิ่งจำเป็นในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้
 - การขจัดอุปสรรคกีดขวาง ซึ่งมีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตอิสระโดยปราศจาก อุปสรรคกีดขวางทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจินตนาการ
 - การทำให้ได้สิ่งจำเป็นในชีวิต โดยมีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่บุคคล มีความสามารถแสวงหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นต้อง พึ่งพาอาศัย หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

 การสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยมีหลักคิดอยู่ว่า การที่จะให้เกิดชีวิตอิสระได้ในกรอบ ของการสร้างเสริมพลังอำนาจนั้นหมายถึง บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีอิสระ และมี ความสามารถในการแสดงออกซึ่งความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ที่จะมีผลต่อ การตัดสินใจในการแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และการ สนับสนุน หรือไม่สนับสนุนในกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น

และ เมื่อนำกรอบความจำเป็นทั้งสองมาทำการวิเคราะ ห์ SWOT/BEEM เพื่อ กำหนดสิ่งที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ ข้อจำกัด และสิ่งที่ต้องสร้างเพื่อเสริมจุดแข็งสิ่ง ที่จะ ต้องดำเนินการเพื่อขจัดจุดอ่อนสิ่งที่ต้องส่งเสริมเพื่อสนับสนุนโอกาส และสิ่งที่ต้อง ดำเนินการเพื่อลดข้อจำกัด ทำให้กำหนดเป้าหมายของการส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพคน พิการจังหวัดพิษณุโลกไว้ 3 ประการ คือ เป้าหมายการขจัดอุปสรรคกีดขวาง เป้าหมายทำให้ คนพิการได้รับสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต และเป้าหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ พร้อมกับ กิจกรรมตามกรอบ KIPA Framework ทุกด้าน ดังตารางที่ 5.2 ต่อไปนี้

ตารางที่ 5.2 ข้อเสนอเป้าหมายและกรอบแผนงานการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก

	เป้าหมายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ		
	ขจัดอุปสรรคกีดขวาง	ทำให้ได้สิ่งจำเป็น	เสริมสร้างพลังอำนาจ
1. ชีวิตและสุขภาพ	K พัฒนาหลักสูตรและให้การศึกษาแก่คน พิการในด้านการฟื้นฟูสุขภาพ I พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน	K – I สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ	K- I ใช้ภาวะผู้นำในการร่วมออกแบบและ กระจายบริการ
	P การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน A ระบบบริการอุปกรณ์และกายอุปกรณ์	P ร่วมจัดลำดับสิ่งเปราะบางในชุมชน A จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยใน การเคลื่อนที่นอกบ้าน	P จัดให้ NGOs เข้าร่วมฟื้นฟูสุขภาพ A -
2. การศึกษา	K ปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ I สร้างแรงจูงใจในการศึกษาในระดับ อาชีวศึกษาและอุดมศึกษา P สร้างกิจกรรมการศึกษาที่จะช่วยให้คน พิการได้รับโอกาสในการเข้าเรียนมากขึ้น A ออกแบบระบบการเรียนให้สอดคล้องกับ ชีวิตคนพิการ	K บรรจุสาระคนพิการในวิชาสังคมศึกษา I ให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ตนตามหลักสากล P - A สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	K ให้คนพิการ องค์กรคนพิการ และ ครอบครัวได้ทำกิจกรรมร่วมกันในโรงเรียน I - P เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการ จัดการศึกษา A -
3. การประกอบอาชีพ	K สร้างความเข้าใจและแรงจูงใจแก่ธุรกิจที่ รับคนพิการเข้าทำงาน I พัฒนากลไกการทำงานร่วมในสถาน	K สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ I -	K - I -

	เป้าหมายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ		
	ขจัดอุปสรรคกีดขวาง	ทำให้ได้สิ่งจำเป็น	เสริมสร้างพลังอำนาจ
4. การอยู่ร่วมในสังคม	ประกอบการ P ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อนำเข้าสู่ ตลาดแรงงาน A เพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านอาชีพ K สร้างศักยภาพองค์กรคนพิการให้สามารถ ทำงานร่วมกับองค์กรอื่นๆ ได้ I พัฒนาระบบอำนวยความสะดวกในการ สัญจร P สร้างการเข้าถึงบริการของชุมชนทุกอย่าง A สร้างสิ่งบริการการเข้าถึงอาคารถาบันของ ชุมชน	P – A พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ (3 กลุ่ม) K – I งานก่อสร้างเน้นตามมาตรฐานสากลสำหรับ คนพิการ P – A -	P คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ และ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก A - K ทำให้คนพิการในชนบทมีความรู้และ สามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ I ผนวกคนพิการเข้าไปในกิจกรรมการ จัดการของภาครัฐ P ให้คนพิการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับ นโยบายคนพิการ การวางผังเมือง และ การวางระบบสาธารณูปโภค A -

หมายเหตุ: คนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ 3 กลุ่ม คือ คนพิการที่สามารถพัฒนาได้มีดังนี้ 1) กลุ่มที่มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง 2) กลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่จะพัฒนาก็ได้ หรือเลือก ที่จะไม่พัฒนาก็ได้ และ 3) กลุ่มที่เอาความพิการไปหากินเรียกร้องความสงสารจากคนทั่วไป โดยทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ว่าสังคมจะมีการตอบสนองมากน้อยแค่ไหน (เพราะคนพิการ ก็ต้องการเข้าถึงสิทธิ์ที่สังคมมีให้) และเป็นผู้สมควรได้รับแต้มต่อทางสังคม จากตารางที่ 5.2 กิจกรรมต่างๆ ที่ได้นำเสนอมานั้นจะถูกพิจารณาโดยละเอียด เกี่ยวกับหลักการ วัตถุประสงค์ กิจกรรมย่อยที่จะต้องดำเนินการ ตัวบ่งชี้ความสำเร็จตาม เป้าหมาย ระยะเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินการ และองค์กรที่รับผิดชอบในการจัดทำ กิจกรรมต่างๆ เหล่านั้น และในขั้นนี้จะทำให้ได้ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ตามตารางที่ 5.3 โดยจะเห็นได้ว่าในแต่ละยุทธศาสตร์มีกิจกรรมที่อยู่ภายใต้กรอบของ KIPA Framework ซึ่ง กิจกรรมทั้งหมดจะได้รับการจัดกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม เพื่อประโยชน์ในการนำกิจกรรม เหล่านี้ไปเพื่อดำเนินการ คือ

- กลุ่มกิจกรรมที่หน่วยงานเกี่ยวข้องในกิจกรรมแต่ละกิจกรรมสามารถนำไป ดำเนินการได้ทันที ซึ่งในยุทธศาสตร์ขจัดสิ่งอุปสรรคสิ่งกีดขวางมีกิจกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้
 กิจกรรม ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต พบว่า ไม่มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ และ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 4 กิจกรรม
- 2. กลุ่มกิจกรรมที่องค์กรคนพิการและ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องพิจารณา และประสานงานเพื่อให้มีหน่วยงานรับผิดชอบนำไปดำเนินการต่อไป โดยยุทธศาสตร์การ ขจัดอุปสรรคสิ่งกิดขวางมีกิจกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ 4 กิจกรรม ยุทธศาสตร์การจัดให้มี สิ่งจำเป็นในชีวิต มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 3 กิจกรรม และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 2 กิจกรรม
- 3. กลุ่มกิจกรรมที่จะต้องนำไปดำเนินเป็นโครงการเพื่อผลักดันให้มีการดำเนินการ ต่อไป ทั้งนี้ในยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางมีกิจกรรมที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ 5 กิจกรรม ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 6 กิจกรรม และ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีกิจกรรมในกลุ่มนี้ 2 กิจกรรม

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

ตารางที่ 5.3 ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

กิจกรรม/โครงการ		การดำเนินงาน				
Trulladas/ bridvilla	เป้าหมาย	KPI	TIME	องค์กร		
1. ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ						
ปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ	02	20%, 30%, 50%	ST,MT,LT	สถาบันการศึกษา		
พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน	01	60%ผู้ดูแล	MT	สาธารณสุขจังหวัด		
การสื่อสารเพื่อดำรงชี้วิตประจำวัน	01	50% องค์กรและ/หรือหน่วยงานต่างๆ	ST	เขตพื้นที่การศึกษาฯ, องค์กรคนพิการ		
สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของชุมชน	04	70% หน่วยงานท้องถิ่น	LT	อปท., องค์กรที่เกี่ยวข้อง		
ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน	03	80% ความพึงพอใจของผู้ใช้	ST	พมจ., จัดหางาน, องค์กรคนพิการ		
2. ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคน	เพิการ					
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	หน่วยงานบริการสาธารณูปโภค		
สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	02	ผลิตครูที่เป็นคนพิการ10 คน	MT	สถาบันอุดมศึกษา		
พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ	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		
หมายเหต: 01 = การมีชีวิตและสชภาพที่ดี 02 = การได้รับการศึกษา 03 = การประกอบอาชีพ 04 = การอย่ร่วมกันในสังคม						

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 ยึด หลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม (PPD: Participatory Policy Development) ของมา เซลิโนอาวีลา (2005) ที่มีสาระสำคัญที่จะต้องดำเนินการเป็นไปตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ 1) การจัดการองค์กรพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม 2) การคัดเลือกประเด็นและพื้นที่ที่ ต้องการเน้น 3) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน 4) การบ่งชี้ภาพฉายอนาคตให้ผู้มีส่วนได้ เสียเห็น และ 5) การระบุถึงการเปลี่ยนแปลงของนโยบายตามที่มีข้อเสนอแนะจากบุคคล กลุ่มต่างๆ ทั้งนี้การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียที่กล่าวในบทที่ 4ทำให้มองเห็นแนวทางในการ ขับเคลื่อนนโยบาย โดยมีหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องแสดงบทบาทหน้าที่รับผิดชอบต่อ กิจกรรม การสนับสนุนทรัพยากร และการรับเป็นพื้นที่ดำเนินการกิจกรรมต่างๆ

สำหรับหลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วม โดยทั่วไปแล้วถูกนำมาใช้เพื่อ เป้าหมายหลักๆ สองประการ คือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อประเด็นปัญหาที่สำคัญ และ เพื่อนำผู้มีส่วนได้เสียเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการจัดองค์กรพัฒนา นโยบายแบบมีส่วนร่วมจะพิจารณาถึงคณะทำงาน และผู้มีอำนาจตัดสินใจหลัก คณะกรรมการที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและให้ข่าวสารข้อมูล องค์กรที่เป็นหุ้นส่วน และผู้มีกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ กลุ่มคนเหล่านี้จะถูกนำเข้ามาเพื่อกำหนดกรอบกิจกรรม ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ ความรับผิดชอบ และวิธีการติดตามดำเนิน ผล ซึ่งในการดำเนินการครั้งนี้ได้รับความร่วมมือด้วยดีจาก พมจ. สมาคมคนพิการ เครือข่ายคนพิการ และสถาบันวิชาการในพื้นที่

การคัดเลือกประเด็นในพื้นที่ที่ต้องเน้นเป็นการร่วมคิดและนำเสนอในที่ประชุมโดย การพิจารณาจากผลการสำรวจความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท เพื่อที่จะกำหนด ประเด็นสำคัญตามความต้องการของคนพิการลงบนพื้นที่ดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม ซึ่งสิ่ง สำคัญอย่างหนึ่งในการกำหนดพื้นที่คือ ระดับบทบาท/ อำนาจ และความรู้ของกลุ่มผู้มีส่วน ได้เสีย (ตามที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้วในบทที่ 4)

ขั้นต่อมา คือการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันที่มีเป้าหมายในการค้นหา ความ ต้องการของคนพิการในพื้นที่ ตัวชี้วัดที่เหมาะสม สำหรับตรวจสอบติดตามและประเมิน เป้าหมายของการดำเนินกิจกรรม รวมถึงศึกษาสภาพปัจจุบันของการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพคนพิการ ในขั้นนี้จะมีการนำเอา SWOT/BEEM Analysis ผ่านการระดมสมอง การประชุมกลุ่มย่อย และการสัมภาษณ์กลุ่มขนาดเล็ก

สำหรับการบ่งชี้ภาพฉายอนาคตนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เห็นถึงแนวโน้มและ 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. ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีหลักคิดอยู่ว่า การที่จะให้เกิดชีวิตอิสระได้ ในกรอบของการสร้างเสริมพลังอำนาจนั้นหมายถึง การที่บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีอิสระ มี ความสามารถในการแสดงออกซึ่งความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ ที่จะมีผลต่อการ ตัดสินใจในการแสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และการสนับสนุน หรือไม่ สนับสนุนในกิจกรรมที่จะเกิดขึ้น
 - การปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ
 - พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน
 - การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน
 - สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกของขุมชน
 - ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน
 - 2. ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็น จะต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

- สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ
- ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ของตนตามหลักสากล
- สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ
- จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน
- สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู
- พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ 3 กลุ่ม
- 3. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการมี หลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งกีดขวางทั้งอุปสรรค ทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจินตนาการ
 - ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก
 - ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ตารางที่ 5.4 กิจกรรมโครงการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ คนพิการอำเภอบางระกำ

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	 พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคลิ่งกีดขวางการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ					
1.1 การปรับทัศนคติ	สร้างการเรียนรู้ชี้วัดคน	ทต.บางระกำ	ทต.บางระกำ		
ของสังคมให้เข้าใจ	พิการผ่านสื่อประเภท	อบต.หนองกุลา	อบต.หนองกุลา		
ความพิการ	ต่างๆ เพื่อให้มีทัศนคติเชิง				
	บวกกับประชาชนทั่วไป				
	ผ่านกิจกรรมการให้				
	ความรู้ การเรียนการสอน				
	ในขั้นเรียน และการปรับ				
	ทัศนคติผู้ประกอบการ				
1.2 พัฒนาโปรแกรม	เพื่อให้ รพ.สต. พัฒนา	รพ.สต.ปลักแรด			

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
ฟื้นฟูตนเองที่บ้าน	ระบบการฝึกทักษะการ เรียนรู้ขั้นพื้นฐานครอบ คลุมกิจกรรม 4 ด้าน คือ ทักษะชีวิต ทักษะการ ดำรงชีวิตอิสระ ทักษะการ ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคน พิการ รวมถึงการพัฒนา รูปแบบและระบบการ ให้บริการเชิงรุก	รพ.สพ.พันเสา รพ.สพ.บึงกอก	
1.3 การสื่อสารเพื่อ ดำรงชีวิตประจำวัน	เพื่อให้คนพิการทางการได้ ยินได้รับบริการจาก อปท. รพ.สต. สถาน ศึกษา สถานีตำรวจ ไปรษณีย์ ฯลฯ อย่างเท่าเทียมกับคน ปกติ จึงจัดให้มีการอบรม และถ่ายทอดภาษามือแก่ บุคลากรของหน่วยงาน เป็นเวลา 2 วัน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง ในอำเภอบางระกำ	
1.4 สร้างการเข้าถึง บริการและสิ่งอำนวย ความสะดวกในชุมชน	1. อบรมเพื่อให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกแบบเพื่อ องค์รวมแก่ อปท.ทั้ง 13 แห่ง และหน่วยงาน ราชการในอำเภอบาง ระกำ 10 แห่ง 2. ประชุมร่วมหน่วยงาน ราชการและ อปท. เพื่อ สร้างกรอบการลงทุน สำหรับการสร้าง	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งในอำเภอบางระกำ	
	สภาพแวดล้อมในรูปแบบ ที่ปรารถนา 3. ดำเนินการสร้างตาม แบบเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดี ใน อปท. 5 แห่ง ในช่วงปี ที่ 2 - 3 ของโครงการ 4. ในระยะยาว 5 - 10 ปี จัดให้มีการผลักดัน เพิ่มเติมให้ครบทุกแห่ง		

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1.5 ร่วมสร้าง ฐานข้อมูลคนพิการเพื่อ เข้าสู่ตลาดแรงงาน	พัฒนาระบบฐานข้อมูลคน พิการที่มีอยู่ 3 ระดับ คือ 1. คนพิการที่อยู่ในระดับ ต้องฟื้นฟูจิตใจเบื้องต้น 2. คนพิการที่ต้องฟื้นฟู สภาพให้ความสามารถ กลับเข้าสู่การจ้างงาน 3. คนพิการที่พร้อมเข้าสู่ การจ้างงาน โดยจัดให้มี การยกระดับใน 2 ระดับ แรก และพัฒนาฝีมือ แรงงานในระดับที่ 3 จากนั้นจัดทำระบบข้อมูล ทักษะความชำนาญ และ ศักยภาพของคนพิการที่ จะเข้าสู่การจ้างงาน	เทศบาลตำบลบางระกำ เทศบาลตำบลบางระกำเมือง ใหม่ เทศบาลตำบลปลักแรด เทศบาลตำบลบึงระมาณ เทศบาลตำบลพันเสา	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาส		พื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคน	เพิการ
2.1 สร้างความ หลากหลายในการฝึก อาชีพ	ออกแบบการอบรมอาชีพ และประเมินโครงการและ ศักยภาพในการประกอบ อาชีพนั้นๆ ของคนพิการ ในพื้นที่	อบต.หนองกุลา อบต.คุยม่วง ทต.พันเสา	
 ส่งเสริมให้คน พิการรู้สิทธิหน้าที่ของ ตนตามหลักสากล 	คนพิการในอำเภอบาง ระกำรับรู้สิทธิ หน้าที่ของ คนพิการตามหลักสากล	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งในอำเภอบางระกำ	
2.3 สร้างเครือข่ายการ บริการฟื้นฟูสุขภาพ	คนพิการทุกประเภท ใน พื้นที่ดำเนินการ มีความรู้ ความสามารถในการ ให้บริการ ฟื้นฟูสุขภาพ และขยายเครือข่ายให้ กว้างขวางขึ้นในระยะยาว	เทศบาลตำบลพันเสา	
2.4 จัดหาสิ่งสนับสนุน การเข้าถึงและผู้ช่วยใน การเคลื่อนที่นอกบ้าน	ดำเนินการในพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลขุมแสง สงครามและตำบลบาง ระกำ 1. สำรวจความต้องการ และสิ่งจำเป็น โดยพัฒนา จากแบบประเมิน ICF –	อบต.ชุมแสงสงคราม เทศบาลตำบลบางระกำเมือง ใหม่	

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	Basic 2. วางแผนเพื่อกำหนด อุปทานของสิ่งสนับสนุน และระบบการกระจาย/ การหมุนเวียน 3. ประสานงานหน่วยงาน		
	องค์กร และเอกชน เพื่อ จัดหาสิ่งสนับสนุน 4. จัดระบบการกระจาย และบริหารจัดการ 5. ตำเนินการกระจาย และบริหารจัดการ		
2.5 สร้างโอกาสให้คน พิการได้เป็นครู	ให้โอกาสคนพิการใน อำเภอบางระกำตั้งแต่ ม.6 - ปริญญาตรี ได้มีโอกาส ศึกษาต่อระดับปริญญาตรี และมีวุฒิรับรองทางด้าน การศึกษาที่สามารถเป็น ครูได้ ทั้งนี้ จัดให้เข้าสู่ ระบบการศึกษาใน มหาวิทยาลัยนเรศวร และ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูล สงคราม โดย อปท. สนับสนุมทุนการศึกษา	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในอำเภอบางระกำทุกแห่ง โดยเน้นที่ อบต.หนองกุลา และเทศบาลตำบลพันเสา	
2.6 พัฒนาคนพิการที่มี ศักยภาพ 3 กลุ่ม	·	นี้จะถูกนำไปขับเคลื่อนในระดับจ่	·
_ ' '		พื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพค _ั	1,11,1M
 สงเสริมให้คน พิการได้ร่วม สร้างสรรค์ ออกแบบ ธุรกิจขนาดเล็ก 	อบรมการสร้างสรรค์ ธุรกิจขนาดเล็กให้คน พิการ 45 คน เขียนแบบธุรกิจขนาด	ทต.บางระกำ ทต.ปลักแรด ทต.พันเสา	
	เล็กเพื่อจัดการเรื่อง งบประมาณลงทุน		
	โดยคนพิการที่เข้าร่วม ร้อยละ 20สามารถเขียน ได้ 3. ระบบกู้ยืมเพื่อ ประกอบธุรกิจ		

กิจกรรมโครงการ	เป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
	4. ติดตามประเมินผล โครงการ		
3.2 ส่งเสริมคนพิการ ในชนบทให้มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือ ตนเองได้	1. สำรวจสภาพความ ต้องการและความพร้อม ที่จะเข้ารับการศึกษาใน ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และ อุดมศึกษา ให้ครอบคลุม คนพิการร้อยละ 80 2. ทำความเข้าใจถึงความ จำเป็นและโอกาสที่จะ ได้รับจากการเข้ารับ การศึกษาให้แก่คนพิการ และผู้ปกครองตาม จำนวนดังกล่าว 3. จัดระบบและ ประสานงานเพื่อให้คน พิการได้มีโอกาสเข้ารับ การศึกษาตามต้องการ อย่างน้อยร้อยละ 50	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่งในอำเภอบางระกำ	



ภาพที่ 5.1 พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ คนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 1)



ภาพที่ 5.2 พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ คนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 2)



ภาพที่ 5.3 พื้นที่ดำเนินกิจกรรมโครงการนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพ คนพิการ (ยุทธศาสตร์ที่ 3)

ตารางที่ 5.3 เมื่อเปรียบเทียบกับตารางที่ 5.2 พบว่ามีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น และหากพิจารณาร่วมกับกิจกรรมโครงการในภาคผนวกจะเห็นว่ารายละเอียดของแต่ละ กิจกรรมมีมากขึ้น ทั้งนี้เป็นเพราะได้มีการปรับปรุงรายละเอียดของกิจกรรมและนำเสนอต่อ กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในเวทีประชุม 2 - 3 ครั้ง โดยมีประเด็นสำคัญของกิจกรรมที่ได้ปรับปรุง ดังต่อไปนี้

- หลักการของกิจกรรมมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- เป้าหมาย + กิจกรรมชัดเจนยิ่งขึ้น

- พื้นที่ดำเนินการสอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถบุคลากร ความ
 เหมาะสมของงบประมาณ
- ระยะเวลาดำเนินการมีความชัดเจนยิ่งขึ้น
- หน่วยงานรับผิดชอบแยกออกมาจากพื้นที่ดำเนินการ เพราะหลายกิจกรรม ต้องการหน่วยงานภายนอกเข้าไปดำเนินการ
- สำหรับงบประมาณไม่ได้กำหนดไว้ให้เพราะต้องการให้ผู้รับผิดชอบทำการ
 วิเคราะห์กิจกรรมโครงการ

อีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้สามารถดำเนินการได้จนบรรลุเป้าหมาย

สำหรับการระบุถึงการเปลี่ยนแปลงของนโยบายตามที่มีข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นขั้นตอน สุดท้ายของหลักการพัฒนานโยบายแบบมีส่วนร่วมนั้นได้ดำเนินการกำหนดลำดับ ความสำคัญของกิจกรรมโครงการด้วยการระดมสมองกับนักวิชาการในมหาวิทยาลัย สมาคมคนพิการ เครือข่ายคนพิการ และตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยได้กำหนด เงื่อนไขของลำดับความสำคัญไว้ 3 เงื่อนไข คือ ความต้องการในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มคนพิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสอดคล้องกับผลลัพธ์ 4 ประการ ของ KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ 6 ประเด็น ผลลัพธ์ที่ได้จะถูก นำมาจัดช่วงเพื่อแสดงลำดับความสำคัญของกิจกรรม 3 ลำดับ แสดงดังตารางที่ 5.5 และ 5.6 ข้างล่างนี้

ตารางที่ 5.5 คำอธิบายลำดับความสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมและ พัฒนาศักยภาพคนพิการแต่ละระดับ

ลำดับความสำคัญ	คำอธิบาย
ลำดับที่ 1	มีคะแนนที่ได้จากการจัดระดับความสำคัญ (ตารางที่แสดงรายละเอียดการให้ คะแนนระบุไว้ในภาคผนวก) ตามความต้องการคนพิการ และ/หรือผู้มีส่วนได้ เสีย KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการทั้งห้าประเด็น ตั้งแต่ 26 คะแนนขึ้นไป เป็นกิจกรรมที่ควรผลักดันให้เกิดเป็นโครงการ/กิจกรรม ในพื้นที่ที่มีหน่วยงาน/องค์กรที่มีภาวะผู้นำ ความรู้ ความรับผิดชอบ และความ ยินดีในระดับมาก ซึ่งหน่วยงาน/องค์กรเหล่านั้นจะมีความพร้อมที่จะนำกิจกรรม เหล่านี้ไปจัดทำเป็นโครงการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการในพื้นที่ รับผิดชอบต่อไป
ลำดับที่ 2	มีคะแนนที่ได้จากการจัดระดับความสำคัญ (ตารางที่แสดงรายละเอียดการให้ คะแนนระบุไว้ในภาคผนวก) ตามความต้องการคนพิการ และ/หรือผู้มีส่วนได้ เสีย KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการทั้งห้าประเด็น ระหว่าง 23 - 25 คะแนน เป็นกิจกรรมที่ควรผลักดันให้เกิดเป็นโครงการ/กิจกรรมในพื้นที่ แต่ต้องหาวิธีการ หรือเข้าไปดำเนินการอะไรบางอย่างเพื่อให้มี หน่วยงาน/องค์กร ที่มีภาวะผู้นำ ความรู้ ความรับผิดชอบ และความยินดีใน ระดับที่สูงขึ้น จนพร้อมที่จะนำกิจกรรมเหล่านี้ไปจัดทำเป็นโครงการได้เองใน อนาคตต่อไป
ลำดับที่ 3	มีคะแนนที่ได้จากการจัดระดับความสำคัญ (ตารางที่แสดงรายละเอียดการให้ คะแนนระบุไว้ในภาคผนวก) ตามความต้องการคนพิการ และ/หรือผู้มีส่วนได้ เสีย KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการทั้งห้าประเด็น ระหว่าง 20 - 22 คะแนน เป็นกิจกรรมที่หน่วยงาน/องค์กรจะพิจารณานำไป จัดทำเป็นโครงการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองลำดับหลังสุด

ตารางที่ 5.6 ลำดับความสำคัญของกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพคนพิการ

กิจกรรมโครงการตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ	คะแนน	ลำดับ	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางการส่งเสริมและพัฒนาสุขภา	พคนพิการ		
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 "การพัฒนานโยบาย แบบมีส่วนร่วม" ดังที่ได้กล่าวมาก่อนหน้านี้แล้ว ทำให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกกลุ่มได้มีโอกาสเข้า มาเรียนรู้ข้อมูล ความต้องการ กฎระเบียบ และเงื่อนไขการของจัดทำนโยบายมาตั้งแต่ต้น พร้อมนี้ได้มีการสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์เชิงหลักการและเชิงลึก การจัดเวที แลกเปลี่ยนทัศนะ/มุมมอง/ข้อมูล/และทิศทาง และการเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลความ

เคลื่อนไหวของการดำเนินโครงการผ่านจดหมายข่าว (อย่างต่อเนื่อง) ทำให้ผู้มีส่วนได้เสีย ส่วนใหญ่รับรู้และเข้าใจแนวนโยบายการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการฯ ค่อนข้างดี

ในประเด็นก่อนหน้านี้ จะเห็นได้ว่า ผู้มีส่วนได้เสียได้ร่วมแสดงความเห็นและการ ตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือยังคงสภาพกิจกรรมโครงการที่ได้นำเสนอเอาไว้ ทั้งสิบสามกิจกรรม ซึ่งมีส่วนอย่างมากสำหรับการยอมรับกิจกรรมโครงการว่าจะสามารถทำ ให้นโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการฯ บรรลุเป้าหมายได้ในที่สุด ผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งที่เป็นตัวแทน อปท รพ.สต. องค์กรคนพิการ และส่วนราชการ จึงมีความยินดีที่จะ รับผิดชอบทั้งในส่วนของการเป็นพื้นที่ดำเนินกิจกรรม และส่วนของผู้รับผิดชอบในการ ดำเนินกิจกรรม

ตารางที่ 5.7 รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ

ลำดับ	กิจกรรมโครงการ	ผู้รับผิดชอบ	การขับเคลื่อน		
ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางของการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ					
1	ปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ	ทต.บางระกำ อบต.หนองกุลา	ขับเคลื่อนผ่านกิจกรรม ของ สสพ.		
2	พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน	รพ.สต.ปลักแรด รพ.สพ.พันเสา รพ.สพ.บึงกอก	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders		
3	การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน	ทต.พันเสา	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders		
4	สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวยความ สะดวกของชุมชน	อบต.ชุมแสงสงคราม ทต.บางระกำเมืองใหม่	ขับเคลื่อนผ่าน Stakeholders		
5	ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ ตลาดแรงงาน	องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในอำเภอบางระกำ ทุกแห่ง โดยเน้นที่ อบต. หนองกุลา และทต.พันเสา	พัฒนาโครงการวิจัย ต่อเนื่อง		
ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ					
6	สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ	อบต.หนองกุลา อบต.คุยม่วง ทต.พันเสา	พัฒนาโครงการวิจัย ต่อเนื่อง		
7	ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ของตน	องค์กรปกครองส่วน	ขับเคลื่อนผ่าน		

ลำดับ	กิจกรรมโครงการ	ผู้รับผิดชอบ	การขับเคลื่อน
	ตามหลักสากล	ท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอ	Stakeholders
		บางระกำ	
8	สร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ	ทต.พันเสา	ขับเคลื่อนผ่าน
O	ยง เศษเจล เอเบเจ อาเบเจนหนี้ย์ อาเน		Stakeholders
9	จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยใน	อบต.ชุมแสงสงคราม	ขับเคลื่อนผ่าน
9	การเคลื่อนที่นอกบ้าน	ทต.บางระกำเมืองใหม่	Stakeholders
		องค์กรปกครองส่วน	
	สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	ท้องถิ่นในอำเภอบางระกำ	ขับเคลื่อนผ่าน
10		ทุกแห่ง โดยเน้นที่ อบต.	Stakeholders
		้ หนองกุลา และทต.พันเสา	
11	พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ (ผลักดันในระดับจังหวัด/ภูมิภาค)		
ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/ พัฒนาสุขภาพคนพิการ			
	ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์	ทต.บางระกำ	พัฒนาโครงการวิจัย
12	ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก	ทต.ปลักแรด	พฒนาเครงการวงย ต่อเนื่อง
		ทต.พันเสา	ตอเนอง
	d a da a a a a a a a a a a a a a a a a	องค์กรปกครองส่วน	พัฒนาโครงการวิจัย
13	ส่งเสริมคนพิการในชนบทมีความรู้และ สามารถช่วยเหลือตนเองได้	ท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอ	พฒนาเครงการวจย ต่อเนื่อง
		บางระกำ	ตอเนอง

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความหลากหลายและมีโอกาสบรรลุเป้าหมายของ นโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ จึงได้มีการประสานงานเพื่อเพิ่มรูปแบบการ ขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 5.7 โดยจะเห็นว่า มีรูปแบบการ ขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการ 3 รูปแบบด้วยกัน คือ 1) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการผ่านผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 7 กิจกรรม 2) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการผ่านกิจกรรมเสริมของ สสพ. จำนวน 1 กิจกรรม และ 3) รูปแบบการ ขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการโดยพัฒนาโครงการวิจัยต่อเนื่อง จำนวน 4 กิจกรรม โดยใน รูปแบบการพัฒนาเป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องนั้น เป็นเพราะการพัฒนาธุรกิจสำหรับคน พิการ (เป็น Social Enterprise Promotion จำนวน 1 กิจกรรม) การจัดทำระบบข้อมูล แรงงานคนพิการ (เป็น Disabilities' Laborer System จำนวน 2 กิจกรรม) และการให้ การศึกษาสำหรับคนพิการแต่ละประเภทแต่ละวัย (เป็น Disabilities' Education

Promotion จำนวน 1 กิจกรรม) ต่างๆ เหล่านี้ล้วนต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้เห็น ข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญๆ เสียก่อน จึงจะสามารถลงมือวางระบบและดำเนินการไปตาม ระบบให้เกิดบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 6

สรุป อภิปราย และเสนอแนะ

จากการที่สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการได้สนับสนุนให้มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดทำงานวิจัยเรื่อง "การกระจายทางพื้นที่ของการได้รับสิทธิการฟื้นฟูสมรรถภาพคน พิการ: การวิเคราะห์ตามขอบเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดพิษณุโลก" เมื่อปี พ.ศ.2553 - 54 พบความสัมพันธ์เชิงพื้นที่ระหว่างสัดส่วนของคนพิการต่อประชากร 1 พัน คน กับระดับความเป็นเมืองและพื้นที่เสี่ยงดินโคลนถล่ม ซึ่งได้ทำแผนที่แสดงความสัมพันธ์ ของการได้รับเบี้ยความพิการ เงินช่วยเหลือฉุกเฉิน และการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และได้จัดทำนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยใช้ กระบวนการนโยบายสาธารณะกำหนดเป็นกรอบยุทธศาสตร์ 3 กรอบ คือ ยุทธศาสตร์การ ขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวางของการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลัง อำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ โดยมีกิจกรรมของแต่ละยุทธศาสตร์รวม 32 กิจกรรม และได้นำกิจกรรมจำนวน 13 กิจกรรมมาจัดทำเป็นโครงการเพื่อเตรียม ขับเคลื่อนให้เกิดการนำไปปฏิบัติ

ในการนี้ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการ โดยมีภาคส่วนต่างๆ ที่เป็นผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการ ดำเนินการ และให้การสนับสนุนส่งเสริมตามบทบาทหน้าที่และสถานะ จึงจำเป็นต้องจัดทำ การวิจัยเชิงนโยบายที่มีการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย เรื่อง "การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียใน การขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำ ร่องอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก" ด้วยการศึกษากรอบการเข้าแทรกแซงและพัฒนา กิจกรรมของคนพิการ ครอบครัว และองค์กรคนพิการ การทบทวนกรอบนโยบายที่ได้จัดทำ ไปในงานวิจัยดังกล่าว การสำรวจลักษณะและสภาวะคนพิการในพื้นที่ศึกษานำร่อง และ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อเตรียมการขับเคลื่อนนโยบายให้สอดรับกับความต้องการที่

แท้จริงของคนพิการ ด้วยการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียให้สามารถปฏิบัติการได้ตามศักยภาพ และความต้องการสนับสนุนขององค์กรที่เกี่ยวข้อง

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของคนพิการ

การสำรวจและรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคนพิการ 450 คน ในพื้นที่ 11 ตำบลของอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก แบ่งเป็นคนพิการประเภทความพิการทางการ มองเห็น 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 ในด้าน การศึกษาพบว่า มีคนพิการที่ได้รับการศึกษาร้อยละ 67.1 โดยได้รับการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 46.9 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 6.0 ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า มีคนพิการที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากถึงร้อยละ 78.4 โดยพบว่าอาชีพที่คนพิการทำ มากที่สุดเรียงลำดับจากมากถึงน้อยคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม/เลี้ยงสัตว์ ธุรกิจ ส่วนตัว/อิสระ และพนักงานบริษัท/โรงงาน

ส่วนลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบางระกำ พบว่า มีความบกพร่อง มาก - 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 มี ความบกพร่องปานกลางในด้านการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทาน อาหาร การจัดการการขับถ่ายปัสสาวะ การจัดการการขับถ่ายอุจจาระ และการดูแลเรื่อง ประจำเดือน ร้อยละ 6.9 6.9 7.1 7.8 7.8 และ 0 ตามลำดับ ขณะที่มีความบกพร่องใน ด้านต่างๆ ดังกล่าวในระดับมาก - มากที่สุดร้อยละ 20.9 20.7 16.5 18.6 19.2 และ 12.0 ตามลำดับ

สำหรับระดับความบกพร่องของการเคลื่อนที่ในและนอกบ้านของ คนพิการใน อำเภอบางระกำ ด้านการเคลื่อนที่ในบ้าน การเคลื่อนที่นอกบ้าน การลุกขึ้นจากท่านั่งบน เก้าอื้/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 เช่นเดียวกับการได้รับบริการด้าน อาชีพที่คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบริการด้านนี้ในทุกรายการ

2. สิ่งบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในพื้นที่

สิ่งบริการทางการแพทย์สำหรับคนพิการในพื้นที่ที่เป็นไปตามกรอบการให้บริการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขเรื่อง 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 ใช้เวลาเดินทางไปมาระหว่างกันประมาณ 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 รพส.ต.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 การให้บริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุข พบว่า รพ.สต.ปลักแรด โรงพยาบาลบาง ระกำและศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางระกำจัดสิ่งบริการทางการแพทย์จำนวน 13 12 และ

10 รายการตามลำดับ ขณะที่ รพ.สต.บ้านใหม่เจริญผลและรพ.สต.บ้านชุมแสงจัดสิ่งบริการ ทางการแพทย์ไว้เพียงแค่ 5 และ 3 รายการตามลำดับ ส่วน รพ.สต.อื่นๆ ก็มีจำนวนสิ่ง บริการกระจายกันไปอยู่ระหว่าง 6 - 10 รายการ

สำหรับสถานบริการทางการแพทย์ที่มีสิ่งบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะ สุขๆ ทั้ง 26 รายการ ซึ่งพบว่าสิ่งบริการตามรายการที่ (2) การแนะแนว การให้คำปรึกษา และการจัดบริการเป็นรายกรณี และ (23) การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัวและ ชุมชน การเยี่ยมบ้าน การให้บริการเชิงรุก มีสถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตาม รายการการบริการตามประกาศกระทรวงสาธารณะสุขๆ มากที่สุด จำนวน 22 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 100 รายการที่ (21) การบริการข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อที่เหมาะสมกับความ พิการ และ (26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กายอุปกรณ์เสริม เครื่องช่วย ความพิการ สถานบริการทางการแพทย์ที่มีการบริการตามรายการการบริการตามประกาศ กระทรวงสาธารณะสุขๆ จำนวน 20 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.91

3. ผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคน พิการ

เริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาวะผู้นำและพลังอำนาจของผู้มีส่วนได้เสีย โดยพิจารณา จากการคุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสีย 6 ประการ ประกอบด้วย 1) ประเภทของผู้มีส่วนได้ เสีย 2) ผลประโยชน์ที่เป็นส่วนได้เสีย 3) บทบาทของผู้มีส่วนได้เสียต่อกิจกรรมที่จะ ดำเนินการ 4) ทรัพยากรที่มีอยู่ของผู้มีส่วนได้เสีย 5) ศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียที่จะทำให้ กิจกรรมนั้นสำเร็จ และ 6) สิ่งที่เป็นช่องว่างหรืออุปสรรคของผู้มีส่วนได้เสียอันอาจจะทำให้ การดำเนินกิจกรรมไม่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย คุณลักษณะของผู้มีส่วนได้เสียทั้ง 6 ประการ ดังกล่าวสามารถกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย 3 กลุ่มคือ

- องค์กรคนพิการ เป็นผู้มีส่วนได้เสียที่มีบทบาทเป็นเจ้าของกิจกรรมที่มีศักยภาพ สามารถดำเนินกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยมีผลประโยชน์เกี่ยวข้องกับ สมาชิกขององค์กรคนพิการโดยตรง ทั้งในแง่ของความเป็นอยู่และคุณค่าชีวิต
- องค์กรราชการในระดับจังหวัดและอำเภอ เป็นผู้มีส่วนได้เสียที่เป็นองค์กรหลักและ องค์กรเสริมคละกันไป มีบทบาทเป็นไปตามข้อบัญญัติของกฎหมาย องค์กร เสริมสร้างสิทธิทางปัญญาและองค์กรสนับสนุนการดำเนินงาน ผลประโยชน์ของ

- องค์กรเหล่านี้เป็นผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินการให้ลุล่วงตามหน้าที่ (ตาม กฎหมาย) และผลประโยชน์ในการเสริมสร้างคุณค่าให้กับชีวิตมนุษย์
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรหลักเสียส่วนใหญ่ มีเพียง 1 แห่ง ที่แสดง บทบาทเป็นองค์กรระดับรอง ทั้งหมดเป็นเจ้าของกิจกรรมที่ได้รับผลประโยชน์ โดยตรงกับสมาชิกของชุมชน การแสดงบทบาทขององค์กรผู้มีส่วนได้เสียเหล่านี้ที่มี ต่อนโยบายส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพคนพิการจังหวัดพิษณุโลก ในฐานะกลุ่ม ผู้สนับสนุน กลุ่มผู้ต่อต้าน และกลุ่มผู้เป็นกลาง พบว่า องค์กรส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม ผู้สนับสนุน แตกต่างกันก็เพียงบางองค์กรที่เป็นผู้สนับสนุนระดับปานกลางเท่านั้น มีองค์กร 4 องค์กร ที่แสดงบทบาทเป็นกลาง และมี 2 องค์กร ที่มีแนวโน้มไม่เห็น ด้วย

เมื่อเพิ่มระดับภาวะผู้นำ/อำนาจที่มีอยู่ 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย สามารถแบ่งผู้มีส่วนได้เสียเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สนับสนุนที่มีระดับ ภาวะผู้นำมากและปานกลาง โดยเน้น องค์กรหน่วยงานราชการ 3 แห่ง องค์กรคนพิการ 4 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 11 แห่ง 2) กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับภาวะผู้นำมากและ ปานกลาง องค์กรหน่วยงานราชการ 8 แห่ง 3) กลุ่มผู้ต่อต้านที่มีระดับภาวะผู้นำมาก องค์กรหน่วยงานราชการ 1 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง และ 4) กลุ่มผู้เป็น กลางที่มีระดับภาวะผู้นำน้อย องค์กรหน่วยงานราชการ 2 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 แห่ง

4. การขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการตามนโยบาย

การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพของคนพิการ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ชีวิตและ สุขภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ สังคมและสวัสดิการ สิ่งเหล่านี้คือ กรอบในการ สำรวจปัญหาและความต้องการของคนพิการแต่ละประเภท โดยพบว่า 1) คนพิการทางการ มองเห็น มีปัญหาและความต้องการป้องกันความเสี่ยงและอันตรายในการเคลื่อนที่ภายนอก บ้าน 2) คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย มีความต้องการให้พัฒนาระบบการ สื่อสาร 3) คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว มีความต้องการให้สนับสนุนด้านการ เคลื่อนที่และการออกแบบสถานที่ 4) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก มี ความต้องการช่วยเหลือพิเศษและการปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคม และ 5) คนพิการทาง

สติปัญญาหรือการเรียนรู้ มีความต้องการการดูแลและการฟื้นฟูเพื่อให้สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ เหล่านี้มีการนำมาบูรณาการกับ KIPA Framework สามารถกำหนดเป็น ยุทธศาสตร์ได้ 3 ยุทธศาสตร์ คือ การขจัดอุปสรรคกีดขวาง การทำให้ได้สิ่งจำเป็นในชีวิต และการสร้างเสริมพลังอำนาจ และนำมาทำการวิเคราะห์ SWOT/BEEM เพื่อกำหนดสิ่งที่ เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัด และสิ่งที่ต้องสร้างเพื่อเสริมจุดแข็งสิ่งที่จะต้อง 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 ความต้องการในการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มคนพิการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความสอดคล้องกับ ผลลัพธ์ 4 ประการ ของ KIPA Framework และประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ 6 ประเด็น และเพื่อให้เกิดความหลากหลายและมีโอกาสบรรลุเป้าหมายของนโยบายส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพคนพิการ จึงได้ประสานงานเพื่อเพิ่มรูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรม โครงการ 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการเป็นโครงการผ่านผู้มี ส่วนได้เสีย จำนวน 7 กิจกรรม 2) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการผ่านกิจกรรม เสริมของ สสพ. จำนวน 1 กิจกรรม และ 3) รูปแบบการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการโดย พัฒนาโครงการวิจัยต่อเนื่อง จำนวน 4 กิจกรรม

อภิปรายผล

ในส่วนนี้ จะได้ดำเนินการอภิปรายผลการวิจัยตามกรอบเครื่องมือ ICF และกรอบ การส่งเสริมสุขภาพคนพิการ KIPA Framework ซึ่งมีสาระดังต่อไปนี้

ประเด็นแรก เกี่ยวกับการใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health) เพื่อสำรวจความต้องการของคนพิการที่อยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมต่างๆ ว่ามีความ พร้อม ไม่พร้อม หรือมีปัญหาในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามความต้องการเหล่านั้น โดยผล การสำรวจความพิการและความบกพร่องของคนพิการในการดำเนินชีวิตปรกติ ถูกค้นพบ และนำเสนอเข้าสู่กระบวนการเวทีประชาคม และนำเข้าสู่การจัดทำเป็นกิจกรรมโครงการ ทั้งนี้โดยได้พิจารณาจากผลการสำรวจในด้านลักษณะความพิการของคนพิการในอำเภอบาง ระกำ การดูแลตัวเองของคนพิการในอำเภอบางระกำ ความบกพร่องของการเคลื่อนที่ใน และนอกบ้าน และการได้รับสิทธิ การบริการ และการได้รับการช่วยเหลือคนพิการในด้าน การศึกษา อาชีพ การร่วมกิจกรรมทางสังคมและสิทธิประโยชน์

จากผลการดำเนินการวิจัย จะเห็นได้ว่ามีการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพคนพิการ ที่กำหนดขึ้นมาตามกรอบการพัฒนาคนพิการของธนาคารพัฒนาแห่ง เอเชีย 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 โดยสองระดับชั้นแรก นั้นจะเป็นการศึกษาเพื่อเป็นฐานในการใช้ชีวิตร่วมกับคนปรกติได้อย่างอิสระ ส่วน อาชีวศึกษาจะช่วยให้คนพิการมีทักษะและความอดทนสามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานได้อย่าง คนทั่วไป ซึ่งการนำเสนอของโครงการวิจัยโครงการนี้พยายามที่จะจัดทำข้อเสนอกิจกรรม ให้สอดคล้องกับประเด็นนี้ เพื่อที่จะเป็นการพัฒนาการศึกษาของคนพิการตามความ ต้องการอย่างแท้จริง

2. สุขภาพและคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอกิจกรรมโครงการตามแนวนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ ให้
ความสำคัญกับประเด็นทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมาก โดยส่วนหนึ่งที่สำคัญได้เน้น
ไปที่การให้การศึกษาแก่คนพิการและญาติคนพิการเกี่ยวกับเรื่องการรักษาสุขภาพและการ
ฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่อย่างอิสระด้วยตนเองได้ และการสนับสนุน
สิ่งจำเป็นสำหรับการฟื้นฟูสุขภาพ การเดินทาง และการบริการอื่นๆ เช่น ส้วม ทางลาด
การจ้างงาน การลดหย่อน และกองทุนต่างๆ

3. การบริการของชุมชน

ในการขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ จะเห็นว่ามีรูปแบบ หลากหลาย เท่าที่นำเสนอให้เห็นชัดเจนเป็นรูปธรรมที่มีสามรูปแบบนั้น จะเห็นได้ว่าเป็น การผนวกคนพิการเข้าไปสู่แผน/นโยบาย/โปแกรมการจัดการ/การบริหารงานชุมชน รวมถึงการจัดสิ่งบริการคนพิการโดยดูจากความต้องการของคนพิการเอง ที่เป็นส่วนหนึ่งที่ ได้เสนอไว้ในกรอบ KIPA Framework

4. การจ้างงาน

การจ้างงานเป็นประเด็นสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าของคนทุกคน ซึ่ง คนพิการก็เป็นเช่นเดียวกัน ดังนั้นข้อเสนอที่เป็นมาจากความต้องการของคนพิการที่สำรวจ ได้ 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 อย่างไรก็ดี 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

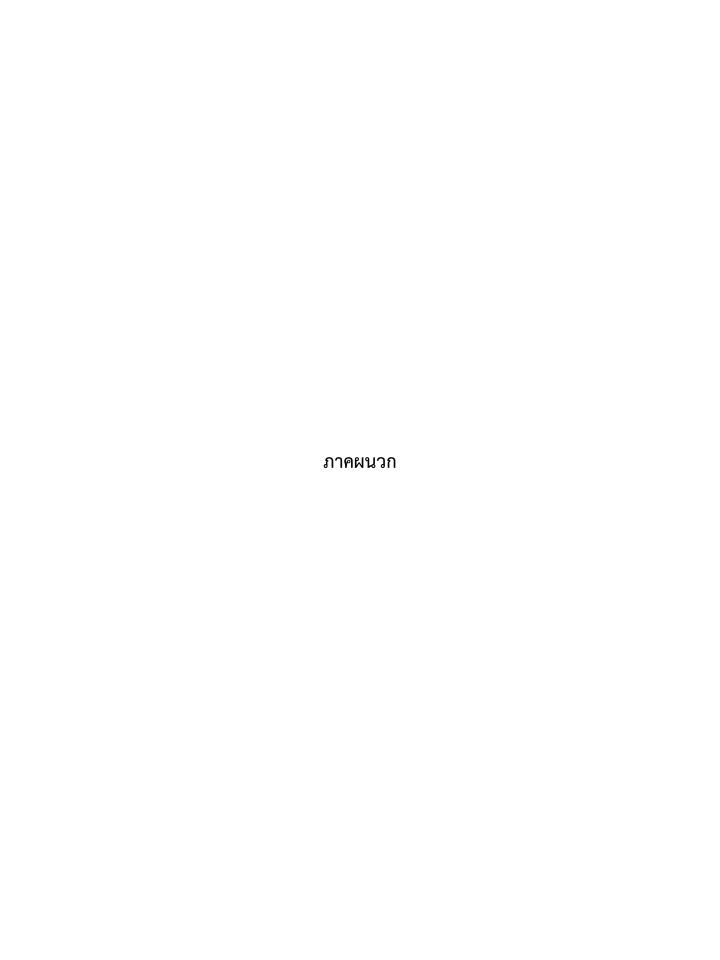
ทั้งระบบ เพื่อให้เอื้อกับความต้องการและความสามารถในการเข้ารับการศึกษาของคน พิการ และ 3) การพัฒนาธุรกิจในรูปแบบ Social Enterprise สำหรับคนพิการที่มีความ พร้อมและมีศักยภาพ เพื่อที่จะสร้างให้เป็นต้นแบบสำหรับจูงใจคนพิการ ให้เกิดพลังในการ สร้างสรรค์ธุรกิจของตัวเองขึ้นมา

บรรณานุกรม

- ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (2554). คนพิการกับโอกาสทางสังคม. ศูนย์วิชาการแฮปปี้โฮม.
 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. 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-PeopleDevelopment /disability-brief.asp. Date 10/February/2012
- Edmonds, Lorna 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.
 Date 12/February/2012
- Treuhaft, Sarah. (2009). Community Mapping for Health Equity Advocacy.

 Senior Associate PolicyLink, Available on

 http://www.opportunityagenda.org/ mapping. Date 14/
 February/2012



จัดอบรมทีมเก็บข้อมูล (ชมรมคนหูหนวกจังหวัดพิษณุโลก 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 คณะเกษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก













เวทีประชุมนโยบายเพื่อคนพิการครั้งที่ 3

วันจันทร์ที่ 21 มิถุนายน 2555 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลบางระกำเมืองใหม่ อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก













การวิเคราะที่ผู้มีส่วนใต้เสียในการดับเคลื่อนนโยบายเชิง พื้นที่เพื่อส่งเสริบและพัฒนาสุขภาพคนพิศาร: กรณิศิกษา พื้นที่นำร้องอำเภอบางระทำ จึงกวัดพิษณุโลก

ด้าเนินการวิจัยโดยรองทางกราการยันโทนา ราชวงศ์ นางเทว บรินกรักัพย์ ฟองบุล จอนนางสาวอันพวัลย์ คำอัยนวัน โดยการ ครับสนุนของสถานันคร้างเสริบสุดภาพยนพิการ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ

1. กบทวน KPA Francuck ของอนาการนักนาะหรือเสีย เมื่อ

เป็นแนวการในการปรับ นย์บาย และรักกำกรรม ออะไครวการส่วนซันและ เลิกนาสุดภายคนเลิการ รับหวัดติษณุโลก โดยไป เน็นที่จำขางบาวระทำเป็น

ชั้นที่ศึกษานำร่อง

2. เพื่อสำรวาและรวบรวม
ข้อมูลคนมีการขบบาวะลีก
ถ้วมเครื่องมือ เฮ ในขึ้นที่

ศึกษานำร่อง เพื่อให้สามารถกำหนดกลุ่มกนติการเข้าหมายของ แต่เหกากรรมในนโยบายฯ ถ่างๆ

 เมื่อวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการส่วยรับและมักนาสุดภามคน มีการรัวกวัดมิษณุโลก โดยการบ่วดีกลุ่มเป้าหมาย (ฉวหักร สถาบัน บุคคล) สร้าวกระบวนการสัยบรู้ รับรู้สวามพิทิร พะการ มีส่วบร่วมในการสับเคมือนนโยบาย



ค่าซี้แวงของโครงการ

ากวัดกุประสมพัชิตที่ 3 ขอบโครมการวิจัย ที่ต้องดำนับการ วิเคราะที่ผู้มีส่วนได้เสีย (Scoleholder Anolysia) ในการส่วนซับและ เข้าแบบสุดภาษาแม้การจังสร้างสร้อนในหมือก โดยการน่งซึกสุดบ้างบาย สร้างกระบวยการซียบรู้ รับรู้หวามเล้าใจ และการมีส่วนร่วมในการ สิบเครื่อนเปียบาย

โคระการวิทัยฯ ก็ฉนิกวามทำเนินด้องจะปกราบอัญละชิงสถาบัน กากกำเญินจิการและทำหน้าที่รับตัดสอบงานก้านการเข้าบาและ ส่งเสริมคุณภาพชีวิทยนิการ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเหล็กกิน ถ้ากรรมด้างๆ ถามถูกธศาสตร์การเพิ่มนาคุณภาพชีวิทยนิการให้ สามารถตำเนินชีวิทใช้อย่างซิสระ

แบบสอบถาม/ส้มภาษณ์

สอนที่ 1 ล้อมูลเกียวกับของการ

 ธ.ทำรงของท่านมีนายจากกี่ยวข้อวกับการส่วนรับสุดภายและ มีกนาสุดภายคนมีการ

[] founs on esu.

🔲 โดยอัอม ถาม พรบ.

1.2 บามากานำที่เดิมของการตาม แต่บ ด้วกล่าว กำหนดให้ ด้าเนินการเจ้าเสียและเมื่อนาสุดภายคนมีการอย่าวไรบ้าว ส่วนที่ 2 การดำเนินการเมิณนาสุดภาพคนมีการขององก์กร

หน่วยวานเจงคำรคนพิการอื่นๆ หรือไม่ อย่างไร

 กน่วยงานจองท่านนิการจัดสม่งส่วนบุคลากรณีองานคนฝึการโดยเฉพาะ หรือไม่ อย่างไร

ขากกรในหน่วยงานของท่านได้เข้าร่วมกำกรรม หรือมีการจะเช่นร่วมกับ

 ในเดียเป็นน่วยงานของท่านได้จัดกิจกรรมที่ช่วยในการส่งเสริมเลเนิชนา สุดทานคนมีการหรือไม่ อย่างไร

 ในเด๋สเบิกน่วยงานของท่านมีการจัดสรรงบบระเภทเหมือดำเนินกิจกรรม เชื่อคนติการเป็นประจำ หรือครั้งคราวหรือไม่ อย่างไร ส่วนที่ 3 การซับเคลื่อนกำกรรมถามเซนเขิกนาคนนิการ

 หน่วยงานของท่านได้มีส่วนร่วยในการซิบเกลื่อนแบบผักนา กุณภาพชีวิตกนผัการเห่งชาติ หรือไม่ อย่างไร

3.2 การจัดทำแบบสิ่นบาคุณภายชีวิตคนสิการจัวหวัดสิษณุโคก ฉบับ ที่ 2 (2555-2559) หน่วยบานของท่านมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง



องค์กรที่ถอบแบบสอบถาม

ซึ่งองกักร ผู้ตอบแบบขอบถาม (บอกภำหานัง)

Insituri Insins Bue leconse

arabernsumins изавилина: daugudon unionaranutsass.

นโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาคนพิการ

ข่าวสารเผยแพร่การวิจัยเพื่อสร้างนโดบายสาธารณะพัฒนาสุขภาพคนพิการ

Off a nout o

эни о-мо тингии и п. п. п. а с

ประเด็นที่น่าสนใจ เป็นพิเศษ:

- KIPA Framework
- idudditimenučen uluharysinnaan เป็นเกษอนกล้ายไ
- ICF inforfaces examinate particular doundament outron

nintuadud:

KIPA Framework übrchüğeczenčen атиліантукання

ansonnaufold

SWOT/ BEEM กับการแรงสมเตาแกร์ก

dien albehasirus torteleistfraemen

imme

KIPA Framework

mmore luitino arrestino ambituriu restini atmetres การสังคม และทางการแพทส่อว่าเก็บ ทางและโรกเพิศารและ กรอบกรัวต่องการหลุกพ้าเลาการถูกสนบนสมคราวที่ที่ท่า ได้เขาถูกเมอง ถูกสินวางให้อยู่สิรเพลิง แบบที่จะให้มีส่วนร่วน กับแบบ มีความสมารถในการร้ายกันแบล้วแบบรบสกัก nonly-mutuhuru

ICPA Framework grassomurromaadminoarnavin พ สกับ คือ การประเภิณการสร้านหลักสำคัญในการฝึกสุ โดยของเหลือดวามข้อแล้วรูบแรงในของไม่ย และการ ประเภิณตาและสบกลุมประเด็น เกมส์การของ puninslan da KIPA Framework grantidas qualida การดีเคราะที่การทำภายของของการท่ายภายดำเลยได้ใน ๔ ประเทศ คือ กับกุษท อิเมล์ย พิจิสตินส์ และศรีลัยก โดยได้ guren (o où ernelt a clanfeasauren) (Knowledge) ใหญ่วได้สมพัสวรมีคุณภาพมีวิสที่ผื่อย การนักวามรู้ที่สามารถนำมาใช้เสริมสร้างในมหายและ ความสามารถของคน ๒) ภาวะครอบคลุม (Inclusion) ที่ ณันให้คนกิจารไม่รับการบูรถนากรไห้ครอบผมเประเดิน

uceuclitern (m:estarinipanchuminiadipanth (Participation) (Nonuntriumnimsua-osinssos เขาจะก่องมีน้ำหมีเสียงที่ทุกคนให้สิน และ 🖨 การเก้าก็ส (Access) minnsánílumhatária nosmanitu



การวิเคราะห์ผู้มีช่วนใต้เฉียในการขับเคลื่อนนโยบายเชิงพื้นที่เพื่อช่งเสริมและ

(Bules are visited and an actor новитимомительной постоя unusandus relauvisossertinus aformit esteamilment unbocut (Starbistermenters (san.) little resultanguitationall n.s. were tile flussearry durage rangularies de матти ваметилованиемы southles repolitance votand stories besares nacibinarious positival plaggaun unarcolmiciai entoniu diu

นักดีต การกิจเรื่องให้วัดอุประสาดี ... thorn for

o. mittou KIPA Framework можительностичного побра uspirudurusidSinalimnie uasSinitorusur nommetermic sanctarbernordoss windumminese:

ь, ибобисоваемиемира materyamus eximenation of the พื้นที่สักเคมาร้อง เพื่อให้สามารถกำหนด

пфинциненс-Рештина нийи-Ваетхайи rich coroda

in okonevskiji izuladelu in medicama simpermonime into simplon laurestisfrajsethuran (owies auturu quana) arkitaris tromitos Sangi Sag-/ การจัดเรียกเหลาในการแล้วและ เลาเลกรับเกาะสายเกาะสายเกาะสายเกาะสายเกาะสายเกาะสายเกาะสายเกาะสายเกาะสายเกาะสายเกาะ minnu

> Hazaratinites mashanutionana หายระทำ ระหว่างเมือนมีภาคม - มีดูระหาย H.H. boll C.F.

CWS.

AA

thusine incultable for many fulfaction counts from the footnoted and the second of footnoted and the second of the footnoted of the second of

การมีงานทำดีตเป็น ปัจจัยหลักสำหรับสร้าง พลังอำนวจและผนวก คนทีการใปเป็นประเด็น สำคัญทางลังคม เพราะ คนทีการยังคงด้อย การศึกษา ไม่มีงานทำ ว่างงานเฟง และยากจน

KIPA Framework

th เกินให้ดูของ XPA Framoveric ที่ เพิ่มวิทียยย์เการ s ประกับ คือ การที่เพา การท้างการ ผู้เทาและ การเกินอยาการใหญ่ ระบบการดูปในก การเกียวในอุทาน และ การที่ในปู่เรา ประกับการที่สามาใหญ่ใน กรับใหญ่และ ประกับการที่สามาใหญ่ใน

la granucacionimica

a. sanaranagdina thereases resourcemanustiliners resonantiles are somet warmer marrie โครสร้ายใดฐพากสไทย น้ำแลสูงสังวิต ermines oriosinisti trasventiden mulatorysu: diazilluykssamlinoanu modern exturgentarioristic design na umogio Sprumuriscomovigidini Links Tribute Company State Company errorch senitorinorhanister delimentarioni darphanesamentalismsom rende (UIDA: Universal/Inclusive Design Approach? snië pilebimmins aurentelefekurksatur lättendär new tears were believed to the frequent hursel description and resemble the state of การจัดขายสะก่อยร้อยเป็นเป็นเกิดเกียวการจัดขาย

Ann descrition resiliantima attenniaje mesti matini estrenegatigaj tri bana manintima pudikoj restocitaro tri tiene attenistima postalistima prograti tiene attenpita teleti esprimenta prosi londonjo es filmini debenimi na bolimini olos dengi interfativo fondali landenistima de mentilo de valuntima medica perio di hanno sociali filmino por distrio filmini sociali filmino por distrio filmini perio sociali filmino por distrio di perio perio di perio perio di perio perio

คารบริการในขุดของการประชาสาธารณาการประชาสาธารประชาสาธารณาการประชาสาธารประชาสาธารณาการประชาสาธารณาการประชาสาธารณาการประชาสาธารณาการป

Sonc o เช่นใน ซึ่ง ACB เอกซ้างกระที่จะ กับสถุนให้เการน้ำมาการจากเกาะเจ้าให้ขน พอกเกาุมเตุ้น มาให้เป็นทุมในการจอกแบบเฉ พ่อเราา โดยในพื้นทำให้เกิดให้เกาะเจ้าเกาะไปให้ จอกเกาะเจ้าเกาะไรที่เกี้ยังแล้งการปฏิบัติ

n. erofunjarabanominyu inini palainika thanoka quajamu akinimurumtu uz erofunjamuruhan pun eryulualua zinfüllamoful daulualue ruuriampuzaniarumoula az maidhioiailililuu ilaum muzarea aurimilia terofunjamuruhanasa muradida terofullamuruhanasa muradida terofullamuruhanasa muradida terofullamuruhanasa atrafundi terofullamuruhanasa atrafundi terofullamuruhana atrafundi terofullamuruhan atrafundi terofu

ได้เกาะเทยสายเหมือนให้เกาะ การสำเด็จแม่ พิการในหมาก การเพียงวายเราะที่จะและการ ส่งเรียดให้ให้การแนวเหมที่สารเพิ่วให้เกี่ยวอย ผู้เกาะเทราะสุดเกาะที่สำเด็จแรกเหมือน ในเมาะเม

a). คายร้างคน the musical เดิกแรกการจัดสามโดย เดอเลย คายรัฐ การ ที่สามารถทางเดิกและ รับเราได้กรุกันความ เมื่อ การใหญ่และเปราชิก และ คระจำ เลาะ เดิร การสำรภายและการณ์กาม ถึงเป็นโลโลเกล่ะ สำหรับเราิบแล้วสำราจและ และอากมีคายสำหรับไป (ในประเทินสำคัญการสังเกา และรากที่เกินสามารถ เรียบราย ได้เกินสามารถในการสังเกา โดยเฉลา เลาะโดยเสียกรถเรี เดิกและเอกิบการที่ อยู่ในเกินที่สามารถในสามารถในสามารถ ในเดิมสาราสารใหม่เสียกรถเรี เดิกและเอกิบการที่ อยู่ในเกินที่สามารถใน

กรรมที่สาขาดโดยกรรรักษาให้ผู้สอบในเหลือ เดินแปลุ่งเกษณ์จะเรียนเล่น ซึ่งการเกินกระ เก็บในการสิบานเวลียาให้สิบานสอบที่เกษามะ แประมาเกียรในการแกร้อยที่เกษีย์กลุ่งการ รุกแรงการสิบานสอบที่เกษาจะเก็บสาขาสเลียน และ การสโดยกรรมที่เกษาจะเก็บสิ่งใช้



enterberongen herstenen mangestenen malgestenen sitzenen unsfrindigen unsfrindigen unsfrindigen unstrenen manges



stennennennen er de damen andere

ความต้องการของคนพิการที่สำรวจด้วย ICF

eversüşermikilinkepelik Eselermişi	materialistisker pilotiske Delice Endets	enzionskribekranso climban (ministratio) Tä	emig chance contract to arritmentamental foliación
ecilentemensionile recolentumi es abiques sur il bitidat economicas	glosisirmhlatins malan	erolloritmards nourited decomments	restronouseels restro
materialistical decreases endocreasistical delicità	emigrous locused steam.	domorndutningalis.	and accommon
entlesementermelentes s verden spleneka respirati (dotumentermelentus)	confulnite patient distance of the philosophic patients	darimenteric Amidya, bu para	onerancidoreyes
entitriseria/materia/milim regional distributation finglia grantennia	Antoniandulaja das	and film at a street, and a st	erelitarinatus andres mbildenebid
minorouidayormdesi mgaasidashisasi	daztorodovilologia cies Gar	moliflomaterationm musicomply cours	erabbehrumananihan erabbehruma

Off a unun a

การอบรมเพื่อใช้เครื่องมือ ICF ในการวิจัยนโยบายคนพิการ



การงายแหล่งให้เครื่อนโด ICF hurestin ulacommunions Suff or parama scat. NACE DE PREMENDANTAMENT APRILIPATION Declaration plan parents indidicero an descentifics he продициницини dencidenmentalists and on the same

continuous microst

Name and Association of the Parket

Інебератима віконбен напроваєю closofion vasteributSvicEasterroom. inns ükonnas

Hitl ICF Onternational Classification

of Functioning, Disability and Health) (Thrus out of 20) manuars concurrence narronnal nempolicalizablectura mensp ที่ว่านั้น-ถูกร้านและออกกับส่วนของร่ายภาย บุคคล undani mobeonos a, sonos ão sonos แสดงการทำหน้าที่กามประกันเล โครงสร้างของ Same (Functions and Structures) san sucresidamentumentoressum ersildat STB (Activities and Participation) STBM มีสายเกรายสายเลี้ยวก็เหลือเลี้ยวกล้อย (Environmental Factors) ที่ตัดปิดตัดส amedianos sideshõemoisevais หน้าที่ของร่างภายและสำหนดความพิการของ

ICF เป็นเครื่องมือ ชายอำนากและระบ MUTER PROPERTY OF STREET และสวนที่สัมพันธ์ กับสุขภาพ

การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และข้อจำกัดของการพัฒนาคนพิการ

SWOT Analysis BEEM Analysis

directional delications of the contraction of the c

- tiese approvered a flance since approved sensions Life a formulative of minimal and administrative professional memory.
- ประกับสาของโดยเปลี่ยวที่ที่เรื่องพลกัดเกิดเกิดเลื่อง ให้เทาโดยเกิดใหม่ พริกิติ์เกลร์อา และสารากการเกิดเกิดเกิดเกิดเกิด แต่งเลิวแล้วสำเภาหล่ารับส่วยแผน อัปแบบเป็นของในของในของให้ทร

Sofribuseiou Safa-Assistitures/Societyeiou

- องเพราะด้วยให้เกิดสุดที่ระทำให้เกิด birrsitorunionin กลับได้และแต่สารที่สาราสาราสาราสาราสาราสาราสาราสาราสารา
- scoupulagassamiters libitaryai eds. qualitaturei ariation orient scoura filiagamatics. entrenderung Ambers billing misere binnammers - plate merklinds net menme arrent information
 - dienipomificanti/dainonous contendrelancion

Antibilizers Aminostrationinationpuloma

- Sybulmentrikanpundarnua oudminiteris thurustithedoms doersathanpunoanipoentrikusomparatifu
 - ความร้าวกว่างอาการโปลดีสารสาเกรี ได้การศึกษาที่ พระการสารสาเกรด์และการให้เกิดและสาทีกรถการแก้และ
- สามาเป็นสูนต่องานทางกับกรองหนึ่งท่างๆโลก ส่งวิทากระบายกลังการเกาะส่งการการกรับสูงส่งงหนึ่งท่างปลา
- nin aladahkrainwanikerahkrainhetahkrariés alamarananangendinekakkurhikraha

Safethetedados Safeteabetherwisionadadolis

- - ministraturasissi positive attitude fluoritets
 - agranuli hiministico digilisconniers infibility arrandom universidado que siminista a servição do a construir de la constr

สร้านกลางได้เกรโรกสิทธิ์สเรียกกับสามเมหานรู้เวเติหลางไ เรื่อง การกระบายทางพื้นที่ของการให้รับนักต์การฟื้นฟู anssurmentings; encloses the unautomonies heter runik) nalpuninčesčuluhosluckosmb uSunsitud vlenga na čurnčad druhostku secec) fi . ให้การเกินบุคเน็น ให้การแล้ว ให้การแล้ว และเลี้ยง D or thomes fin

momanimentoplassidefearumeds. Su-STREET, STREET, STREET,

บุทเสาสกรัสารต่อให้เห็นในในเป็นสำหรับการต่อสรัฐม

йонаративного на

กูกกาสกร์การสร้างเซิเกเลือกแกะ เพื่อการสิงเซียง **Riverspacementaris**

เละเพื่อให้เห็นเราะเป็นไปได้ในการส่วนเดือนเพลงาะละรัติ atus šalini utium sõuesteii SWOT & BEEM Amalysis ขนโนทเมื่อได้ในอุดเมื่อทั้งกิดสร้างเฮินให้อุดเล็กนี้เลด และในเกมน์สายงอักเสียงอักรูปให้เหมือนในเกมสายงา จุดต่อนนี้เลา pontid สิ่งที่เป็นโอกาสที่เกต่องสมสริมเพื่อ สกับสมุนใจกาสนั้นๆ และสื่อที่เป็นสิงจังพิศติร ลังจดำเนินการ andolulerniululteränkorliga laiteilusykssenio

erpointimingosum pointra dummonim por negroutales fluirimus)5

lecucia quomatese siñves suñann par maniero mulii KPA Framework fisuiallu a niu ila a) naecariminaraniacionislidoramentinim และเลาใจพ่อสมพิทธสมา หรือหล้วยามที่เกิดข้อง จะก้องพระเดาและประสานานเพื่อให้เกิดโดยเพลาเดียสมเด็ก

shibdássinnosaíabl ma-») กับธรรมที่อาหัดอยังกว่าเป็นโดรสการและแล้วแล้วเป็นโดกร éntitures

GEOGRAPHYCOMMONS

เป็นองค์กรความรู้ทานภูมิศาสตร์ ซึ่งรู้อดินบาและ ประชุกดีใช้กรอบแนวความคิดสิงคั้นที่ เทคโนโลยีการ วิตราวที่คืนที่ และการจัดทำ/ว่าแสนอด้วยแผนที่ เพื่อ เริ่มบรู้พื้นที่และภูมิภาค พิณบายระบวนการนโบบาย สามารถแผละการมีส่วนร่วมสาขารณะ และผลักคับการ ตำเมินผิงกรรมการอยู่ร่วมกับระทว่ามนทุมย์กับ เอรรมกับไปเพื่นที่และภูมิภาคที่สร้างสรรค์

สามาริศาภูมิศาสตร์ ภาควิชากรัพยากรจรรมมาติและ สิ่งแวกล้อน คณะเกษกรศาสตร์ หรัพยากรจรรมชาติ และสิ่งแวกล้อน มหาวิทยาลัยมธรประ ถามพิษณุโลก-นครสวรรค์ สามสท่าไทธ์ อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก 56000

Institut o - exert - seekee lists o - exect - seeke inst: pathanar@gmail.com norinthip to@hotmail.com

เรียนรู้พื้นที่ ขัดท่านโยบายสาธารณะ สำเนินการกิจกรรมอย่างสร้างฮรรก์

กิจกรรมขั้นต่อไปของโครงการ

การประชุมผู้มีส่วนให้เสียในการพักภาสุขภาพคนพิการด้านกอบาง ระทำ ครั้งที่ ฉ

เปิดขาย: เพื่อรับทราบข้อมูลและความค้องการคนพิการที่ได้จากการ สำรวจด้วย ICF

วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๕๕ เวชา ๐๔.๓๐ - ๐๒.๐๐ ป. ณ ห้องประชุมเทศเกลเกมระท่าเมืองไหม่ ถ่าเกอบามระทำ จังหวัด พิษณ์โลก

การประทุกผู้มีส่วนได้เสียในการพัฒนาสุขภาพคนติการดำนางกาล ระทำ ครั้งที่ ๒

เป้าหมาย: เพื่อร่วมการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินตาม นโยบายพัฒนาสุขภาพหนพิการอำเภอบายระทำ

วันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ.โค*ธิธิธ* เวลา ๐๔.๓๐ - ฤ๒,๐๐ น. ณ ท้องประชุมเทศเกลขาวระท่าเมืองไหม่ อำเภอบางระทำ จังหวัด พิษณุโลก



กิจกรรมเสนอแนะเพื่อจัดทำเป็นโครงการพัฒนาสุขภาพคนพิการจังหวัด

 ยุขอสาสตร์การซึ่งคุปสรรหลั่งก็ผยวาม การส่นผริม/พัฒนาสมภาพคนพิการ

- ปรับทัศนท์ของสังหมให้เข้าใจความพีการ (อนมะของพระา)
- พัฒนาโปรแกรมพื้นฟูสุขภาคแนะอาท์บ้าน



they stimulated alongs distributed distribute surdies system (second)

(nu.ilust: oun.ilonos aun.ilonn oun.apaiss)

- การสื่อสารณ์ใจคำรอฟิวิเทโระจำวัน (ทุกๆ อปก.)
 - สร้างการสำคัญของสุดสม กุกา
 และเลือบการสำคัญของสุดสม กุกา
 - ร่วนสร้างฐานลัยมูลหนพิการเพื่อ เต้าผู้คลามแรงราน (ก.ศ. 5 แก่ง)

พ. บุทธสาสเรียวรจัดให้มี สิ่งจำเป็นสำหรับการสำเสริย/ พัฒนาสุขภาพขนพิการ

- สร้างเวาแหลากหลายในการฝึก อาซีพ (กท.พัฒสา อาพ.พนองดุสา อาณ.เพทร้อง)
- สมสริบไท่คนพิศารรู้สิทธิ หน้าที่ของ ตามกามหลักสาคล (ทุกๆ adm.)

- สร้างหรือข่ายการเธีศารศิษฐ์สุขภาพ (กก. พันสา)
- จัดทรล้วสนักสมุนการเข้ามีขนอะผู้ต่อยในการ เคลื่อนที่ขอดข้าน (จนดะทุนแลงสหคราม กดะ เกษระทำเมืองใหม่)
- สร้างโลกาสให้เกมพิศารได้เป็นครู กด.พันสา อนท.พนองดูสา)
- พัฒนาเดนพิศารคลุ่มที่ให้ในเกาพ (3 กลุ่ม)
 (กละบางระทำ ฮนเลทาการาวม ฮนเลเรียกอก)

 บุทอศาสตร์การสร้างเสริมหลังอำนาจ เพื่อ การส่วนสริม/พัฒนาสุดภาพภาพิการ

- สมสริมให้เหมียารได้ร่วนสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจยากเลืก (กด.บาสระทำ ทย. ปลักแรก ทด.พัฒสา)
- ส่งสริมพบพิการในขบงามีความรู้และสามารถ ช่วยหลืองานองไล่ (ชุดา อปก.)

ศูนท์ใช้อย ที่อดัดเนา ภูมิศาสตร์และภูมิ สารสนาคต คณะเทษตาศาสตร์ ทริทยาคร อรมชาติ ผมสัสนาคล้อม มหาวิจมาลัยมาหวร

นใยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาคนพิการ

ข้าวสารเผยแพร่การวิจัยเพื่อสร้างนโยบายสายวรณะตัฒนาสะภาพคนติการ

ស៊ីគី | ១០០គី 2

400 1.31 manages a m 586

ds:iðuáán

- OPA Francisco
- tecfesori, Ridauk delonscherken absoriteitel
- Include Majorit
 Include Majorit
 Include Majorit
 Include Majorit
- Protestations oftensional/feets accommisses

คนพิการและ
องกักรของเฮ
จะต้องมีปาก
มีเสียงที่ถุกคน
ได้ยิน และคน
พิการจำเป็น
อย่างยิ่งที่
จะต้องถุก
มองเทีย

KIPA Framework

กมลิการไม่ใช่เค่เพียงก้องการสิทธิ พื้นฐานและการเข้าถึงเสิ่งเธิการ เท่านั้น แต่ยิงถ้องการหลุดพื้นจาก การถูเลเบบสงคราเท่ ที่ทำให้ถูก มองพันวางใจ้จ้างหลัง แทนที่จะให้ มีส่อนร่วมในสังกม ขอบรับเมวกเขา พื้นเมลเมืองที่มีความสามารถในการ ร่วมเดิจมาถ้วยเช่นกัน

พิคิค คิลกอนอง (กุกสร้างขึ้นมาาก ผลการวิจัยสองฉบับ คือ การเมิ้นผู้ ชุบชนหลังความจักหยังรุนทรวใน บอสนับ และการประเมินความ ครอบกลุมประเมินคนมีการของ ชนาการโลก และนำไปประยุกภ์ใช้ใน ประเทศวันพูชา อันกับ พีลิบีบันส์ ของทรีลิวกา โดย ทำทนอเขลสิเขซ์ เอาใว้ 4 ถ้าน คือ 1) ความรู้ (Mrouledge) ให้ มีความรู้ที่ สามารถนำมาใช้

เสริมสร้างก็กบทามและ ความสามารถ \$) กาวเครอบคลุม (Induseo) บูรถาการคนติการศึ้ ครอบคลุมประดับสำคัญในด้านิม ซีวิตอยู่อย่างอิสระ \$) การมีส่วน ร่วม (Passapodoo) ซิมชั้นว่าคน นิการและองค์ครของเขาาเด้องมี ปากมีเสียงที่ถูกคนได้ยิน และ 4)



การเข้าถ้ว (Reess) คนมีการจำกับน อย่าวยิ่วที่จะถ้อวถูกผอวศัน โดยมี ประดินคำคัญที่ที่ยวถิ่นคนพิการ 6 ประดิน คือ การศึกษา การจำววาน สุขภาพเลขาวานนั้นควาาวลิวคม ระบบสาธารณูปโกค การบริการใน ชุมชน และการนี้นสู่เลลปรอบถอว หลัวความชิดเชิวหลังกับพิบัติ

การวิเคราะท์ผู้มีส่วนได้เสียในการซับเคลื่อนนโยมายเชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่น่าร่องอำเภอบางระทำ จังหวัดพิษณุโลก

สถาบันส่วเสริบสุขภาพคนพิการ สนับสมุนโกรงการ เพื่อขับเคลื่อน การพิมนาสุขกาพคนพิการระดับ เพื่อบาย มีวัตถุประสงค์ รับระการ คือ 1) กบกวน เพศ คอกงพอง เพื่อเป็นแนวกางในการบริบนโยบาย เลสกิจกรรมการส่งเสริมเลยพิกเมา สุขภามหนมิการฯ ในขึ้นที่อำเภอ บาวรหำ 2) เชื่อสำรวาหละ รวบรวยข้อบูอคนมิการด้วย เช ใน ขึ้นที่ทำบาบำร่อง เชื่อกำหนด กลุ่มบ้านนายของเกละกำกรรม และ 3) เชื่อวิเคราะท์ผู้มีส่วนได้เสีย ในการส่งเสริมและมักนาสุขภามคน ซิการ โดยการบ่วซี้กลุ่มเป้าหมาย สร้างกระบวนการรัชบรู้ รับรู้หวาม เข้าใฯ และการมีส่วนร่วมในการ อับเคลื่อนนโยบาย

รองศาสตราหารบินักขา ราวงศ์ น.ส.นจันทร์ทิพบ์ ฟองบูล และ น.ส. อันพวัลย์ คำเชียงเวิน . . . นักวิจัย



ปีก่า ฉบับกี่ 2 หน้า 3

การมีส่วนร่วมของ อปก ในการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

uckliúmszniczm" veži eřczmulinbam ใต้สิรในกรอินเคลื่อนประเทศจึงพื้นที่เพื่อ ANASANS WOUNDONWOUNDS: ASSORBE wichisav aurosan awuqlan" saniw dori 17-24 mensu 2555 ûn34ski iðunivasiðutínladisa KIPA Framework hts annunwinosušavsanatucursa enime sin 13 mis amins Vanorauveciones a vin 8 sonibusvos amiumsāna 12 mig

arruúntzinürbin ub nhe veguckulanî wichung-gaszanananananis 8 ganata actuerate vriudivitora vriudiustim

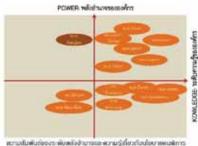
- nts firevironuminas lu adn
- msdaurouñagarAs
- nes indusues a vână da vinu vines
- nisausuwwiadarabuaunw
- ruw neušrušjuvus:zban
- กเราใดตั้งสมรมสมพักธร หรือต่าย และ nawnendownen

- SINVUNUTURBISIN
- prevejaučulannsveikuvoi zm
- učuluszneriuczópaminuerwam สำคัญของคนพิการทั้งในระดับสำคั fonde saulsuns

blucküğədir adın lurusidəsidə bir delunistrium essumulementum/ ส่นสร้นสอทางกบพิทธรา ในเมื่อต้น พิทธกก veshionnunu uzanrhuünisanspebnir ແລະຄວາມຮູ້ຄວາມໜໍາກໍາໃນກາຣກໍານຮັກຮາສະສາໃນສາມຸນ รักกรรมของหมพิทธ โดยหม่งหลับปีกาัยยืน 2 dou his warden consovers flower) na: s-duransjouwins (Knowledge) wich ű adn 6 minfrincyluduwsautumsuhan eñ didiblenelumosanñ r vioezanñ infosioneanum incomo neutro nnévè.cus sa ispraun.cus voisen.cus an 5 minaursoniniumsleänuru:Ou sjaduarumSaaradolumskus-extabl onefi 2 miv ûnouşroundihriandivalas vasêv bildiranyununa:kumin



(กำราก) อาศัยเพทายุมเริ่มกำเลินระเราสมในสำคัญสิงครายประวาค

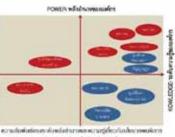


ขององค์เทรบักครองส่วนท้องทั้นในจังหวัดพัยกบุโกก

บทบาทของส่วนราชการในการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ

ámšunizeruusidnis/amûunisāhui fildi durendonus:novoluti 17-20 wanu 2555 waldows: rivaled white-schurolus zimiunwnopužiwek/nupikezmpitceih unuiceléguesoù-züjenluch ichlon winskoudregy linker 2 nicesuumluu Nuvecimitano actividaciógucountain หลบงบทบากสอบยำหลุงนั้น นำในเวน 7 เท่ง nonidwomanutaeuronen 11 m/s

anulustainenkenuuranulussinenkesuluns of a court repushumoushingsenfamuush ds-naufou aux aussouaufende aux mer. winunidiaesven formuriendo quainsfina Winte ion 7 na:fswsauwurufandrunguna . אינה :36 לופכונות שמילהועמלולים מו dnesaviaviu induredaviounamswiedaus nequelifeir :weremulterifuneur awasumsirvoov adn kiasivüids-änömwöold



อองหน่วยงานภาษารูตอกการกับงาในจังหวัดมังหญิงก

GEOGRAPHYCOMMONS

เป็นเอลท์กร์การหลู้การกุลักระหรั ก็ผู้อสิกษาและ บระทุกที่ให้ของหนอกตามก็อเจียร์ สากไม่ครั้ง การวิทรายารับที่ ของการ โรสท์เมื่อสมอดร้วยแบบที่ เมื่อเรียนผู้เริ่มที่พฤติภาพ เรียนการควรบาวา และกรับการสำหรับทำการรบการหมู่เวิ่มที่สมอดร้วย มนุษต์กินการสำหรับที่การรบการหมู่เวิ่มที่สมอดร้วย มนุษต์กินการสำหรับที่การรบการหมู่เวิ่มที่สมอดร้วย เลยเรื่องรู้มีสามารับการสามารถหมือดรับการกับกับ และกระ เจนเมินกุลัยก-เพาะกรรณ์ เริ่มเการ์เลย์ ล่าเกล เมื่อง โรกรักลัยกุลัยก-เพาะกรรณ์ เริ่มเการ์เลย์ ล่าเกล

tournessymminus years/ frofun 555-94750 From 555-94750 Suit potion#gration

เรียนรู้สั้นที่ จัดกำเนียบายสาธารณ: ดำเนินการกิจกรรมอย่าง

กิจกรรมขั้นต่อโปซองโครงการ

การประชุมผู้มีส่อนได้เสียในการพิกเนาสุขภาพคนพิการอำเภอบาวระกำ ครั้วที่ 1 เข้าหมาย: เพื่อรับทราบข้อมูลและความด้องการคนพิการที่ได้หากการสำรวาด้วย ICF วันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เวลา 09.00-15.00 น. ณ ห้องประชุมเทศบาลบาวระกำเมืองใหม่ อำเภอบาวระกำ จังหวัดพิษณุโลก การประชุมผู้มีส่อนได้เสียในการพิกเนาสุขภาพคนพิการอำเภอบาวระกำ ครั้งที่ 2 เข้าหมาย: เพื่อร่วมการวิเคราะที่ผู้มีส่อนได้เสียในการตำเนินตามนโยบายพัฒนาสุขภาพ คนพิการอำเภอบาวระกำ วันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 เวลา 09.00-15.00 น. ณ ห้องประชุมเภคบาลบาวระกำเมืองใหม่ อำเภอบาวระกำ จังหวัดพิษณุโลก



กิวกรรมเสนอแนะเพื่อวัดทำเป็นโครงการพัฒนาสุขภาพคนพิการวังหวัดพิษณุโลก

- ลุกษศเสตร์การอาโกลุปสรรคสิ่งก็ดอวางการ ส่งเสริม/พ้ามมาสุดภาพคมพิกเร
- dšuriauačosvávauhichhazuvárus
- wounldsansuwwygonwouawidiu
- msåeæsníodsvætods-fidu
- ašívnissánűvušnisna:áváncusacom a:oonoavájuán
 - Westernünnen geburgeriseusst
 unverniseinen geber geben geber geben ge
 - nGerndesemenuceries win
 - ávašuhinurimssáná nuhňoav numunánána

- asinunšadiramsušinsvõuvjadirum
- จัดกาลีขอบับสนุนการเข้าที่ขอะผู้ช่วยในการเหลือนที่ นอกข้อ
- asirdamalinuvinuskidues
- wounnuŵmsnáufürtnenw

enemaosinsasivasiumāvalum illenis aviasu/wounapinimaulimis

- uuunes kassvišsuciblanikuehlušsurb nämuoritas
- dvašunuvims kuruunūratuģisa aturso biveruncēmusch



nudiatromas: moreunisch verbringbellichen abrobs oder Aphrehmster sierzeichnster Beumanscheide wiederlichen wirschlichen son son 756 nobbi stellstellich vorsichtsebildscheide lichte die planting besch. 78 weier für schriftel wege beschildeliche seiten sond QSSA THE ! WANT 3

\$46 1 - 30 BOWN N.M. 2555

นโยบายศาธารณมชื่อพิฒนาคนพิการ

ข่าวสารแผนพร์การวิจัยเพื่อสร้างนโดนายสาธารณะพัฒนาสุรภาพคนพิการ

ดื่อบริการทางการแพทย์ด้าหรับฉนพิการในพื้นที่

สารประชาการเการ์จะได้ รางสอดการเร็กราชการเกาะเคยในเล หน่ายงานที่มีอยู่ในคืนที่ต้านายนาย soft Fertimination leadured สามารถเการให้เรียกสามประกาศ กระหวิสาธารณะสุดใจจากก บริการคือคู่สบรรณการโดย COLUMN THE PROPERTY AND ครใช้จำเนินการรักษาหมาบาล คร extract extraction resident and รือกันตันพัฒนาการสายในคนพิวาก MARIES OF IS A PROPERTY OF THE STATE OF Lesses restruction of factors перимененийтика nysuwed lifuri Islenmone auffai ентийнов добратирым изс Transparation of the Property ความหรือเป็นภาษีที่เรียกของ estrus/ferro/recisu da ante

กภพมายที่เกี่ยวข้อง

มีกฎหมายที่เก็บหรืออยู่ 3 เป็น ประการเพื่อ 5 สามาโรกาศ การการสามารถปลูกเรื่อง การ ประการในผู้ของรถการโลย การการสามารถการการเพล่น การการสามารถการการเพล่น การการสามารถการการเพลา การสามารถการการสมารถสามารถการสมาร การการมี เพลาะรถทำสามารถการสมาร การการมี เพลาะรถทำสามารถการสมารถ การการมีการสมารถการสมารถการสมารถ фесть ибориваети исклото жи. 2500 мес з миноступай detuil нь мунгум жи. 2002

ขระทางใหญ่ที่ตัดสำหนดเขียนก ผูสเดาจริโดยเซ็การ ช.ศ. 2556

เป็นราชอาเสมกับหนึ่งที่สารเป็น ngsensahmsinternwhims สำนอนพิภาณ์ใช้เหมือนักรูปน ซึ่ง พนาพมนุทัศน์ถูกให้เกม พระการบัญญัติการคือผู้เลยระบาท สาดีการ พ.ศ. 2534 ใหญ่ให้มีการ บริเมติกเพียโต้พระกะสมกับสภาพ Dryth quilderskaudutu entrine and an experience of the second makerical Employable mattern are Saffwood worsenhouseful. astropativing freezewant afailst record Where tribute พร้อมรัฐสีตนได้เพียนในบุพต ทั่วไม่ พอกราชนี้ บทบัญญ์สีกและ ngeuros/budd/didingstiffeliet sticlosolator daudinosediffu คราบคลุมที่การระหาย์ ภาศิกเละ Yes fisherungsmild estimated and who @/uniodini/sMurtaliotrum ศามสุดภาษากลุ่งสิศเคมคำกา สามหลังของที่ที่กฎหมายว่าสมสร้น of subsectyour lab to find to

Missach satt germann

งความสายการรรัพไปที่เข้านาย สาวแบบสารให้คนคิการเจ้าเรียมเริ่ง the level of Levi sever arrayles. Microsoproperutalities งายกำแหน่งเมื่อกมากูกาะพากง พ.ศ. 2545 สาการกาศจัดปริศักร การจำนายกล้านโดยานเทศ ที่สำหาร องคำปกพระบานส่อสัน สภาบันการศึกษา และสถานีสำรวจ Analysis and Selection in economical Mariement startly senufrance Crossoftstreed และเรียกที่เกล ที่เมื่ ให้กรรับการ เสริงในกายในปี พ.ศ. 2554 โดย ตัวหน้าส่วนราชการ หรือผู้ราชาชการ จักเดิดสามารถตั้งหมบัวเวลาณ และ udemnissredibejortets

ประเทิดที่ต่าประโทจิตติสติส

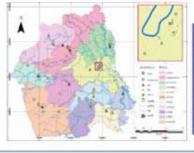
- กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- สำนาจารที่สื่อและการกระจายของ ราเล่ส
- ความหรัสมในการให้บริการของ มห.สะ.



of a street make on the

ล้าแพร่เงที่ลั้งและการกระจายของ รพ.ศศ

ด้านหนึ่งที่ตั้งและการกระทายของสาก เห็กกระทายการและเป็นแกะตั้นตั้งมีอะบาง กรทำนี 2 แห่ง คือ โรงสะบามการกระกรทำ และสุนเรื่องที่และสามหระทางสำหรับ กระทายอยู่ในพุทธิกายกรุ xx 1 แต่ง โดยใน ด้านกระบอยู่สารตรินยุนภาพตัวเล 4 แต่ง โรงสะการและผลในสุนภาพตัวเล 4 แต่ง ด้านกรุณและสามหระทางสากตร คำแห่ ด้านกรุณและสามหระทางสามหระทาง ที่ นาย 2 แต่ง สามหระทางสามหระทางสามหระทางมี 2 แต่ง สามหรายสามหระทางสามหระทางมี



PROBAGUS:

«Потаду койнаційськіў рістног	1
transferrencementure free	2
Introffiliation broughtery	8.
eradalundédimes sus	
un fakrolimenforen retodis	5,

นโดยายศารารศเตชื่อข้อหาดหชิการ

w\$1 2

อำนวนสถานบริการทางการแพททั้งแบต่ดงต่ำบด



และที่แต่องที่ตั้งและการกระจาย ของสถานบริการทางการแพทธ์ องค์กราไทศรองส่งแท้องขึ้น และสอานีคำรวจ จากแบบก็บบาทคั้งและไว้ในหน้า แกร และหรือตัวเครื่อนให้ จะเห็นร่ว โรงคราบารต่นเก็มสูงมากค่านม กระจายอยู่อย่างเข้าแบบ ใหญ่และ กระจายอยู่อย่างเข้าแบบ ใหญ่และ กระจายอยู่อย่างเข้าแบ้นประมาณ เระ แบบไร้แก้รากเรียกให้เกี่ยวขอบจะเข้า เป็นเก็บกับกระจายให้เกี่ยวขอบจะเข้า เป็นเก็บกับกระจายให้เก็บกระจายสำหรับของเข้าให้ การเห็นจายอยู่ของเก็บทั้งสามารถจำสัง การเห็นจากเลี้ยมของเข้าเป็นเก็บกระจาย การและหรับกระจายได้เก็บไร้ เกราะเข้าเกราะเข้าเก็บกระจายได้เก็บเรื่อง

Muhamidoscoor

และจากการสำรวจสติตั้นพระจำนาย บางเรที่จริ พ.ศ. 2554 พบว่า มี พ. พ.ค. อยู่ 3 แห่งปัญหน้าท่าน คือ พ. พ.ค.สะเองนัดที่อยู่ในเพาะ พ.ศ.กระจำกา เมื่องที่พล โทคมะบ้านทุนและเคราะ ในเพาะ พ.ศ. จุนและเคราะน และ พ. พ.ศ. จังให้กริมาณ พ.ศ. จังใหก แอกจากนี้แล้วกับคนามี พ.ศ. พุณและเคราะน์ ในเพาะ แนะทุนและ องความ และราบออกรับพระกับแรง อบค.รังสำหาจะเป็นกร่วมปริเทม ทางเร็ว ราบอง เป็นกับสิ่นโกร่วมที่ เกิดขึ้นที่จะและไม่ของสาการได้บริการ สาการและเปลี่กษรียมพัฒนาสถานาย เรื่องกระทำ เมื่อ - 90 รับ

Andrea	ental britanisms		
	7675	guligationpass	Tonerow
KIRKSTIN.	18	-	
Antohotievim	36	1	1.
Rumanulms .		2	1
Countylesi			10
rm.trofue		1	1

ตึ่งปริการที่มีใจ้ตำหรับผนบิการแดงผู้สูงอายุ

ของ การเลยที่หน้า ที่มีไม่ทำสอดัง และผู้สุดทุ (ค้าของการ จะต้อว่าในส่วนขาวารทำนักสอบาลบารทำนักสอบคลอบเหมืองและนั้นสำนาจในสิดเราะหนึ่ง S แต่ก สารเล่นนะ เพลาที่รูปสุดภาพรูเพลทำให้สำหาร ได้เล่ว รายการ สำหัว พระเมื่อ 25 เพลาในโดยโกกสารเล่า สนะ ผู้ม

หาดาด แปรมัสวาทออกกุลเกล้ากรับการเหลือการแล้วกระบบการเลือก และ อรู้เกี่ยวบรรมาว เรื่อน ที่ตัวกระบบคุณ เป็นเป็นความคุณ เพราะที่ นักที่สุดแล้วที่มีครามที่ เป็น เพียงในการให้กรมันแบบสำหรับสัมพัฒนิการให้กรมการ พระมนตรมัยการให้กรุงมา ในสุดทรมันแท้ 1 ให้เลิกที่มีเพราะที่เป็นการแล้วกระบบคุณ เพื่อเรื่อนการให้ก

ที่จะได้ทำเห็นเหลือง และเกิดการการและเดียกกระบายและ ให้กลับเป็น เป็นเหลืองและผู้และกูนการเลือนใหม่ โดยกุลเหมืองใหม่ เป็นการผู้เป็นโดยไกล่านการ เพื่อเป็นในเป็นที่ โดยที่เป็นใช้สากแก่กลายไทย และการการและเป็นให้คุณสามาริกรณ์

ด้ายสามพิภาร มีสับโดยการตากแก่งเก็บ ซึ่งเกิด้ายสามพิวารที่เรื่อนความาให้สามพายการตั้ง ค.ศักรณณ์ผู้สามพิวารที่จะกับสำหร ตัวแต่งการเกล่าที่สับได้การตำวันที่จะสิ่งเกิดกับสามพิธีเล่าสามพิวารที่เพื่อการทำการตากตัวสามพิวารณ์เกลสนใต้การตา

ข้าและเสียที่เหมื่องการทำงานแบบ และเลยโรกการกระบาย จึงก็ป่าเสียกและเสียนักเป็นใหม่และเกิดให้สายและเลยโรกการด้วยให้เสียก

การเรือกระจัดและเหลดเปลดให้จะประกัดผูนในกำลัดขึ้นเลือกได้ที่จะการตอบและเหมือนความสำหรับที่ ระดอมีการเรือที่สำหรับการแระรัฐอากุรณ์เปิดกุรณ์ การใช้ ข้อมู่ในสำหรับการเกิดการใช้เป็นเปิดการแบบการการสำหรับการตอบและกลัดและเกิดเลือกให้เรื่อ

ดวามพร้อมในการให้บริการของ รพ.ศศ.

MINICOPPINED.	toesrdkinsenes
month:	- 1
plenignifacial	(4)
SURFACE	
mortionable.	
tellion:	1.

จะเลง, ในเป็นที่สำนายขาง จะทำ ให้สำนณใน 3 ประเดิน คือ บุคภาคร การกิจได้ เสียงการกระที่คระบัญณะที่ เสยงการกระที่คระบันทา ได้เป็นการการกระทุก คือนี้ รายมารัสพาหายเมืองๆ คือนี้ รายมารัสพาหายในที่

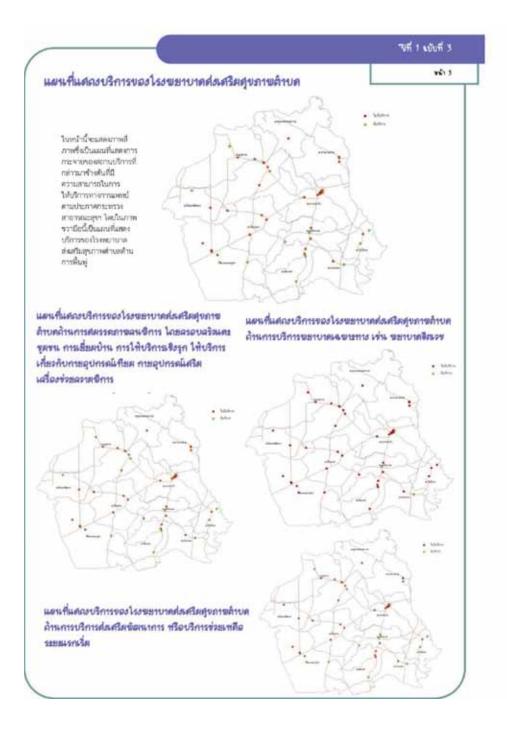
ตัวอย่างการให้บริการของ สภาพยายาพยางการพทธ์ ในสำนวงบางจะกำ quarra landalada municaminate quarra 5 - 6 mi landalada municaminate la quarra 5 - 6 mi landalada municaminate la quarra 5 - 6 mi landalada municaminate quarra municaminate quarra municaminate quarra municaminate municaminate municaminate municaminate municaminate municaminate municaminate municaminate municaminate finales municaminate munic

บุคภารเหตินัยที่สะนำกันแกรค่าแสน สุนภาค Divitalish Standarum คือสุนภาค คอบระการคุ้นโปกกับกับกระการนับสินที่ ที่เมืองการแล้วที่ผู้ก็จรับ และไม่มีเลยไ ข้ามกุลภูมิเล่น การต่องกับความกับใด พายเลมีนโทยเกมาสุขยน

การให้เกล้ากระบบสำเนาสิกเฉรียนเสรี

erantelumbhtmessammann

อาการแบบ เขาการและหนึ่งเป็น แบบ การเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขาการเปลี่ยนใหญ่ เขากรเปลี่ยนใหญ่ เขากรเปลี่ยนใหญ่ เขากรเปลี่ยนใหญ่ เขากรเปลี่ยนใหญ่ เขากรเปลี่ยนและเปลี่ยนและ ใหญ่ เขากรเปลี่ยนใหญ่ เขากรเปลียนใหญ่ เขากรเปลี่ยนใหญ่ เขาก



this would a

7M 1-30 Square NA.2555

นโขบาชสาธารณะเพื่อพัฒนาคนพิการ

ช่าวสารแบบพร่ะการวิจัยเพื่อสร้างเมียบายสาธารณะพัฒนาสุดภาพคนพิการ

การวิเคราะห์ผู้มีช่วนได้เชีย

อากร้องการคุ้นใช้ แก่ คำสินในการ ส่วนในการคามนักมายใหม่การทำ 5 เครื่อ สู่แก่งคนเลือกรที่ (คะสมราชทำ 5 เครื่อ สิมธุรการการที่สำหรับและการที่นำสุน ผู้ใช้เข้าได้เรื่อ (พรายแรก พ. เรละ การคาม ที่เรื่อนคลอน พรายอาณเม สามารถคามนักมายในเกรอง ซึ่งการ โดย เกราะ ที่เลือนใหม่กล้อยที่ทำได้ นในการทำกรุ การทุนใหม่าน เป็นการการการการทำการในบาทการกูนิการได้สำหนาย โดยการเล่าได้เก็บและคายสะตัน สามสาราช เป็นการ ครับก็กราช โดยการหลังสะบากสอบการเลือน ของสาราชการทำให้ระ ของการที่ การ ถึงสะทางการที่สำหรับ ของการที่ สามสาราชการที่สำหรับ สอบการทำสาราชการส่วนใหม่ สำหรับการทำสาราชการทำสารที่สามสาราชการส่วนใหม่ สำหรับ สร้างการมรู้สิทธิ์เหล้วของ หารได้สำไป ร่างตั้งเต่ลากรองกระบางการสร้าง โดยเสียงการโดยรู้เก็บรร้องแสร้างกล เป็นการและที่จากระกิจเกราะเละตัวผู้นี้ ส่วนได้เกียงเหลือ และสร้างเกีย ตัวเกราะ และเราะได้สุการและเคราะ โดยิสร์เม

งานสิ้นที่จำสนในในในพิเศษ:

- การวิทราหรัการผู้จำ/หลัง สำหาจ และระดับความรู้จะหรู้นี้ ส่วนให้เสีย
- ด้านหน่วยองผู้ใช่วนให้เห็น

การวิเคราะห์ภาวะผู้นำ/พด้วย่านาจ



การโดกราด์การกับไรเลอกสีสำนารของ ผู้เพื่อเปลี่ยน สัสเทาให้ก่าวารที่เกร สมารให้การของ คือ คุณรักษาเกรอุร์ สมารให้การของ คือ คุณรักษาเกรอุร์ ส่วนให้เกิด อ ส่วงการ ส่วงกระห์การ ส่วนการจะที่เลิ่มสำเห็นใช้ และ แบบกา พละผู้ให้กละให้เกิดสำเห็นใช้ และ แบบกา พละผู้ให้กละให้เกิดสำเห็นใช้กรระห์การของ ครั้งกระหายใช้สามารถให้เกิดสำเห็น ส่วนการจะ ครั้งกระหาย ผู้ให้สามให้เกิดสำเห็นใช้ เกิดสำเห็นให้การเกิดสำเห็น และ และ สำเร็จและ เกิดสำเห็นให้การเกิดสำเห็นใช้เกิดสำเห็นใช้เกิดสำเห็นใช้ เกิดสำเห็นใช้เกิดสำเห็นใช้ เกิดสำเห็นใช้ เกิดสามารถารถี้นใช้ เกิดสำเห็นใช้ เกิดสำเห็นใช้ เกิดสำเห็นใช้ เกิดสามารถใช

ใจของสุดสาขาสระหรับ หรือสำเร็จ สินทั้ง จะ เสราการ ซึ่งสาขากของหรือ ของสมาคัย ผู้มีสำหรับได้เรียก o กลุ่ม ค่อยื่

L padrospullers

องคำการเลี้ยวกรี้ของหนึ่นผู้ใช้สาสได้เสีย ที่มีของการเรียงร้ายเขาสำรวจเลี้ย์ คำของของสามารถสำรับทำการเลรีย์ สำเร็จสามาริกษาการให้ โดยมี ของสำเร็จสามาริกษาการให้ โดยมี องร้างหมัดการโดยสาร ที่เป็นส สุขาป ความเป็นอยู่สมอุดทำรัฐค อย่างไรรีส์ ในตำแหน่งสาราก ที่ 4 ของโทร มีเกต เพื่อง สามารถ ของคำจะให้เรีย มีเกี จะต้องสังคารลับเสียเสียงสร้องสัง เร่า 4 คือ การอริสมุขามการอยู่จัดการ

2. องศ์กรราชการในระดับจังหวัด และอำเภอ

องจำกรอง นี้ที่ คอมหน้องรู้เล้าจะได้เป็นที่ เรื่อง อ่าการตัดเลย (ค่าการที่สะสารที่เรื่อง โดยเรื่องการเรื่องโดย แต่เปล่องรู้เลื้อง -กรูสมาย จะต่าวเลียงรับได้เกิดเร เรื่องราย จะต่าวเลียงรู้แล้ว เรื่อง จะ เหมาะโทยที่รับจะการกระบันไหกราได้ สุด เกราแล้วที่ กระบางสุดเรื่องการที่ ผู้เกิดเราแล้วที่ กระบางสุดเราะ จะ เกราะได้เราะ โดยเรียง เรื่องการที่ เกิดเราะ โดย เกิดเราะ โดยเรียงการสามารถเลย เกิด เกราะ โดยเรียงการสามารถเลย เกิดเราะ โดย เกราะ โดยเรียงการสามารถเลย เกิดเราะ เกิดเราะ เกราะ โดยเรียงการสามารถเลย เกิดเราะ เกิดเราะ ริงร่าเป็นต้องกรับกับเคลิสมบุรีการค่าง ในค้าเมื่อๆ ที่จำนึกกรับกัดการแก้สมุด เกลลอกกรับกระจะเพลากลัดการสมุด

3. องค์กายกควองส่วนก้องขึ้น

อสา. จัดเป็นอาท์กาลทั้งเกี่ยวกับไทย์ ที่เกี่ย์สือ 1 เล่ะ ก็สอดเกราะเรื่อง อภัการที่กาลทั้ง เรื่อนเสียงกับเกราะ ก็พรารเล่าได้ในและกะไทย์ได้ตอบเกี่ย แกะไทยายุคที่ ขึ้น อที่การท่างได้มี การกระห์ เกี่ยวการท่างเกี่ยวการท่างกับไทย การกระห์ เกี่ยวกระหล่างกับไทยเลี้ยงการเล่าใหญ่ การกระห์ เกี่ยวกระหล่างกับไทยเลี้ยงการทั้งการท่างกับไทย เกี่ยวการท่างกับการที่เกี่ยวการเล่าไทยเลี้ยง อภัการที่ได้กำนับสาทรี่เกี่ยวการเล่าไทยเลี้ยง อภัการที่ได้กำนับสาทรี่เกี่ยวการเล่าไทยเลี้ยง

การในฉรับน์

การให้งานจักานผู้จำ/หลัง สำราช	1
ระดังคราจรู้ของผู้จังระได้เลีย	2
สามารถหลาดูรีสารได้เสีย	3
ตำแหน่งของผู้จัสวนใช้เสียที่จะ สามารถนำใช้ตำเนินการสร้างการ วัสวนร่วมในที่จกรรม	4
กลกุลที่ที่ใช้สำเริงการสำหรับผู้รั สารให้เสียนส์สาสารสำหรับสั	5

นโดบางสาธารณะเพื่อพัฒนาคนพิการ

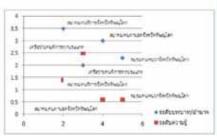
wh z

ระดับความรู้ของผู้มีส่วนได้เสีย

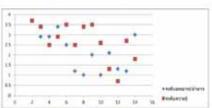
างรับการและ แบบกระวัยการ และกรรับ ความรู้เรื่องกับการเรียกรายแล้วรายกล่ แต่เราที่เป็นผู้ใช้ประโทษีเรายกล่ะแสน และเล่นเรายุธกระเลนัยการข่างกระบารบริเที รับชาติสุดรู้โดก มีสาราวการกรุปบบลื้อที่ เพิ่มรู้เรียกรับกระบารประเทศ เราะเลี้ยกระบารไร้ไปและกระวัยโกระเลี้ได้ เมื่อการเลี้ยกราชก็อย่อน

าเพียงอุทการและเป็นการและเป็นการของ อะตักรที่เป็นผู้มีตัวแก้ตีเป็น สิจารขางจาก ส่วยการของเหตา 3 ส่วน ที่เอ p ตัวผู้ผ่า อะตักร เกิ้งที่เป็นเปราวรเปียงสม จักหลัวที่ของรัฐอะตับแรกสูตของเลตตัว เป็น 3 การจัดหลับสนาที่สุดของสหรัก รับจัดของตัวเการบริการพะสักร สม 3 การเสดเอกมากในสำคัญสา s - a Bill ล้านมา

บดับความรู้ขององคำเร็บผู้มีตัวจะใต้ เสีย ติจากการกรการรับรู้ ความเร็บไร และการสำนักสีการมีตัวใหม่ กฎาหนีขอมผู้ผู้เข้าในทำกรร จาต้อง หลูกสนีขอมผู้ผู้เข้าในการกระหว่างการเ เข ความรู้ความเก็รไรเก็บ ควมเค็ดเรีย และเลียมหลุกการที่วิจเก็บ ควมเค็ดเรีย พ.ศ. 200 ติมหาที่รายการสาธารกระทุก พ.ศ. 200 ติมหาที่รายการสาธารกระทุก พ.ศ. 200 ติมหาที่รายการสาธารกระทุก พ.ศ. 200 ติมหาที่รายการที่วิจเก็บ เร็บไม่เรียกเล่น 24 ผู้สูญรา และกฎ เรียนมามหาที่เริ่มเลือดเล่น 24 ผู้สูญรา และกฎ เรียนมามหาที่เริ่มเรื่อดเล่น 24 ผู้สูญรา และกฎ เรียนมามหาที่เริ่มเรื่อดเล่น 24 ผู้สูญรา และกฎ



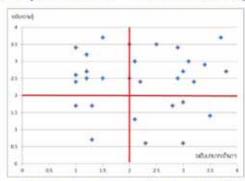
ระดินบทบาท/สำหาจ และระดิบความรู้ขององค์กรคนจักกร





ระดับบทบาท/ด้านาง และระดับความรู้ของอดักรษน่วยงานราชการ

ระดีขบายบาย/ช้าจาง และระดีบความรู้ของอดกระท่ายรองตัวจุท้องนั้น



ความสัมพันธ์ระหว่างระดับบทบาท/จำนาจ และระดับความโทรจะต่างผู้ยีส่วนได้เสีย

ราการทำแบบสุดสุด คำวาดในแกรงกล้างาว ลดากตั้งทางเรื่องเล่ากายเลิกรา คราวโล x เค่น แก้ในวิเดียนา คือ มีค่านากราว 3 วาดท้างตั้งทางเรื่อนี้อง x ลดัง เท่านั้น ก็ตัวเดียนาย

สามสาขาดในการกร้างการ และเหมืองการรู้และ เด็กหล่างเกราะสาก ควร์ก ร้อยและ อาสุริสามรัฐมาย โดยที่เหมืองการสู้และ เด็กหล่างการทำนั้น ร้อยและ อุปัสเพณิชาการสมาชากเลือดการและเหมืองการสมาชากเลือดการและเหมืองการสมาชากเลือดการและเหมืองการสมาชากเลือดการและเหมืองการสมาชากเลือดการและเหมืองการเสียงการเสียงการ

สำหรับการสุดทำเพื่อสาดทางสังสัสร้างการกร้างสังเพาะหรือการสุดการสุดการสุดการสีดใหญ่ โดยสามอนเหลือกที่สังเก็บ และ การสัง และเกาะสังเหล่า การสีดการสุดการสีดใหญ่ ในสามารถสังเหล่า การสีดการสีดใหญ่ ในสามารถสีดการสีดใหญ่ ในสามารถสีดใหญ่ ในสามารถส ในสามารถสีดใหญ่ ในสามารถสีดใหญ่ ในสามารถสีดใหญ่ ในสามารถสีดใหญ่ ในสามารถสีดใหญ่ ในสามารถสีดใหญ่ ในสามารถสีดใหญ่

ด้าแหน่งของผู้มีช่วนได้เชีย

จากการก็หายตำเนินแกรการในการ และ กรับสามารถใจ และกรับสุดให้เดือนและไร้ เข้าให้สุดให้การและการผู้ป่วยเลยสำเหลา เขามีผู้สามารับสิ่น และก็จะ กระเดิน การค คือ กรุ่งก็ เป็นการผู้สามารถและลาก กรุงก็ 5 สิงการ ผู้จากให้การกระเลยจาก เขามีครั้ง ใช้สามารถในเลยสำเหลา เขามารถในการทำเหลา และเพลาะสามารถในสามารถให้สามารถให้เลยสามารถให้สามารถให้เลยสามารถให้สามารถให้สามารถให้เลยสามารถให้สามารถให้เลยสามารถให้าเลยสามารถให้เลยสามา จะเมื่อให้สิจารถกับการสอบอากรอง อะท่างผู้สิทธรับเรียนค่ามีที่สัดแก้ขาย ส่วนก็และค่อมาที่กราสอบสิทธรับสิทธุ์ ส่วนก็และค่อมาที่กราสอบสิทธรับสิทธุ์ ผู้ส่วยสุด กลุ่มผู้ส่วยใน อะกาลุ่มผู้เรียนสุด กลุ่ม โดยการละที่การคารและที่ส่วนกับ กับกลุ่มผู้ส่วนกรอบสายกระบับสิทธรรา อะท่างก็เป็นผู้สมัยสอบาทีเปราสาร เกราะที่ เลยส์กา อะท่าง ก็เลียนสามาที่เปราสาร เกราะที่ เลยส์กา อะท่าง ก็เลียนสมัย เกราะที่ เลยส์กา อะท่าง ก็เลียนสมัย เก็บสาร เลยสี 2 จะท่าง ก็เลียนสมัยใหม่ เก็บสาร

principal division (Control of the Control of the C

ด้าแหน่งของผู้มีส่วนได้เชิยที่จะสามารถนำไปดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

		sidemental	oface
endictors.	(milion)	don	\$60 to
t - who re	Gribango (II. 1) saphacia: saphacia: saphacia: saphacia: saphacia: spinari spinari spinari spinari	Denes 11, 11 spiraturino per 1 lestraturinos per spiraturinos per 1 per 1 de	Gradus E.S. maintenan- menunces
1 - Corese	gebrugs 71. 2 a ministratige and the agencie agencie agencie agencie agencie agencie agencie agencie agencie agencie agencie agencie agencie	America I passes substitute in the same subst	grafts (S. 2
Sentifie	(etrop to)	Constitution of constraints to be the solution	(indust)

สำหรับอารารที่เป็นการสหอร้องการสะของผู้ สีสามที่ส่นที่จะไปสามสีภาพลักรที่กับความนี สัมพำสมในการสำนักการสามที่เขา ส่มพำสมในการสำนักการสามที่เขา ส่มพอร์เป็นกระทุกสัมพารบุมีการทำสำนัก และกับสหารับกับความที่ 10 ทัศน์ ที่ส ผู้เล่นและสามพิมพารที่ 10 ทัศน์ ที่ส ผู้เล่นและสามพิมพารที่ 10 ทัศน์ ที่ส ผู้เล่นและสามพิมพารที่ 20 ทัศน์ ที่ส หาสัมพารทุกสัมพารที่24 () 5 กรับ ที่ส เหลือนาก เพียบการทาง และเพิ่มสัมพารที่สัมพารที่

กลุ่มผู้หรับสมุดที่ตัวเพียงการผู้ตำนายและ สารสาร

- aelineisamenton y see
- nationalizon and
- selmoverostradisficultés

ะ กลุ่มผู้เป็นกลางที่มีระดับการผู้สำนากและ

ปีที่ 1 แบ้นที่ 4

- exhanderarem sura
- กรุ่นผู้รับคำเห็ตวารัฐบาราก
- material resources a mile
- แสดงแหลงแสงเปลส์ล (แล้ว
- e. mjuddhenes eft brefanns eft biller
- pelmedias in term 2 ses
- patienteres attendante a sea

กอยุทธที่ใช้คำเนินการสำหรับผู้มีส่วนได้เสียแต่ละลำดับคักดี

district.	Assistant	sendiribins
gedoeyu P.C.L	Edwinium Bahlam Bu Misanal Bankayahan Misanal Bankayahan	duriefores@esiAde franch SAtisfermillernfressenet. entstermetafeds
aDunana PJS, 2 di 3	Statistications Statistications	กำหนองครับ เมื่อที่เลขสำหรับบ้างก็กลู้ กระบานกระยมแบ่นสะค้าเป็นกับคากะ ทั้งให้ดูในกระบานกระยะท่อนนั้น กลานี้กับระค้าแล้วแล้วและก็บการที่ เป็นไม่ใช้ เพื่อไม่ใช้กามระทูกใหญ่ของก มีมา
giskru n.c.s	Austrophisalitä, Maretropposiala Estroproperoreetis Estroproperore	และได้สังเราชานารประกาศเกาะสำ ให้สามกับการกำหน้าสื่องประกาศเกาะ พ.ศิกษ์สามารถให้สามารถให้สามารถ และการสำนักสามารถให้สามารถให้เกาะ เมื่อการสามารถให้สามารถึงเหลือนายให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถึงเหลือนายให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถึงเหลือนายให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถึงเหลือนายให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถึงเหลือนายให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถึงเหลือนายให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถึงเหลือนายให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถึงเหลือนายให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถึงเหล้าสามารถให้สามารถึงเล้าสามารถให้นหารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สามารถให้สาม

นอการให้ทางที่ผู้มีตัวนได้เสียต่อ การตัดมีเขากรายนนโดยกา ตัวเก็นและต้องกับการคะต สิการจัดตัวตัดกับเท่าระท่า จัดตัวตัดสิญโลก เขาได้เกาไปที่ ในการระบุลบ่ายราชที่รับอัดซอบ หล่าย เราแต่นักสูญ และเล่าเตรม ที่เป็นเจ้ารองคัดใจการคำเนิน ก็ของระไทร เกาได้ เว กิจกราย ในแรกคะต่อไป

การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบาย เชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่อง อำเภอบางระทำ จังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรมการส่นสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ มี โครงการที่จำเป็นจะต้องถูกนำมาพัฒนาเป็นโครงการภายได้ กรอบยุทธศาสตร์สามกรอบ ทั้งหมด 13 โครงการ จึงได้อธิบาย รายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย ตัวขึ้วด ช่วงเวลาดำเนินการ และหน่วยงานรับมีคชอบ ของแต่ละ โครงการไว้ในเอกสารฉบับนี้ โดยมีกิจกรรมตามอุทธศาสตร์ดังนี้

- ยุทธศาสตร์การขขัดยูปสรรคสิ่งกิดขวรงการส่งเสริม/พัฒนา สุขภาพคนที่การ
- 1.1 ใครงการปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจความพิการ
- 1.2 พัฒนาโปรแกรมพื้นพลาภาพคนและที่บ้าน
- 1.3 การสื่อสารเพื่อตัวระชีวิตประจำวัน
- 1.4 สร้างการเข้าอีกเรียกรและสิ่งสำนวยความสะควกของขุนสน
- 1.5 ร่วมคร้างฐานรับมูลคนที่การเพียงทำสุดภาคแรงงาน
- ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนา สนภาคนพิการ
- 2.1 สร้างความหลากของอในการมีกลาชีพ
- 2.2 ส่งเสริมให้คนพิการปีใหม่ หน้าที่ของคนตามหลักสากล
- 2.3 สร้างเครื่อข่ายการเกิดระพื้นสู่สุดภพ
- 2.4 จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคยื่อนที่นอกบ้าน
- 2.5 สร้างโอกาสให้คนที่การใต้เป็นครู
- 2.6 พัฒนาคนที่การกลุ่มที่มีศักดภาพ (3 กลุ่ม)
- ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพถังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนา สุขภาพคนที่การ
- 3.1 ส่งเสริมให้คนที่การได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก
- 3.2 ส่วนรวิมคนที่การในรถเทให้มีครามรู้และสามารถช่วยเหลือคนเองใต้



กิจกรรมการส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพคนพิการ

อุทชนาสตร์การาชัดอุปสรรณสิ่วก็ด ขวาวการส่วเสริม/นัฒนาสุขภาน ฉนนิการ

ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และ ภูมิสารสนเทศ คณะเกษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร

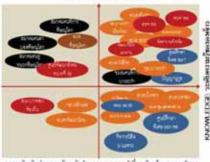
เรือนรุ้งในที่ จัดทำนโดขายสารากนะ ดำเนินการกิชกรามอย่าวสร้าวสรรณ์ ศูบย์วิจับเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และภูมิสารสนเกเ คณะเกษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Insitum: 055-962756 Insitis: 055-962750 Gua: pathanaeligmal.com

อุทชนาสตร์การขจัดอุปสรรณ สิ่วกีดขวาวการส่วเสริมและ นัฒนาสุขภาษณนพิการ

ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกิดขวาง การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ มีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งกิดขวางทั้ง อุปสรรคทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจินตนาการ

POWER หลังกับการขององโกร



ความกับพันธ์ของระดับพลังอำนาจและความรู้ที่ยวกับนโยบายคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนก่องทั่นในจังทวัดพิษณ์ลก

กิจกรรมที่ 1.1 การปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจ ความพิการ

หลักการ

การส่งเสริม/สนับสนุนกิจกรรมที่สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ดี เกี่ยวกับความพิการแก่คนในสังคม ตลอดจนการบรรจุประเด็น/เนื้อหา เรื่องคนพิการกับความพิการไว้ในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาต่างๆ ด้วย

เป้าหมาย/กิจกรรม

สร้างการเรียนรู้ซี้วัตคนพิการผ่านสื่อประเภทต่างๆ เพื่อให้มีทัศนคติเชิง บวกกับประชาชนทั่วไปผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ การเรียนการสอนใน ชั้นเรียน และการปรับทัศนคติผู้ประกอบการ

ตัวชี้วัด/ตามช่วงเวลาดำเนินการ

ในระยะสั้น (1-3 ปี) ร้อยละ 20 ของประชาชนและสถานบริการมีความเข้า ใจความพิการมากขึ้น ระยะปานกลาง (3-5 ปี) เมื่อสถานบริการต่างๆ มี ความเข้าใจความพิการมากขึ้นแล้ว การมีอาชีพ/การประกอบอาชีพของ คนพิการจะเพิ่มขึ้น 10% และระยะยาว (5-10 ปี) ร้อยละ 50 คนในสังคม ทั่วไปมีความเข้าใจความพิการ

หน่วยงานรับผิดชอบ

สภาคนที่การทุกประเภทจังหวัดพัษณุโลก

เครือข่ายคนพิการทุกประเภทอำเภอบางระกำ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความนั้นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก

หน่วยงานรับผิดชอบ (ต่อ)

ลำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 39 ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 7



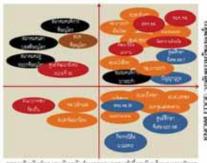


องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในอำเภอบางระกำ

อุทงนาสตร์การาชัดอุปสรรฉ สิ่วก็ดาวาวการส่วเสริมและ จัฒนาสุขภาจฉนจิการ

ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งก็ตขวาง การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ มีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งก็ดขวางทั้ง อุปสรรคทางด้านข่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจีนตนาการ

POWER หลังสามาของเท่าง



ความสัมพัมธ์ของระพับพลังอำนาจขอะความรู้เกี่ยวกับนโยบายคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนก่องก็ปโมจังหวัดพิษณ์ลก

กิจกรรมที่ 1.2 พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูตนเองที่บ้าน

หลักการ

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

เป้าหมาย/กิจกรรม

เพื่อให้ รพ.สต. พัฒนาระบบการฝึกพักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานครอบคลุม กิจกรรม 4 ด้าน คือ ทักษะชีวิต ทักษะการดำรงชีวิตอิสระ ทักษะการใช้ อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รวมถึงการพัฒนารูปแบบและระบบการ ให้บริการเชิงรุก

ตัวซี้วัด

ระบบทักษะการเรียนรู้พื้นฐานทั้งสี่ต้าน ได้รับการพัฒนาเป็นเอกลักษณ์ และเน้นจินตนาการที่ผ่านการทดลองและยอมรับจากขุมขน และตัวแทน สาธารณะสูขจังหวัด

ช่วงเวลาดำเนินการ

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

หน่วยงานรับผิดชอบ

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

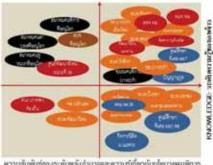




ยุทชนาสตร์การขจัดอุปสรรณ สิ่วก็ดขวาวการส่วเสริมและ นัฒนาสุขภาขนนขิการ

ยุทธศาสตร์การชจัดอุปสรรคสิ่งกิดขวาง การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ มีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งกิดขวางทั้ง อุปสรรคทางด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจีนตนาการ

POWER พลังกับการเองเปรา



ดวามสัมพัมธ์ของระดับพลัมอำนาจและความรู้เกี่ยวกับนโยบายคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องกับในจังหวัดพิษณ์เลก

กิจกรรมที่ 1.3 การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน

หลักการ

การอบรมและถ่ายทอดภาษามือแก่บุคลากรในองค์กร หรือหน่วยงาน ต่างๆ ให้สามารถใช้ภาษามือเพื่อให้บริการแก่คนพิการที่ปกพร่องทางการ ได้อินหรือสื่อความหมาย

เป้าหมาย/กิจกรรม

เพื่อให้คนพิการทางการได้ยินได้รับบริการจาก อปท. รพ.สต. สถานศึกษา สถานีตำรวจ โปรษณีย์ และหน่วยงานอื่นๆ เท่าเทียมกันกับคนปกติ จึงจัด ให้มีการอบรมและถ่ายทอดภาษามือแก่บุคลากรของหน่วยงานดังกล่าว เป็นเวลา 2 วัน

ตัวซี้วัด

ร้อยละ 50 ขององค์กร/หน่วยงานบริการในอำเภอบางระกำ มีบุคลากรที่ สามารถใช้ภาษามือเพื่อให้บริการแก่คนพิการได้อย่างน้อย 1 คน

ช่วงเวลาดำเนินการ

ปีที่ 1 ตำเนินการอบรมตามโครงการ

ปีที่ 2 ตำเนินการอบรมเพิ่มเติม 1

ปีที่ 3 คำเนินการอบรมเพิ่มเติม 2

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงเรียนพิษณุโลกปัญญานุกูล ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม เครือข่ายคนพิการทุกประเภทอำเภอบางระกำ สำนักงานพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก

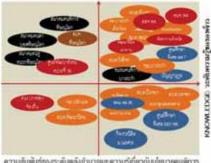




อุทชนาสตร์การาชัดอุปสรรฉ สิ่วก็ดขวาวการส่วเสริมและ บัฒนาสุขภาบฉนบิการ

ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกีดขวาง การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ มีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งกีดขวางทั้ง อุปสรรคทางต้านร่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจีนตนาการ

POWER WESTATIONS SAFET



ความสัมพันธ์ของระดับพลังอำนาจและความรู้เกี่ยวกับนโดบายคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องที่เป็นจังหวัดพิษณ์เกก

กิจกรรมที่ 1.4 สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวย ความสะดวกในชุมชน

หลักการ

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

เป้าหมาย/กิจกรรม/ตัวขึ้วัด

- อบรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการออกแบบเพื่อองค์รวมแก่ อปท. ทั้ง 13 แห่ง และหน่วยงานราชการในอำเภอบางระกำ 10 แห่ง
- ประชุมร่วมหน่วยงานราชการและ อปท. เพื่อสร้างกรอบการคงทุน สำหรับการสร้างสภาพแวดล้อมในรูปแบบที่ปรารถนา
- ดำเนินการสร้างตามแบบเพื่อเป็นด้วอย่างที่ดีใน อปท. 5 แห่ง ในช่วงปี ที่ 2-3 ของโครงการ
- 4. ในระยะยาว 5-10 ปี จัดให้มีการผลักดับเพิ่มเติมให้ครบทุกแห่ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะสถาปัตย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

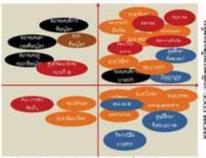




อุทชนาสตร์การขจัดอุปสรรฉ สิ่วก็ดขวาวการส่วเสริมและ จัฒนาสุขภาขฉนท็การ

ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งก็ดชวาง การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ มีหลักคิดอยู่ว่า การมีชีวิตที่เป็นอิสระนั้น จะต้องปราศจากซึ่งอุปสรรคสิ่งก็ดชวางทั้ง อุปสรรคทางด้านว่างกาย สภาพแวดล้อม สังคม และจินตนาการ

POWER WEST AND SHOWING



ความสัมพันธ์ของระพับพลิงอำนาจและความรู้เกี่ยวกับนโยบายคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนก่องถิ่นในจังศิวัตพิษณุโภก กิจกรรมที่ 1.5 ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ ตลาดแรงงาน

หลักการ

เป็นการสร้างฐานข้อมูลคนพิการ โดยองค์กรคนพิการและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องค้านการจัดเก็บข้อมูล หรือมีข้อมูลคนพิการ อาทิ พัฒนาสังคม และความมั่นคงของจังหวัดพิษณุโลก และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ จำเป็นต้องใช้/แชร์ฐานข้อมูลร่วมกัน ทั้งนี้ทั้งนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาใช้ข้อมูลในระบบของหน่วยงานตนเองได้

เป้าหมาย

พัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการที่มีอยู่ 3 ระดับ คือ

- คนพิการที่อยู่ในระดับต้องพื้นหูจืดใจเบื้องต้น
- คนพิการที่ต้องพื้นผู่สภาพให้ความสามารถกลับเข้าสู่การจ้างงาน
- คนพิการที่พร้อมเข้าสู่การจ้างงาน โดยจัดให้มีการยกระดับใน 2 ระดับ แรก และพัฒนาฝีมือแรงงานในระดับที่ 3 จากนั้นจัดทำระบบข้อมูลทักษะ ความขำนาญ และศักยภาพของคนพิการที่จะเข้าสู่การจ้างงาน

ตัวชี้วัด

คนพิการที่อยู่ในระดับที่ 3 ถูกจัดเข้าสู่ฐานข้อมูล

ช่วงเวลาดำเนินการ

ดำเนินการในปีที่ 1 ไปพร้อมๆ กันทั้ง 5 พื้นที่ คือ เทศบาลดำบลพันเสา เทศบาลดำบลบางระกำ เทศบาลดำบลบางระกำเมืองใหม่ เทศบาลดำบล บึงระมาณ และเทศบาลปลักแรด



หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก สำนักงานจัดหางานจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9



การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบาย เชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่อง อำเภอบางระทำ จังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ มี โครงการที่จำเป็นจะต้องถูกนำมาพัฒนาเป็นโครงการภายใต้ กรอบยุทธศาสตร์สามกรอบ ทั้งหมด 13 โครงการ จึงใต้อธิบาย รายละเอียดเพิ่มเดิมเกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย ตัวขี้วัด ช่วงเวลาคำเนินการ และหน่วยงานรับผิดขอบ ของแต่ละ โครงการไว้ในเอกสารอบันนี้ โดยมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ดังนี้ 1. ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งกิดขวางการส่งเสริม/พัฒนา สขภาพคนพิการ

- 1.1 โครงการบริบารัคนคดิจองเร็งคนให้เข้าในความพิการ
- 1.2 พัฒนาโปรแกรมพื้นสุดนภาพสนเอสที่น้าน
- 1.3 การสื่อสารเพื่อคำรงชีวิตประจำวัน
- 1.4 สร้างการเข้าถึงปริการและสิ่งอำนวยความสะควกของขุมขน
- 1.5 ร่วมสร้างฐานรัฐบุลคนพิการเพื่อเจ้าสู่คลาดแรงงาน
- ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนา สุขภาพคนพิการ
- 2.1 สร้างความหลากพลายในการมีกลาซีพ
- 2.2 ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ์ หน้าที่ของตนตามหลักสากล
- 2.3 สร้านครือข่ายการหรือรถพื้นปฐมภาพ
- 2.4 จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนสิ้นอดบ้าน
- 2.5 สร้างโอกาสให้คนพิการใค้เป็นครู
- 2.6 พัฒนาคนที่การกลุ่มที่มีศึกชมาพ (3 กลุ่ม)
- ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนา สุขภาพคนพิการ
- 3.1 ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ อยกแบบธุรกิจขนาดเล็ก
- 3.2 ส่งสริมคนที่การในขณะที่ให้มีครามรู้และสามารถท่วยเหลือคนเองใต้



กิจกรรมการส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพคนพิการ

อุทชนาสตร์การจัดให้มีสิ่วชำเป็น สำหรับการส่วเสริม/พัฒนา สุขภาพนนพิการ

ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และ ภูมิสารสนเทศ คณะเกษตรศาสตร์ๆ มหาวิทยาลัยนเรศวร

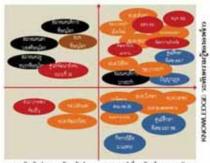
เรือนรุ๊บันที่ จัดท่านโฮบาฮสารท ณะ ดำเนินกทากิจกรามอฮ่าวสรรณ์ ศูนชีวิจับเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และภูมิสารสนเกศ คณะเทษตรศาสตร์ๆ มหาวิทยาลัยเมรศวร

Insrium 055-962756 Insana 055-962750 Jua: pathunaru gmal con

ยุทชนาสตร์ จัดให้มีสิ่วชำเป็น สำหรับการส่วเสริมและ บัฒนาสุขภาบฉนบิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

POWER WASTATRIBADATES



ความสัมพันธ์ของระดับพลังจำนางและความรู้เกี่ยวกับเมียบายคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องที่เสียจักรตัดพิษณ์กก

กิจกรรมที่ 2.1 สร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ

หลักการ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับออกแบบและสร้างความหลากหลายของ อาชีพที่เหมาะสมกับความพิการและความต้องการของคนพิการ ในพื้นที่ โครงการแต่ละประเภท แต่ละคน แล้วนำไปวางแผนเพื่ออบรมให้กับคน พิการในเขตพื้นที่ 3 อปท. โดยมีกลุ่มอาชีพหลัก 3 กลุ่ม คือ เกษตรกรรม ข่างและงานนี้มือ และการประกอบธุรกิจส่วนตัว

เป้าหมาย/กิจกรรม

ออกแบบการอบรมอาชีพ และประเมินโครงการและศักยภาพในการ ประกอบอาชีพนั้นๆ ของคนพิการในพื้นที่ดำบลหนองกุลา ตำบลคุยม่วง และดำบลพับเสา

ตัวซี้วัด

- 1. มีระบบอบรมอาชีพที่หลากหลายที่สามารถใช้อบรมได้ 3 อาชีพ
- 2. มีคนพิการเข้าร่วมอบรมอย่างน้อยคำบลละ 15 คน

ช่วงเวลาดำเนินการ

ช่วงที่ 1 ออกแบบการอบรม ช่วงที่ 2 ดำเนินการอบรม ช่วงที่ 3 ประเมินการอบรม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 9 สำนักงานจัดหางานจังหวัดพิษณุโลก

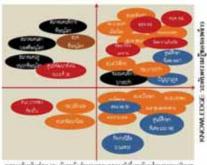




ยุทงนาสตร์จัดให้มีสิ่วจำเป็น สำหรับการส่วเสริมและ นัฒนาสุขภานนนมิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

POWER WASTATRIBASIANTS



ดวามสัมพันธ์ของระดับพลังอำนาจเละความรู้เกี่ยวกับเปียบายคนพิการ ขององค์ทรปกครองส่วนท้องทั้นในจังหวัดพิษณุโลก กิจกรรมที่ 2.2 ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิหน้าที่ของตน ตามหลักสากล

หลักการ

เป็นการส่งเสริมให้คนพิการรู้ถึงสิทธิ หน้าที่ของตนตามหลักสากล ด้วยการ ให้องค์กรคนพิการเป็นผู้ให้ความรู้และเผยแพร่สิทธิ หน้าที่ต่างๆ แก่คน พิการที่องค์กรเหล่านั้นดูแลอยู่

เป้าหมาย

คนพิการในอำเภอบางระกำรับรู้สิทธิ หน้าที่ของคนพิการตามหลักสากล

ตัวชี้วัด

ปีละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 ปี

ช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะปานสั้น (3 - 5 ปี)

หน่วยงานรับผิดชอบ

สภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดพิษณุโลก

สำนักงานพัฒนาสังคมและความนั้นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก

เครือข่ายคนพิการทุกประเภทอำเภอบางระกำ

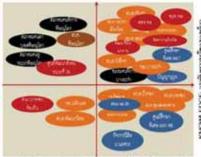




อุทงนาสตร์จัดให้มีสิ่วจำเป็น สำหรับการสวเสริมและ นัฒนาสุขภามนนมิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

POWER หลังสำเภาขององโกร



ดวามสัมพันธ์ของระพับพลังอำนาจและความรู้เกี่ยวกับนโยบายคนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องก็เป็นจังสวัดพิษณ์สถ

กิจกรรมที่ 2.3 สร้างเครือข่ายการบริการพื้นฟูสุขภาพ

หลักการ

อบรมและถ่ายทอดความรู้ในด้านการพื้นฟูสูงภาพคนพิการให้กับ คนพิการ 6 ประเภท และ/หรืออาสาสมัครที่ดูแลคนพิการ เพื่อ สร้างและขยายเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการใน อำเภอบางระกำ

เป้าหมาย

คนพิการทั้ง 6 ประเภท ในพื้นที่ดำเนินการโครงการมีความรู้ ความสามารถในการให้บริการพื้นพู่สุขภาพ และขยายเครือข่าย ให้กว้างขวางขึ้นในระยะยาว

ตัวชี้วัด

อาสาสมัคร/ตัวแทนคนพิการ 10-16 กลุ่ม สามารถถ่ายทอดและ ใช้ความรู้ในการดูและและพื้นฟุสุขภาพคนพิการได้

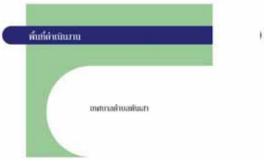
ช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะที่หนึ่ง การอบรมคนพิการประเภทความพิการทางการ มองเห็น ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และทางกายหรือการ เคลื่อนไหว ประเภทละ 10 คน รวม 30 คน และระยะที่สอง คน พิการประเภทความพิการทางจิตหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ทางสติปัญญา และทางการเรียนรู้ ประเภทละ 10 คน รวม 30 คน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานสนับสนุน โรงพยาบาลบางระกำ และ รพ.สต.พันเสา

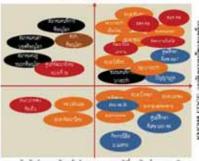




ยุทงนาสตร์ จัดให้มีสิ่วจำเป็น สำหรับการสวเสริมและ บัฒนาสุขภาขนนบิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิตอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

POWER WESTACHBOOKING



ความกับพันธ์ของระดับพลังดำนาจแะความรู้ที่ยวกับนโยบายคนพิการ ขององค์ทรปกครองก่วนท้องทิ่นในจังศวัดพิษณ์ลก

กิจกรรมที่ 2.4 จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วย ในการเคลื่อนที่นอกบ้าน

หลักการ

ลิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยในการเคลื่อนที่ขอกบ้าน หมายถึง ทั้ง ส่วนที่เป็นกายอุปกรณ์ และบุคคล หรือสัตว์ที่ทำหน้าที่ช่วยในการเคลื่อนที่ แต่สำหรับกิจกรรมนี้ ในเบื้องต้นขอจำกัดอยู่แต่กายอุปกรณ์ที่จำเป็น เท่านั้น โดยกิจกรรมนี้เป็นการวางแผนการจัดสรรกายอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ กระจายไปตามความจำเป็น/ความต้องการของคนพิการที่มีอยู่ในพื้นที่

เป้าหมาย/กิจกรรม

ดำเนินการในพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลขุมแสะสงครามและตำบลบางระกำ 1. สำรวจความต้องการและสิ่งจำเป็น โดยพัฒนาจากแบบประเมิน ICF-

- วางแผนเพื่อกำหนดอุปทานของสิ่งสนับสนุนและระบบการกระจาย/ การหมุนเวียน
- 3. ประสานงานหน่วยงาน องค์กร และเอกชน เพื่อจัดหาสิ่งสนับสนุน
- 4. จัดระบบการกระจายและบริหารจัดการ
- 5. คำเนินการกระจายและบริหารจัดการ

ตัวซี้วัด

ร้อยละ 60 ของหน่วยงานบริการที่เข้าร่วมโครงการมีการจัดเตรียม/จัดหา สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการที่มาใช้บริการได้

ช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะ 1-5 ปี ช่วงที่ 1 สำรวจความต้องการและวางแผน ช่วงที่ 2 จัดหา และจัดสรร ช่วงที่ 3 กระจายและบริหารจัดการ

หน่วยงานรับผิดชอบ

อบพ.รุมแสงสงหราม

ทศ.บางระกำเมืองใหม่

รพ.สค.รุมแสงสงคราม

รพ.สต.บ้านขุมแสง

รพ.สต.บ้านหนองอ้อ

โรสพยาบาลบางระกำ

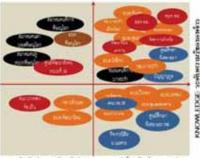




อุทธนาสตร์จัดให้มีสิ่วจำเป็น สำหรับการส่วเสริมและ จัฒนาสุขภาขอนจิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

POWER WASHINGSONITS



ความเป็นพิมิธ์ของระดับหลังอำนาจขละความรู้เกี่ยวกับนโยบายคนพิการ ขององค์ทรปทครองส่วนท้องที่นโมจังกวัดพิษทุสภก

กิจกรรมที่ 2.5 สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู

หลักการ

การเปิดโอกาสให้คนพิการที่มีศักยภาพได้เข้าเรียนในสาขา วิชาชีพครู เพื่อผลิตครูที่เป็นคนพิการ เนื่องจากเชื่อว่าครูที่พิการ ย่อมเข้าใจคนพิการมากกว่าครูทั่วไป

เป้าหมาย/กิจกรรม

ให้โอกาสคนพิการในอำเภอบางระกำตั้งแต่ ม.6-ปริญญาตรี ได้มี โอกาสศึกษาต่อระดับปริญญาตรี และมีวุฒิรับรองทางด้าน การศึกษาที่สามารถเป็นครูได้ ทั้งนี้ จัดให้เข้าสู่ระบบการศึกษาใน มหาวิทยาลัยนเรศวร และมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม โดย อปท. สนับสนุนทุนการศึกษา

ตัวชี้วัด

ผลิตครูที่เป็นคนพิการ 10 คน

ช่วงเวลาดำเนินการ

ระยะปานกลาง (6-7 ปี)

หน่วยงานรับผิดชอบ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

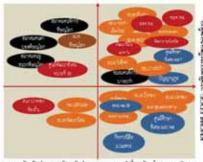




อุทธนาสตร์ จัดให้มีสิ่วจำเป็น สำหรับการส่วเสริมและ บัฒนาสุขภาบนนบิการ

ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นในชีวิต มีหลักคิดอยู่ว่า ชีวิตอิสระ หมายถึง การที่ บุคคลมีความสามารถในการแสวงหา สิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่จำเป็นจะต้องพึ่งพาอาศัย หรือขอความ ช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

POWER WASTELTHINGSON'TS



ความกับพันธ์ของระดับหลังอำนาจและความรู้เกี่ยวกับนโยบายคนลัการ ขององค์ทรนักครองฮ่วนท้องกับในจังหวัดพิษณ์จก

กิจกรรมที่ 2.6 พัฒนาคนพิการที่มีศักยภาพ 3 กลุ่ม

หลักการ

- คนพิการกลุ่มที่มีศักยภาพ 3 กลุ่ม คือ คนพิการที่สามารถ พัฒนาได้ มีดังนี้
- 1. กลุ่มที่มีความกระตือรือรับที่จะพัฒนาตนเอง
- กลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่จะพัฒนาก็ได้ หรือเลือกที่จะ ไม่พัฒนาก็ได้
- 3. กลุ่มที่เอาความพิการไปหากิน เพื่อเรียกร้องความสงสารจาก คนทั่วไป

โตยทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ว่าสังคมจะมีการ ตอบสนองมากน้อยแค่ใหน (เพราะคนพิการก็ต้องการเข้าถึงสิทธิ์ ที่สังคมมีให้) และเป็นผู้สมควรได้รับแต้มต่อทางสังคม

 กิจกรรมนี้จำเป็นต้องนำประเด็นมาหารือกันระหว่างนักวิจัย สมาคมคนพิการจังหวัดพิษณุโลก โดยละเอียดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลกนั้นมีคน พิการ 3 ประเภทตั้งกล่าวนี้จำนวนเท่าใด ประเภทใดบ้าง อยู่ที่ ใดบ้าง ต้องการอะไร แล้วค่อยนำมาพัฒนากิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพอีกครั้ง



การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียในการขับเคลื่อนนโยบาย เชิงพื้นที่เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพคนพิการ: กรณีศึกษาพื้นที่นำร่อง อำเภอบวระกำ จังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรมการส่งเสริม/พัฒนาสุขภาพคนพิการ มี โครงการที่จำเป็นจะต้องถูกบ้ามาพัฒนาเป็นโครงการภายได้ กรอบยุทธศาสตร์สามกรอบ ทั้งหมด 13 โครงการ จึงได้อธิบาย รายละเอียดเพิ่มเดิมเกี่ยวกับหลักการ เป้าหมาย ตัวขี้วัด ช่วงเวลาดำเนินการ และหน่วยงานรับผิดขอบ ของแต่ละ โครงการไว้ในเอกสารฉบับนี้ โดยมีกิจกรรมดาแยุทธศาสตร์ดังนี้ 1. ยุทธศาสตร์การขจัดอุปสรรคสิ่งก็ดขวางการส่งเสริม/พัฒนา สขภาพคนพิการ

- 1.1 โครงการปรับกัดนคลิของสังคมให้เข้าใจความพิการ
- 1.2 พัฒนาโปรแกรมพื้นสู่สุนภาพผนและที่น้ำน
- 1.3 การสื่อสารเพื่อดำรงชีวิตประจำวัน
- 1.4 สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งล้านวยความสะควกของรุนสน
- 1.5 ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนฟิการเพื่อเข้าสู่สภาคแรงงาน
- ยุทธศาสตร์การจัดให้มีสิ่งจำเป็นสำหรับการส่งเสริม/พัฒนา สุขภาพคนทิการ
- 2.1 สร้างความหลากหลายในการฝึกอาซีพ
- 2.2 ส่งเสริมให้คนที่การรัสิทธิ์ หน้าที่ของตนคามหลักสากล
- 2.5 สร้างเครื่อข่ายการหรือวาทีนสู่สุขภาพ
- 2.4 จัดหาสีเสนับสนุนการเข้าสีเนละผู้ช่วยในการเคลี่ยนที่นอกบ้าน
- 2.5 สร้างโลกาสให้คนที่การใต้เป็นครู
- 2.6 พัฒนาคนพิการกลุ่มที่มีศึกยภาพ (3 กลุ่ม)
- 3. ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อการส่งเสริม/พัฒนา สุนภาพคนพิการ
- 3.1 ส่งเสริมให้คนที่การใต้ร่วมสร้างพรรค์ ของแบบบุรกิจขนาดเล็ก
- 3.2 ส่งสริมคนที่การในขนาทให้มีครามรู้และสามารถท่วยเหลียดนเลงใต้



กิจกรรมการส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพคนพิการ

อุทธศาสตร์การสร้าวเสริม บลัวอำนาจ เพื่อการส่วเสริม/ บัฒนาสุขภาบตนพิการ

ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และ ภูมิสารสนเทศ คณะเกษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร

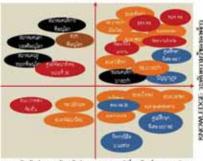
เรือนรุ้งในที่ จัดทำนโดบาอสาขารณะ ตำเนินการกิจกรามอย่าวสร้าวสรรณ์ ศูเมวิจัยเพื่อพัฒนาภูมิศาสตร์และภูมิสารสนเทร คณะเทษตรศาสตร์ฯ มหาวิทยาลัยเมรศวร

Insriuri 055-962756 Insris: 055-962750 Suit pathwardgmal.com

อุทธนาสตร์การสร้าวเสริมพลัว อำนาจ เพื่อการส่วเสริมและ พัฒนาสุขภาพฉนพิการ

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีหลักคิด อยู่ว่า การที่จะให้เกิดชีวิตอิสระได้ในกรอบของ การสร้างเสริมพลังอำนาจนั้นหมายถึง การที่ บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีอิสระ มีความสามารถใน การ แสดงออก ซึ่งความ รู้ ความ คิด เห็น ประสบการณ์ ที่จะมีผลต่อการตัดสินใจในการ แสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และการสนับสนุน หรือไม่สนับสนุนในกิจกรรมที่ จะเกิดขึ้น

POWER พร้องในกระดอด์กร



ความสัมพันธ์ของระดับหลังอำนาจแระความรู้เกี่ยวกับนโดบางคมพิการ ขององค์กรปกครองส่วนก่องกับในกังหวัดพิษณุโลก

กิจกรรมที่ 3.1 ส่งเสริมให้คนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก

หลักการ

ชุรกิจขนาดเล็กที่ผู้ประกอบการเป็นผู้ออกแบบและวางแผนการด้วยตนเอง ตั้งแต่ต้นเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ ในปัจจุบัน และยังเหมาะสมต่อการนำไปพัฒนาศักยภาพคนพิการให้ได้ แสดงความรู้ความสามารถ การจัดระบบระเบียบ และการวางสถานะของ ตนเองในสังคม ตั้งนั้น จึงควรจัดทำโครงการนี้เพื่อเป็นการพัฒนาและ ส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดยมีหน่วยงานวิชาการและสถาบันการเงินเป็น ผู้รับผิดชอบจัดทำโครงการ

เป้าหมาย/กิจกรรม

- 1. จัดอบรมการสร้างสรรค์ธุรกิจขนาดเล็กให้คนพิการ 45 คน
- เขียนแบบธุรกิจขนาดเล็กเพื่อจัดการเรื่องงบประมาณลงทุน โดยคน พิการที่เข้าร่วมโครงการร้อยละ 20 สามารถเขียนได้
- 3. วางระบบภู้ยืมเพื่อประกอบธุรกิจ
- 4. ดิดตามประเมินผลโครงการ

ตัวชี้วัด

ร้อยละ 30 ของผู้เข้าอบรมสามารถสร้างสรรค์/ ออกแบบธุรกิจได้

ช่วงเวลาดำเนินการ

มีคนพิการที่ต้องการประกอบธุรกิจขนาดเล็กเข้าร่วมโครงการต้าบลละ 15 คน รวม 45 คน จำนวนนี้ร้อยละ 30 สามารถออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก ของตัวเองได้



หน่วยงานรับผิดชอบ

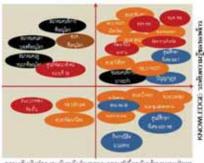
SME Bank was NICE-NU



อุทธนาสตร์การสร้าวเสริมพลัว อำนาจ เพื่อการส่วเสริมและ พัฒนาสุขภาพฉนพิการ

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมพลังอำนาจ มีหลักคิด อยู่ว่า การที่จะให้เกิดชีวิตอิสระได้ในกรอบของ การสร้างเสริมพลังอำนาจนั้นหมายถึง การที่ บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีอิสระ มีความสามารถใน การ แสดงออก ซึ่งความรู้ ความคิด เห็น ประสบการณ์ ที่จะมีผลต่อการดัดสินใจในการ แสดงความคิดเห็นว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นตัวย และการสนับสนุน หรือไม่สนับสนุนในกิจกรรมที่ จะเกิดขึ้น

POWER หลังส่วนาจของเพียง



ความสัมพันธ์ของระดับหลังอำนาจและความรู้เกี่ยวดับนโยบายคนพิการ ขององค์ทรปกครองส่วนท้องทั้นในจังหวัดพิษณ์สก กิจกรรมที่ 3.2 ส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

หลักการ

การเปิดโอกาสให้คนพิการ โดยเฉพาะคนพิการในชนบทใต้เข้าเรียนใน สถานศึกษา และได้เข้าร่วมกิจกรรม หรือการเข้าอบรมให้ความรู้ เน้นสิ่ง สำคัญและจำเป็นต้องคำเนินการ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มพลังอำนาจของ คนพิการให้สามารถนิสิทธิ์ มีเสียง ในดังคมอย่างเท่าเทียม

เป้าหมาย/กิจกรรม/ตัวชี้วัด

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

ช่วงเวลาดำเนินการ

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

หน่วยงานรับผิดชอบ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

โดยการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ





เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรม

ตารางภาคผนวกที่ 1 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมการปรับทัศนคติของสังคมให้เข้าใจ ความพิการ

การปรับทัศนคติของลังคมให้เข้า		ระดับความสำคัญ	i	25500000
ใจความพิการ	i	2	3	คะแบบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			√	
I: Inclusion			√	
P: Participation		V		10
A: Access		:√:		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			V	
ระบบสาธารณะสุข	√			
การจ้างงาน		√		9
บริการในชุมชน		√		
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ	√.			

ตารางภาผนวกที่ 2 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมพัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสุขตนเองที่บ้าน

	15	ระดับความสำคัญ	1	
พัฒนาโปรแกรมพื้นฟูสุขคนเองที่บ้าน	1	2	3	คะแนบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนใต้เสีย			V	3
2, KIPA Framework				
K: Knowledge			V	
l: Inclusion			V	
P: Participation			√.	12
A: Access			V	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			V	
ระบบสาธารณะสุข			٧	
การจ้างงาน		v		14
บริการในชุมชน			V	
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ			V	

ตารางภาคผนวกที่ 3 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน

การสื่อสารเพื่อการคำรงชีวิต		ระดับความสำคัญ	ł.	-
ประจำวัน	1	2	3	คะแบบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K; Knowledge			√	
l: Inclusion		¥		
P: Participation		V		8
A: Access	V			
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			√	
ระบบสาธารณะสุข		√		
การจ้างงาน		√		9
บริการในชุมชน	V-			
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ	7			

ตารางภาคผนวกที่ 4 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมสร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวย ความสะดวกของชุมชน

สร้างการเข้าถึงบริการและสิ่งอำนวย		ระดับความสำคัญ	ľ	CONTROL OF THE PARTY OF THE PAR
ความสะควกของชุมชน	1	2	3	คะแบบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			V	3
2, KIPA Framework				
K: Knowledge		4		
l: Inclusion		Ψ.		
P: Participation			V	10
A: Access			√.	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา		-√		
ระบบสาธารณะสุข			V	
การจ้างงาน		4		12
บริการในชุมชน			√	
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ				

ตารางภาคผนวกที่ 5 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่ ตลาดแรงงาน

ร่วมสร้างฐานข้อมูลคนพิการเพื่อเข้าสู่		ระดับความสำคัญ		-
ตลาดแรงงาน	1	2	3	คะแบบ
1. ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนใต้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			V	
l: Inclusion			V	
P: Participation		v .		10
A: Access		×.		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา		√		
ระบบสาธารณะสุข	√.			
การจ้างงาน			V	10
บริการในขุมขน	V			
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ			V	

ตารางภาคผนวกที่ 6 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมสร้างความหลากหลายในการฝึกอาชีพ

สร้างความหลากหลายในการฝึก		ระดับความสำคัญ	ļ.	
อาชีพ	1	2	3	คะแบบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนใต้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			0.₩1	
l: Inclusion		V		
P: Participation		¥		9
A: Access		V		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				***
การศึกษา			√	
ระบบสาธารณะสุข	V			
การจ้างงาน			V	11
บริการในชุมชน	V .			
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ			. ^	

ตารางภาคผนวกที่ 7 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ตาม หลักสากล

ส่งเสริมให้คนพิการรู้สิทธิ หน้าที่ตาม		ระดับความสำคัญ		1/2007/2007
หลักสากล	1	2	3	คะแบบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนใต้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			V	
l: Inclusion			V	
P: Participation		V		10
A: Access		V		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			V	
ระบบสาธารณะสุข	V			
การจ้างงาน			V	9
บริการในชุมชน	V			
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ	_			

ตารางภาคผนวกที่ 8 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมสร้างเครือข่ายการบริการฟื้นฟูสุขภาพ

สร้างเครือข่ายการบริการพื้นฟู		วะดับความสำคัญ			
สุขภาพ	1	2	3	คะแบบ	
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนใต้เสีย			V	3	
2, KIPA Framework	4		40		
K: Knowledge			√		
I: Inclusion			~	12	
P: Participation			V		
A: Access			V		
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ					
การศึกษา			V		
ระบบสาธารณะสุข			V		
การจ้างงาน	v			13	
บริการในชุมชน			√		
พื้นฟูหลังภัยพีบัติ			√		

ตารางภาผนวกที่ 9 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมจัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและผู้ช่วยใน การเคลื่อนที่นอกบ้าน

จัดหาสิ่งสนับสนุนการเข้าถึงและ		ระดับความสำคัญ		-
ผู้ช่วยในการเคลื่อนที่นอกบ้าน	1	2	3	คะแบบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนใต้เสีย		V		2
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			V	
I: Inclusion		V		
P: Participation				8
A: Access	V			
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ		\$1		
การศึกษา		y:		
ระบบสาธารณะสุข		√		
การจ้างงาน			V	13
บริการในชุมชน			√	
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ			.√	

ตารางภาคผนวกที่ 10 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมสร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู

		ระดับความสำคัญ	Į.	
สร้างโอกาสให้คนพิการได้เป็นครู	1	2	3	คะแบบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			V	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			V	
1: Inclusion			V	
P: Participation			V	12
A: Access			V	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			√	
ระบบสาธารณะสุข		√		
การจ้างงาน			V	10
บริการในชุมชน	V			
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ	√			

ตารางภาคผนวกที่ 11 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมส่งเสริมคนพิการได้ร่วมสร้างสรรค์ ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก

ส่งเสริมคนฟิการได้ร่วมสร้างสรรค์		ระดับความสำคัญ		200000
ออกแบบธุรกิจขนาดเล็ก	1	2	3	คะแบบ
1.ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนใต้เสีย		√		2
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			√.	
I: Inclusion		V		
P: Participation		V		8
A: Access	√.			
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา		√		
ระบบสาธารณะสุข	√			
การจ้างงาน			√	10
บริการในชุมชน				
ฟื้นฟูหลังภัยพีบัติ			V	

ตารางภาคผนวกที่ 12 เงื่อนไขการกำหนดความสำคัญของกิจกรรมส่งเสริมคนพิการในชนบทให้มี ความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้

ส่งเสริมคนพิการในขนบทให้มีความรู้		ระดับความสำคัญ	1	2000
และสามารถช่วยเหลือตนเองได้	1	2	3	คะแบบ
1. ความต้องการคนพิการ ผู้มีส่วนได้เสีย			√	3
2. KIPA Framework				
K: Knowledge			v	
I: Inclusion			√.	
P: Participation			√	12
A: Access			V	
3. ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ				
การศึกษา			¥	
ระบบสาธารณะสุข	V			
การจ้างงาน			√	12
บริการในชุมชน		V		
พื้นฟูหลังภัยพิบัติ			V	