

## การสำรวจมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ

### Situational survey on quality of life standard for the disabled

พรธิดา วิเศษศิลปานนท์<sup>1</sup>, พฤกษ์ จิรสัตยาภรณ์<sup>2</sup>, สมศรี ศิริขวัญชัย<sup>3</sup>  
Porntida Visaetsilapanonta<sup>1</sup>, Phruex Jirasatayaporn<sup>2</sup>, Somsri Sirikwanchai<sup>3</sup>  
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>1</sup>, สำนักวิชาศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยธนบุรี<sup>2</sup>, นักวิชาการอิสระ<sup>3</sup>  
Faculty of Social Sciences and Humanities Mahidol University<sup>1</sup>,  
General Education Affair Thonburi University<sup>2</sup>, Independent scholars<sup>3</sup>  
porntida.vis@mahidol.ac.th<sup>1</sup>, pop\_env020@hotmail.com<sup>2</sup>, ssirikwanchai@yahoo.com<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ และแนวทางการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตคนพิการเชิงพื้นที่ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวทางการวิจัยแบบผสมวิธีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มประชากรคือคนพิการที่ขึ้นทะเบียนใน 8 จังหวัด ต้นแบบที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย จำนวน 238,716 คน กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป็นสัดส่วนจำนวน 5,407 คน ใช้เครื่องมือแบบสอบถามและแนวคำสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตของ 8 จังหวัดต้นแบบ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.69) คุณภาพชีวิตรายดัชนี พบว่า (1) คุณภาพชีวิตด้านสิทธิของคนพิการอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.17) คุณภาพชีวิตคนพิการในระดับปานกลาง คือ (2) สุขภาวะคนพิการ (ค่าเฉลี่ย 2.96) และ (3) สิ่งอำนวยความสะดวก (ค่าเฉลี่ย 2.79) คุณภาพชีวิตคนพิการในระดับน้อย คือ (4) กีฬาและนันทนาการ (ค่าเฉลี่ย 2.54) (5) การออกสู่สังคม (ค่าเฉลี่ย 2.07) (6) การศึกษา (ค่าเฉลี่ย 2.06) และ (7) อาชีพการจ้างงานและรายได้ (ค่าเฉลี่ย 1.85) นอกจากนี้ แนวทางการขับเคลื่อนคุณภาพชีวิตคนพิการเชิงพื้นที่มีดังนี้ การพัฒนาศักยภาพกลไกการทำงานเชิงพื้นที่ การสร้างเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การพัฒนาและใช้ประโยชน์ระบบฐานข้อมูลคุณภาพชีวิตคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐาน

**คำสำคัญ** : สถานการณ์, มาตรฐาน, คุณภาพชีวิต, คนพิการ

#### Abstract

This research is aimed to study the situation of the quality of life of the disabled according to the indicators of the standard of living of the disabled and to study guidelines to drive the quality of life for people with disabilities in provinces. This research used mixed methodologies: quantitative and qualitative methods. Population groups were 238,716 disabled people who registered in 8 provinces and voluntarily enrolled in the research. The samples were 5,407 disabled people. The tools used in the research were questionnaires and interview forms. Data was collected by interviewing based on questionnaires and in-depth interviews.

Quantitative data was analyzed by using descriptive statistics, percentage, mean and standard deviation, and qualitative data was analyzed by content analysis.

The results showed that the quality of life of the disabled according to the standard of living in the 8 provinces, in the overall situation, were at a moderate level (average 2.69). Quality of life indexes consist of (1) the right of the disabled was at a high level (average 3.17), (2) the quality of life of the disabled was at the moderate level - health (average 2.96) and (3) facilities (average 2.79), (4) the quality of life of the disabled was at a low level - sports and recreation (mean 2.54), (5) socialization (mean 2.07), (6) education (mean 2.06), including (7) occupation, employment and income (average 1.85). In addition, the guidelines to drive the quality of life of disabled people were as follows: developing the capacity of workers, creating a network to improve the quality of life of the disabled, and developing and utilizing the database of quality of life of the disabled according to the standard criteria.

**Keywords:** situation, standard, quality of life, disabled

## บทนำ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ให้ความสำคัญกับการปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการ เพื่อให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ สนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป และมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (กรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2561) กรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้จัดทำมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการขึ้น ประกอบด้วยดัชนี 7 ด้าน 8 องค์ประกอบ 26 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) สิทธิและความเท่าเทียม 2) สุขภาวะคนพิการ 3) การศึกษา 4) อาชีพ การจ้างงาน และรายได้ 5) การออกสู่สังคม 6) กีฬาและนันทนาการ และ 7) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2557) เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือเพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างแม่นยำ และสามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ นอกจากนี้ ยังสามารถใช้เครื่องมือมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อสร้างการบูรณาการความร่วมมือของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ภายใต้ฐานความเชื่อที่ว่า การเสริมสร้างพลังให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมีความเข้มแข็งและยั่งยืน จะต้องเริ่มจากคนพิการเอง ครอบครัว และสมาชิกชุมชน ตลอดจนองค์กรหน่วยงานต่างๆ ทั้งนอกและในชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกกิจกรรม โดยมีเป้าหมายให้คนพิการในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค เนื่องจากลักษณะการดำเนินงาน กลไกโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในและพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันออกไปตามแต่บริบทและต้นทุนเดิมของแต่ละพื้นที่ การสำรวจสถานการณ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนครราชสีมาที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมดำเนินโครงการ เพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์คุณภาพชีวิตตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ การบริหารจัดการข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับความต้องการ รวมทั้งแนวทางการดำเนินงานของกลไกในระดับพื้นที่เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจะเป็นกรณีตัวอย่างในการเสริมพลังแก่คนทำงานและพิการให้กับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี 2561 และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล กรณีศึกษา 8 จังหวัดต้นแบบ

2) เพื่อจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการการดำเนินงานเชิงพื้นที่

### ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้องค์ความรู้สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อนำไปออกแบบแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลและกำหนดแผนงานโครงการ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยผ่านกลไกการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พ.ศ. 2557) ภายใต้หลักการตามมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. สภาดำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นเครื่องมือการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และมีการทดลองใช้ ปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมี 7 ด้าน 8 องค์ประกอบ 26 ตัวชี้วัด ดังนี้ (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2558)

#### ตารางที่ 1.1 เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
1. สิทธิคนพิการ	1.1 การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ	1.1.1 การมีบัตรประจำตัวคนพิการ
		1.1.2 การได้รับเบี้ยความพิการ
		1.1.3 การรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย
		1.1.4 การดำเนินการร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิและดำเนินการคุ้มครองสิทธิคนพิการ
		1.1.5 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิ ตามมาตรา 20พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2556
2. สุขภาวะคนพิการ	2.1 การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	2.1.1 การได้รับบริการตามระบบสาธารณสุข
		2.1.2 ความรู้ ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพของครอบครัว (สุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา) สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ
		2.1.3 การตรวจสุขภาพประจำปี

ตารางที่ 1.1 (ต่อ)

ดัชนี	องค์ประกอบ	ตัวชี้วัด
3. การศึกษา	3.1 การส่งเสริมการศึกษา	3.1.1 การได้รับบริการจัดการศึกษาอย่างเต็มตามศักยภาพ
		3.1.2 การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษาในสถาบันการศึกษา
		3.1.3 การสำเร็จการศึกษาในช่วงชั้นของการศึกษาหรือตามแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)
4. อาชีพ การจ้างงาน และรายได้	4.1 การฝึกอาชีพและการมีรายได้	4.1.1 การได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพ
		4.1.2 การสำเร็จการศึกษาได้ตามหลักสูตรอาชีพที่ฝึก
		4.1.3 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ
		4.1.4 การมีอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ
		4.1.5 การได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางานของคนพิการ
5. การออกสู่สังคม	5.1 การร่วมกิจกรรมทางสังคม	5.1.1 การได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง
		5.1.2 การเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักศาสนาวัฒนธรรมประเพณี
		5.1.3 การได้รับบริการ 1) การมีผู้ช่วยคนพิการ 2) การจัดปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย 3) การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล
		5.1.4 การได้รับการฝึกอบรมการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วยสัมพันธภาพที่ดีมีความภาคภูมิใจในตนเอง
		5.1.5 การรวมกลุ่มคนพิการ ชมรมคนพิการเป็นกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง
		5.1.6 การมีส่วนร่วมประชุมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการ
6. กีฬาและนันทนาการ	6.1 กีฬาและนันทนาการ	6.1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาและนันทนาการ
7. สิ่งอำนวยความสะดวก	7.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน	7.1.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐ และเอกชน
		7.1.2 ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ

#### แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment)

การเสริมพลังอำนาจเป็นแนวคิดในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล เป็นการให้อำนาจ ให้อิสระในการตัดสินใจ เอื้ออำนาจ และส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ปัญหาต่างๆได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร ในการทำงานเสริมพลังอำนาจที่ต้องใช้แนวคิดการมองปัญหาแบบองค์รวม (holistic view) ทั้งภาวะกาย จิต สังคม ปัญญา (การเรียนรู้) การงานอาชีพ พฤติกรรม ความคิดต่อวิถีชีวิต ฯลฯ ระดับในการทำงานเสริมพลังอำนาจเริ่มต้นจากปัจเจก (รายบุคคล) ครอบครัวยุทธศาสตร์ กลุ่ม องค์กร

ชุมชน สังคมและมิติทางการเมือง Clutterbuck และ Kernaghan (1995) ให้ความหมายว่า การเสริมพลังเป็นกระบวนการที่จะทำให้บุคคลหรือกลุ่มที่มีพลังอำนาจมีความรู้สึกเชื่อมั่นและมั่นใจตนเองมากขึ้น มีความรู้สึกถึงพลังงานที่มีอยู่ในตน มีความรู้สึกกับตนเองในด้านดี มีแรงจูงใจภายในตนเอง มีความต้องการและ มีความพร้อมในการกระทำต่างๆ ประารถนาการสร้างความสำเร็จในตนเอง มีความรับผิดชอบสูง ซึ่งไม่เพียงแต่รับผิดชอบต่อส่วนบุคคลเท่านั้น แต่ยังขยายไปสู่ความรับผิดชอบต่อองค์กรและสังคม จึงสามารถสร้างเครือข่ายมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

### แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Rehabilitation: CBR)

เป็นแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (World Health Organization, 2005) มีลักษณะสำคัญ เป็นยุทธศาสตร์ “เชิงรุก” เข้าถึงคนพิการในชุมชน เน้นการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน ร่วมคิด ร่วมทำและมีการประสานงานกัน รวมทั้งการแสวงหาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาชาวบ้านความรู้เดิมของชุมชนเทคโนโลยีพื้นบ้านและ ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods) ดำเนินการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative) และเชิงคุณภาพ (Qualitative) โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

**ประชากรคือคนพิการใน 8 จังหวัด** ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตอบรับเข้าร่วมโครงการตอบรับเข้าร่วมโครงการวิจัย ประกอบด้วยจังหวัดที่มีคนพิการที่จดทะเบียนต่ำกว่า 10,000 คน คือ จ.กระบี่ และ จ.นครนายก จังหวัดที่มีจำนวนคนพิการ 10,000 – 20,000 คน คือ จ.สระแก้ว และ จ.สุราษฎร์ธานี จังหวัดที่มีจำนวน คนพิการ 20,000 คนขึ้นไป คือ จ.สุรินทร์ จ.ขอนแก่น จ.น่าน และจ.เพชรบูรณ์ โดยทั้ง 8 จังหวัดนี้มีคนพิการจำนวน 238,716 คน (กรมพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2561) และ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนร้อยละ 2 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 5,407 ราย เป็นผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ และผู้ให้ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ผู้อำนวยการหรือเจ้าหน้าที่หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป อาสาสมัครดูแลคนพิการ ผู้แทนองค์กรคนพิการในจังหวัด จังหวัดละ 12 คน รวมจำนวน 84 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบและตัวชี้วัดตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นข้อคำถามแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า โดยใช้เกณฑ์ประเมินตามมาตรวัดลิเคิร์ต (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ มีมากที่สุด (5) มีมาก (4) มีปานกลาง (3) มีน้อย (2) และ มีน้อยที่สุด (1) (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2553) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยทดลองใช้ในกลุ่มคนพิการที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha –Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค ค่าความเชื่อมั่นทั้งชุดเท่ากับ 0.92 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.80 (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2550) ถือได้ว่าแบบสอบถาม มีความน่าเชื่อถือ และ (2) แนวคำสัมภาษณ์เชิงลึก

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือจากศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ศูนย์บริการทั่วไป เพื่อระบุคนพิการที่ยินดีให้ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ในกรณีคนพิการอ่านออกเขียนได้ จะขอให้คนพิการกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีที่คนพิการไม่สามารถอ่านและเขียนตอบแบบสอบถามเองได้ผู้วิจัยจะอ่านให้คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการฟังและเขียนคำตอบลงในแบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โครงการนี้ดำเนินการตามหลักการวิจัยธรรมการวิจัยในคน ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองที่ MU-SSIRB: 2018/147 (B1)

## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

### 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างคนพิการที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ จำนวน 5,407 คน โดยจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม จ.กระบี่ 400 คน จ.นครนายก 176 คน จ.สระแก้ว 147 คน จ.สุราษฎร์ธานี 509 คน จ.สุรินทร์ 1,150 คน จ.ขอนแก่น 1,566 คน จ.น่าน 637 คน จ.เพชรบูรณ์ 822 คน โดยเป็นคนพิการเพศชาย ร้อยละ 53.50 เพศหญิง 46.50 ส่วนใหญ่อายุ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 42.30 รองลงมาอายุ 46 –60 ปี ร้อยละ 21.30 และอายุ 21 – 45 ปี ร้อยละ 20.70 ประเมินความพิการ คนพิการมีความพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุดร้อยละ 50.10 รองลงมาคือ พิการทางการได้ยินทางการเห็นทางสติปัญญาทางจิตใจหรือพฤติกรรม (ร้อยละ 19.40, 13.60, 12.40 และ 9.80 ตามลำดับ)

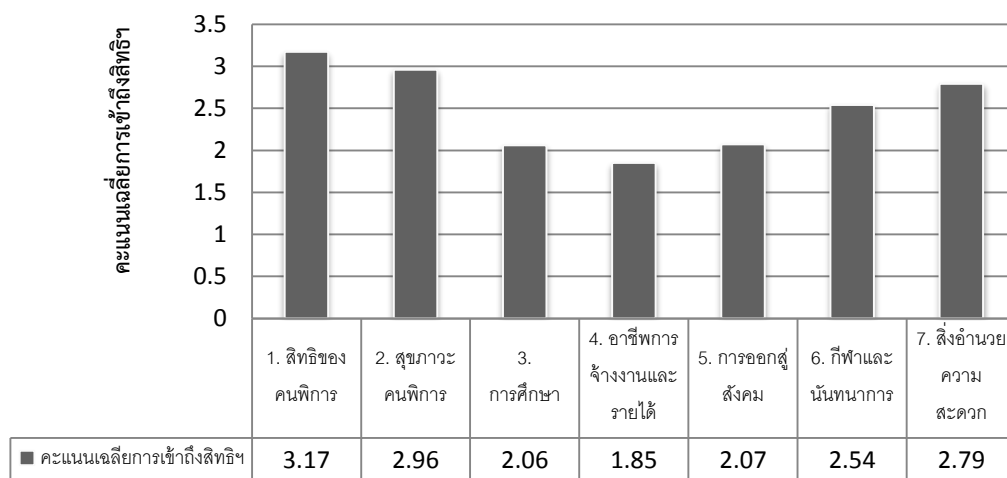
### 2) สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ

สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการ 8 จังหวัด ในภาพรวมตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตของคนพิการอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายดัชนี พบว่า คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิในระดับมากที่สุดคือดัชนีที่ 1 เรื่องสิทธิของคนพิการ (ค่าเฉลี่ย 3.17) รองลงมา ดัชนีที่ 2 สุขภาวะคนพิการ (ค่าเฉลี่ย 2.96) ดัชนีที่ 7 สิ่งอำนวยความสะดวก(ค่าเฉลี่ย 2.79) ดัชนีที่ 6 กีฬาและนันทนาการ (ค่าเฉลี่ย 2.54) ดัชนีที่ 5 การออกสู่สังคมดัชนีที่ 3 การศึกษาและดัชนีที่ 4 อาชีพการจ้างงานและรายได้มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ค่าเฉลี่ย 2.07, 2.06 และ 1.85 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดกรณีศึกษา 8 จังหวัด

ดัชนี	องค์ประกอบ	Mean	S.D.	ระดับ
1. สิทธิของคนพิการ		3.17	1.16	ปานกลาง
	1.1 การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ	3.63	1.06	มาก
	1.2 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร	3.17	1.16	ปานกลาง
2. สุขภาวะคนพิการ	2.1 การได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	2.96	1.10	ปานกลาง
3. การศึกษา	3.1 การส่งเสริมการศึกษา	2.06	1.55	น้อย
4. อาชีพการจ้างงานและรายได้	4.1 การฝึกอาชีพและการมีรายได้	1.85	1.24	น้อย
5. การออกสู่สังคม	5.1 การร่วมกิจกรรมทางสังคม	2.07	1.27	น้อย
6. กีฬาและนันทนาการ	6.1 กีฬาและนันทนาการ	2.54	1.80	น้อย
7. สิ่งอำนวยความสะดวก	7.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน	2.79	1.08	ปานกลาง
	รวม	2.69	1.26	ปานกลาง

## ระดับคุณภาพชีวิตตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดนครราชสีมา 8 จังหวัด



ภาพที่ 1 ระดับคุณภาพชีวิตตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดนครราชสีมา 8 จังหวัด

## 3) แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการเชิงพื้นที่

ในการส่งเสริมความเข้มแข็งของกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับพื้นที่ให้เป็นต้นแบบการบริหารจัดการข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิตเพื่อการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่กรณีศึกษา 8 จังหวัด พบว่า

(1) **จังหวัดนครนายก** เป็นจังหวัดขนาดเล็ก มีจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ 8,611 คน มีกลุ่มองค์กร ชุมรมต่างๆ ที่เข้าร่วมเป็นภาคีขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการหลายแบบ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ กลุ่มอาสาสมัคร/จิตอาสา ฯลฯ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยใช้แนวคิด “สานพลังเครือข่าย” เพื่อการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ มีกลุ่มองค์กร ชุมรมต่างๆ จิตอาสาเข้ามาเข้าร่วมเป็นกลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนงาน เช่น องค์กร/ชมรมคนพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยใช้ ฐานข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นเครื่องมือ มีกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงานที่เป็นระบบชัดเจน

(2) **จังหวัดสระแก้ว** เป็นจังหวัดขนาดเล็กถึงขนาดกลางมีจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ 16,000 คน มีเครือข่ายอาสาสมัคร อพม. ที่เข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เอาใจใส่และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ มีแนวคิดหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 3 แนวทาง คือ 1) การพัฒนานวัตกรรมด้านฐานข้อมูลคนพิการ โดยต่อยอดจากระบบ GIS ที่เป็นต้นแบบเดิม 2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับโดยเฉพาะเครือข่ายที่เป็นกลไกเชิงพื้นที่ และ 3) การสงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้พิการ ผ่านการระดมทรัพยากรในรูปแบบต่างๆ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของคนพิการที่จะได้รับ ส่งผลให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นออกสู่สังคมได้

(3) **จังหวัดขอนแก่น** เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ 71,711 คน มีทุนเครือข่าย/คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นระบบมาก่อนหน้า เช่น กลุ่ม/ชมรมคนพิการ เทศบาลนครขอนแก่น หน่วยงานด้านการศึกษาและสาธารณสุขในพื้นที่ เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกพื้นที่ เป็นต้น ทั้งนี้ โดยมี พมจ. และ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเป็นหน่วยประสานงานกลาง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการดำเนินการภายใต้ฐานคิด “ทีมงานคุณภาพ บริหารงานเชิงระบบ และใช้ฐานข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิตเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการ” ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดทำหน้าที่เป็นกลไกสนับสนุนการทำงานของ

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด รวมทั้งมีส่วนสนับสนุนให้หน่วยงานในท้องถิ่นสามารถนำฐานข้อมูลคนพิการดังกล่าวมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการต่อยอดการทำงานในระยะต่อไปได้

(4) **จังหวัดสุรินทร์** เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการ 57,500 คน มีเครือข่าย/คณะกรรมการที่เป็นตัวแทนจากส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นระบบ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ใช้แนวคิดหลัก คือ การเสริมพลังคนพิการและบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในแนวระนาบ ผ่านโครงสร้างการบริหารจัดการในลักษณะ “โครงข่ายงาน” ส่งผลให้เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลที่น่าไปสู่การให้ความช่วยเหลือคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น คนพิการที่ได้รับความช่วยเหลือ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ออกสู่สังคมได้สามารถทำงานและดูแลครอบครัวได้ ฯลฯ

(5) **จังหวัดน่าน** เป็นจังหวัดขนาดใหญ่มีจำนวนคนพิการที่จดทะเบียนคนพิการ 26,598 คน มีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการภายใต้ฐานคิด “จังหวัดน่านเราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” ซึ่งเป็นนโยบายของจังหวัดและเป็นฉันทามติร่วมของคนทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดน่าน มีกระบวนการดำเนินงานประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ “เข้าใจ วางแผน รับรู้ และช่วยเหลือ” กล่าวคือ 1) การสร้างกระบวนการเรียนรู้กับคนทำงานให้ตระหนักในประโยชน์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ หากสามารถเก็บได้ครอบคลุมหรือครบจำนวนคนพิการในพื้นที่ก็สามารถนำข้อมูลนั้นมาดำเนินการให้ความช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล 2) ขั้นตอนการวางแผนเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่คนทำงานควรคำนึง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุดและสามารถนำข้อมูลส่งคืนไปยังพื้นที่เพื่อให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปสามารถใช้ประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน 3) ขั้นตอนการดำเนินการตามแผน ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้จัดเก็บข้อมูลที่อาจเป็นหน่วยงานให้ความช่วยเหลือคนพิการในพื้นที่รับรู้ปัญหาหรือความต้องการของคนพิการที่แท้จริง 4) การให้ความช่วยเหลือและ/หรือประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ดำเนินการต่อไป

(6) **จังหวัดเพชรบูรณ์** เป็นจังหวัดขนาดใหญ่มีจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ 31,849คน มีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการที่เข้มแข็ง มีเครือข่ายที่เป็นตัวแทนจากส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์และมีการขับเคลื่อนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นระบบร่วมกันมาก่อนหน้า โดยเฉพาะเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทุกพื้นที่ โดยมี พมจ. และศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเป็นหน่วยประสานงานกลาง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงเป็นการต่อยอดทุนเครือข่ายที่เข้มแข็งภายใต้แนวคิด “กำหนดเป้าหมายร่วม เชื่อมกลไกการทำงานระดับจังหวัดและพื้นที่” โดยมุ่งให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไประดับตำบลเป็นศูนย์กลางของข้อมูลคนพิการในระดับพื้นที่ ที่เชื่อมต่อกับจังหวัด เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลอันจะนำไปสู่การวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

(7) **จังหวัดกระบี่** เป็นจังหวัดขนาดเล็ก มีจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ 8,417 คน มีแกนนำชุมชน กลุ่มองค์กร ชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะชมรมคนพิการที่เข้มแข็งที่เข้าร่วมเป็นภาคีขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ใช้แนวคิด “สานพลังเครือข่ายเก่า สร้างพลังเครือข่ายใหม่” ดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายที่หนุนเสริมการทำงานระหว่างกันและนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันนั่นคือ “คนพิการได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” ซึ่งทำให้คนพิการในพื้นที่ได้รับการช่วยเหลือดูแลได้ครอบคลุม อีกทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานรวมทั้งยังก่อให้เกิดการทำงานในรูปแบบเครือข่ายเชื่อมและสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันได้อย่างเข้มแข็ง

(8) **จังหวัดสุราษฎร์ธานี** เป็นจังหวัดขนาดกลาง มีจำนวนคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ 18,030 คน ที่มีทุนเครือข่ายในพื้นที่ที่เข้มแข็ง ทั้งเครือข่ายอาสาสมัคร อพม.และองค์กรคนพิการในพื้นที่ แนวทางการขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ใช้แนวทางการบริหารจัดการเชิงระบบครอบคลุม 3 ด้าน คือ “บริหารข้อมูล บริหารความสัมพันธ์ และบริหารงบประมาณ” มีรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะกระจายภารกิจลงสู่ระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินการครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ โดยใช้ทุนเดิมทาง



สังคมที่เข้มแข็ง ส่งผลให้การดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ นอกจากจะได้ฐานข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในโอกาสต่างๆ แล้ว ยังเป็นการให้ความรู้เรื่องสิทธิต่างๆ แก่คนพิการโดยตรง รวมถึงได้แนวทางการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการวางแผนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง อันเป็นการยกระดับคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกทางหนึ่ง

## อภิปรายผล

การศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตของ 8 จังหวัดกรณีศึกษา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตรายด้านที่อยู่ในระดับมาก คือ ด้านสิทธิของคนพิการ คุณภาพชีวิตคนพิการในระดับปานกลาง คือ สุขภาวะคนพิการ และ สิ่งอำนวยความสะดวก คุณภาพชีวิตคนพิการในระดับน้อย คือ กีฬาและนันทนาการ การออกสู่สังคม การศึกษา คุณภาพชีวิตด้านอาชีพและการจ้างงานอยู่ระดับที่ต่ำที่สุด โดยคนพิการได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกักเงินเพื่อประกอบอาชีพน้อย ในส่วนของคนพิการที่ได้รับการฝึกอบรมอาชีพก็สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรอาชีพที่ฝึกน้อย อาจเนื่องจากสภาวะด้านสุขภาพของคนพิการเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ สาราญ (2561) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลส่งผลต่อความก้าวหน้าและความมั่นคงในสายอาชีพของเจ้าหน้าที่ด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งส่วนของสถานประกอบการที่ไม่อำนวยความสะดวกให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพได้ รวมทั้งอาจมีทัศนคติที่มองว่าคนพิการมีศักยภาพที่ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ จิตรา ศิริสมบุญธรรมา (2556) ได้ศึกษาการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 พบว่า การให้โอกาสและสิทธิการเข้าถึงการจ้างงานคนพิการมีสถานประกอบการทั่วประเทศเท่ากับร้อยละ 40.38 ของสถานประกอบการทั้งหมด สถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายมีเจตคติเชิงลบต่อการจ้างงานคนพิการ

สำหรับแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับพื้นที่นั้น พบว่าทั้ง 8 จังหวัด มีขั้นตอน/กระบวนการดำเนินงานที่คล้ายคลึงกันเป็นไปตามแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็น (World Health Organization, 2005) เน้นการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูตลอดกระบวนการ โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว

แต่เนื่องจากศูนย์บริการคนพิการจังหวัดทั้ง 8 แห่ง มีต้นทุนในการขับเคลื่อนงานมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการที่แตกต่างกัน ทั้งขนาดของจังหวัด และองค์ประกอบด้านความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการของภาคีต่างๆ ในพื้นที่ ดังนั้น รูปแบบการบริหารจัดการจึงอาจมีรายละเอียดทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน โดยพบว่าขนาดของพื้นที่หรือจำนวนของคนพิการในพื้นที่อาจไม่ใช่ปัจจัยหลักของการบริหารจัดการข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิต เพื่อการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ แต่มีปัจจัยเงื่อนไขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีกหลายอย่าง โดยสรุปบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบริหารจัดการเพื่อการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

### แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

#### 1) การทำความเข้าใจเป้าหมายร่วมกัน

การบริหารจัดการข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิตเพื่อการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการเนื่องจากมีหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องจากหลายส่วน ที่มาร่วมกันบูรณาการการทำงาน การประชุมชี้แจงทำความเข้าใจเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนเป็นเรื่องสำคัญ รวมทั้งการร่วมกันวางแผนงาน เพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้แต่ละส่วนงานที่มาร่วมกันดำเนินงานมีแนวทางที่ชัดเจนและบรรลุเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน

#### 2) การกระบวนกรมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมถือเป็นเงื่อนไขสำคัญ ของระบบการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งการมีส่วนร่วมมิได้หมายความว่าเพียงแค่การเข้าร่วมกิจกรรมที่ถูกจัดขึ้นเท่านั้น หากแต่การมีส่วนร่วม ในการกำหนดเป้าหมาย การออกแบบแนวทางการดำเนินการ ทั้งการบริหารจัดการ และการดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามแนวคิดพื้นฐานของสิทธิและสอดคล้องต่อความต้องการของคนพิการ เพื่อตอบสนองความต้องการตามสิทธิที่คนพิการพึงมีพึงได้ ตามมาตรฐานคุณภาพชีวิต

คนพิการ ตลอดจนการติดตามประเมินผลและร่วมรับผลประโยชน์ สอดคล้องกับ สุปราณี จันทร์ส่ง (2558) ที่ศึกษาแนวทางการจัดการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก ในชุมชนทุกระดับในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนในทุกขั้นตอนโดยมีพื้นที่หรือศูนย์การเรียนรู้ของชุมชนเป็นจุดศูนย์กลาง ในการแลกเปลี่ยนรู้การทำงานร่วมกัน

### 3) การสานพลังภาคีเครือข่าย

การบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งองค์กรคนพิการในแนวระนาบ เป็นแนวทางที่ก่อให้เกิดความร่วมมืออย่างดีในระดับพื้นที่ โดยการเชื่อมโยงของกลุ่มของคนหรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะทำกิจกรรมร่วมกัน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีเครือข่าย รวมทั้งบุคคลที่เข้ามาร่วมดำเนินงานด้วยความเต็มใจและเท่าเทียมกันภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทรซึ่งกันและกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ในการขับเคลื่อน มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการทั้ง 8 จังหวัดกรมศึกษาจะมีการเกิดเครือข่ายทั้งที่เป็นเครือข่ายที่เกิดโดยธรรมชาติ ซึ่งเกิดจากการที่คนทำงานจิตอาสาในพื้นที่ ทำงานคล้ายคลึงกัน เข้ามารวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและประสานงาน ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุเทพ คำเมฆ อัครพงษ์ เพ็ชรพล และพัฒนาณ หุตธรรม(2561). ที่พบว่า การดำเนินงานของกลุ่มกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาเกลือฯ พุนทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ มิติโครงสร้าง คือ เครือข่ายของกลุ่ม มิติการปฏิสัมพันธ์ คือ การมีส่วนร่วม มิติบรรทัดฐาน คือ ความไว้วางใจกัน และมิติการรับรู้และการเรียนรู้ คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เครือข่ายจัดตั้ง ที่ดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ โดยมีบุคคลจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมเป็นกรรมการฯ ในระดับพื้นที่ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน และมีการประสานความร่วมมือ ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามบทบาทของแต่ละหน่วยงาน

#### 1) บทบาทของหน่วยงานภาครัฐ

การทำงานหน้าที่ของหน่วยงานรัฐในฐานะบทบาทผู้ให้การสนับสนุน ส่งเสริม ในลักษณะการสนับสนุนแนวคิดในการทำงาน การสนับสนุนเทคนิควิชาการและความรู้ การสนับสนุนในแง่ทรัพยากรและการประสานงาน ถือเป็นหน้าที่ของรัฐสวัสดิการแนวใหม่ที่มุ่งให้ภาคีองค์กรทั้งภาครัฐกิจ ภาคประชาชน และชุมชนได้แสดงบทบาทการเป็นเจ้าของร่วมโดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำสนับสนุน สร้างการเรียนรู้และยกระดับการทำงานของภาคี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย ตระกูลวรานนท์ (2554) กระบวนการทำงานสังคมที่สามารถช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของสังคมส่วนรวมได้คือต้องมีการทำงานร่วมกัน ซึ่งได้แก่ผู้นำชุมชน ประชาชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายชุมชน การดำเนินงานจึงต้องจำเป็นต้องตระหนักเห็นถึงคุณค่าของทุนทางสังคมและวัฒนธรรมเหล่านี้เพื่อทำให้เกิดพลังในการทำงานของกลุ่มมากขึ้น

#### 2) การส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและสร้างการเรียนรู้

การเสริมสร้างและการพัฒนาการเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ ช่องทางการใช้บริการเพื่อเข้าถึงสิทธิด้านต่างๆ อย่างทั่วถึงเท่าเทียมแก่คนพิการและครอบครัว รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพแก่ผู้ดูแล ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถดำเนินงานในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การสร้างการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการการเข้าถึงสิทธิของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหุ้นส่วนทางสังคม รวมทั้งเป็นการสร้างการเรียนรู้ในระดับพื้นที่ อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มุมมองที่มีต่อคนพิการเพื่อให้ตระหนักคุณค่าความเป็นมนุษย์ และสิทธิในฐานะที่มีเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเองของคนพิการ ผ่านการระดมความคิดเห็น การค้นหาศักยภาพและทุนภายในชุมชน การประสานความร่วมมือหรือทรัพยากรระหว่างชุมชน เป็นต้น สอดคล้องกับ กมลวรรณ วรรณนัง (2553) พบว่าต้องมีการเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ควรมีการทำกิจกรรมและศึกษาทำงานชุมชนที่เป็นต้นแบบเพื่อเกิดการ กระตุ้นในเรื่องการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตนเองและชุมชนอย่างเข้มแข็ง

**3) การมีระบบประสานงานและการสื่อสารที่ชัดเจน**

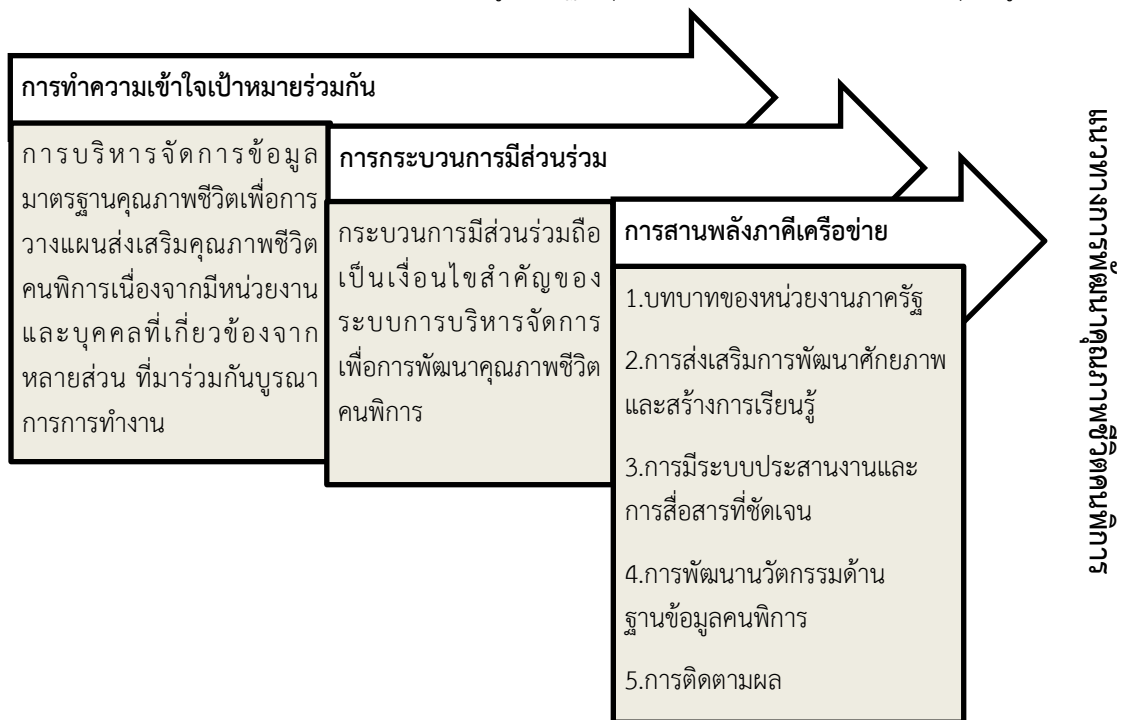
การบริหารจัดการข้อมูล นอกจากจะต้องความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่มาทำงานร่วมกันแล้ว การวางระบบโครงสร้างกลไก และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละส่วนของภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการประสานงาน และการสื่อสารที่ชัดเจนโดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว ทั้งการสื่อสารภายในพื้นที่ ภาคีเครือข่ายที่ทำงาน และภายนอกเพื่อสื่อสารแก่สังคม ให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีการสื่อสารข้อมูลข่าวสารในการดำเนินงานอย่างทั่วถึงและทันการณ์

**4) การพัฒนานวัตกรรมด้านฐานข้อมูลคนพิการ**

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับพื้นที่และระดับส่วนกลาง มีการดำเนินงานจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการไว้ระดับหนึ่ง การพิจารณาใช้ฐานข้อมูลเหล่านั้นให้เป็นประโยชน์ โดยบูรณาการทรัพยากร และการใช้งานฐานข้อมูลข้ามองค์กร ข้ามหน่วยงาน รวมทั้งการต่อยอดฐานข้อมูลจากทุนเดิมเพื่อพัฒนานวัตกรรมระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาและใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลคนพิการให้ทันสมัย มีความทั่วถึงและเกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับสังคมปัจจุบันที่เป็นยุคดิจิทัล

**5) การติดตามผล**

การบริหารจัดการข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิต เพื่อการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับบุคคลและพื้นที่ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน อาจต้องใช้ระยะเวลาจนกว่าจะเกิดผลที่เป็นรูปธรรม การออกแบบระบบการติดตามประเมินผลในลักษณะการประเมินเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ ไม่ใช่การติดตามเพื่อตัดสินว่าผ่านหรือไม่ผ่าน แต่เป็นการติดตามเพื่อการยกระดับการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ เป็นไปตามแนวคิด การพลังอำนาจ (Empowerment) ในการทำงานเริ่มต้นจากปัจเจก (รายบุคคล) ครอบครั้ว กลุ่ม องค์กร ชุมชน สังคมและมิติทางการเมือง (Clutterbuck & Kernagham , 1995) โดยการส่งเสริมและสนับสนุนสิ่งที่พื้นที่ต้องการ ซึ่งอาจมีการพัฒนาศักยภาพการติดตามประเมินผลแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเป็นกลไกหลัก เพื่อให้สามารถใช้ผลจากการติดตาม ประเมินมาออกแบบการพัฒนาการบริหารจัดการข้อมูลมาตรฐานคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยอาจจะสรุปดังรูปที่ 2



ภาพที่ 2 แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการเชิงพื้นที่ มีความมุ่งหวังที่จะช่วยหนุนเสริมให้การทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีการสร้างกลไก วิธีการ กระบวนการดำเนินการ และเครื่องมือขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีข้อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการเชิงพื้นที่ ดังนี้

### 1) การใช้ข้อมูลสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

จากสถานการณ์คุณภาพชีวิตตามมาตรฐานฯ ของคนพิการ 8 จังหวัดกรณีศึกษา พบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านการศึกษา และรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อดำรงชีพ ประเด็นที่ควรให้การส่งเสริมเป็นประเด็นหลัก คือ ส่งเสริมปัจจัย 4 ในการดำรงชีพของคนพิการ โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ การฝึกอาชีพ และการมีรายได้ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านการรวมกลุ่มคนพิการฝึกทักษะอาชีพที่เหมาะสมกับความพิการ สอดแทรกการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ทักษะในการดูแลตัวเอง รวมทั้งการส่งเสริมการเข้าถึงการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการ

### 2) การพัฒนาศักยภาพกลไกการทำงานเชิงพื้นที่

เพื่อให้การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของกลไกเชิงพื้นที่ โดยเฉพาะศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์บริการคนพิการ ให้มีความรู้ ความสามารถ สอดคล้องกับภารกิจตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 มาตรา 20/3 และมาตรา 20/4 ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของศูนย์บริการคนพิการ ความรู้เรื่องระเบียบการใช้งบประมาณ การพัฒนาความสามารถในการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ และการเป็นผู้จัดการรายกรณี เพื่อให้ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

### 3) แนวทางการขับเคลื่อนกลไกการทำงานเชิงพื้นที่

แนวทางการดำเนินงานโดยกลไกการทำงานเชิงพื้นที่ ซึ่งผสมผสานแนวทางเชิงการสร้างความต้องการและแนวทางการขยายผล ดังนี้

แนวทางที่ 1 การสร้างความต่อเนื่องในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการรายกรณี (Case Management) โดยมีกระบวนการในการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย การคัดกรอง การวางแผนและการให้บริการดูแลและให้คำปรึกษา การเชื่อมประสาน การส่งต่อการติดตามประเมินผลคนพิการแต่ละรายและการปรับแผนการดูแลคนพิการให้สอดคล้องกับความต้องการ

แนวทางที่ 2 การขยายผล โดยการสำรวจข้อมูลคุณภาพชีวิตคนพิการและวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล รวมทั้งการบริหารจัดการข้อมูลในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมจังหวัดอื่นๆ โดยใช้กรณีศึกษาของจังหวัดกรณีศึกษา และบทเรียนที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการดำเนินงานขยายผลการขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

### 4) การสร้างเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ในการขับเคลื่อนมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ ควรดำเนินงานในลักษณะเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและเสริมพลังอำนาจของคนพิการ โดยให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการวางแผนงาน การทำงานร่วมกันในทุกระดับ มีการสื่อสารระหว่างภาคีเครือข่ายผ่านเวทีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง มีการสำรวจศักยภาพพื้นที่ และใช้ “ทุนร่วม” โดยการบูรณาการรวมของทุนในพื้นที่ ทั้งทุนงบประมาณ ทุนทรัพยากร ทุนเวลา และทุนบุคลากร ภายใต้อำนาจเดียวกัน

## เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ วรณธันง. (2553). *ทุนทางสังคมกับการจัดความรู้สู่ชุมชนพึ่งตนเอง*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร์ดุสิต บัณฑิต (นโยบายสาธารณะ) สาขานโยบายสาธารณะ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (2557). *เกณฑ์มาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ*. กรุงเทพฯ: กรมฯ.
- \_\_\_\_\_. (2558). *คู่มือแนวทางการดำเนินงานของกลไกขับเคลื่อนมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับพื้นที่โครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม*. กรุงเทพฯ: กรมฯ.
- \_\_\_\_\_. (2561). *ข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ มีนาคม 2561*. กรุงเทพฯ: กรมฯ.
- \_\_\_\_\_. (ม.ป.ป.). *แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ.2560-2564)*. กรุงเทพฯ: กรมฯ.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2550). *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติสำหรับบริหารและวิจัย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตรา ศิริสมบูรณ์ลาภ. (2556). *ผลสำเร็จของการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ*. รายงานการวิจัย เอกสารอัดสำเนา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีกรวิจัย : แนวทางปฏิบัติสู่ความสำเร็จ*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- พรชัย ตระกูลวรานนท์. (2554). *ทุนทางสังคมกับการพัฒนากระบวนการทางสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ลัดดาวัลย์ สำราญ และคณะ. (2561, กันยายน-ธันวาคม). การส่งเสริมความก้าวหน้าและความมั่นคงในสายอาชีพของเจ้าหน้าที่ด้านการดูแลผู้สูงอายุ. (2561). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*. 12(29): 119-134.
- สุเทพ คำเมฆ, อัครพงษ์ เพ็ชรพูล และ พัฒนภานุ ทูลธรรม. (2561, กันยายน-ธันวาคม). แนวทางการใช้ประโยชน์จากทุนทางสังคมกับการพัฒนาเป็นชุมชนพึ่งตนเองของกลุ่ม กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาเฉลียง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*. 12(29): 173-181.
- สุปราณี จันทร์ส่ง. (2558). การพัฒนาทุนทางสังคมเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 35(2): 249-260.
- Clutterbuck, M.; & Keganham, S. (1995). *The power of Empowerment: Release The Hidden Talent of Employees*. London: BCA/Kogan.
- World Health Organization. (2005). *Community-based rehabilitation (CBR)*. Retrieved January 15, 2018 from <http://www.who.int/disabilities/cbr/en/>

## Translated Thai References

- Department of Promotion and Development of the Quality of Life of the Disabled. (2014). *Standard criteria for promotion and development of the quality of life of the disabled*. Bangkok: Department of Promotion and Development of the Quality of Life of the Disabled. (in Thai)
- \_\_\_\_\_. (2015). *Guidelines for the implementation of the mechanism to drive standards for the development of quality of life for people with disabilities at the area Create opportunities and equality in society*. Bangkok: Department of Promotion and Development of the Quality of Life of the Disabled. (in Thai)
- \_\_\_\_\_. (2018). *Identification disabled data March 2018*. Bangkok: Department of Promotion and Development of the Quality of Life of the Disabled. (in Thai)
- \_\_\_\_\_. (2561). (2018). *National Development Plan for the Quality of Life of the Disabled, No. 5 (2017-2021)*. Bangkok: Department of Promotion and Development of the Quality of Life of the Disabled. (in Thai)

- Junsong, S. (2014). The Development of Social Capital to Build up a Strong Community. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*. 35(2): 249-260. (in Thai)
- Khamkum, S., Petchapool, A; & Thuntham, P. (2018). Guidelines for the using utilization of social and the development of sustainable community-based an elderly welfare fund, Nachaliang Municipality, Nongphai District, Phetchaboon Province. *Academic Journal, Thonburi University*. Year 12, Issue 29, September - December 2018. 173-181. (in Thai)
- Samran L, et al. (2018). Promoting career advancement and career stability for the caregiver. *Academic Journal of Thonburi University*. Year 12, Issue 29, September - December 2018. 119-134. (in Thai)
- Sirisomboonlarp, C. (2013). *Successful results of driving the development of the quality of life of the disabled*. Research report Copied documents. (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2010). *Research Methodology: A Practical Approach to Success*. Bangkok: U&I Inter Media. (in Thai)
- Tarkunlwaranont, Pormchai. (2554). *Social Process For Thai Ageing Society*. Bangkok: Faculty of Sociology and Anthropology Thammasat University. (in Thai)
- Vanitbancha, K. (2007). *Statistical Analysis: Statistics for Management and Research*. Bangkok: Chulalongkom University. (in Thai)
- Wannanang, Kamolwan. (2010). *Social capital and knowledge management for self-reliant community*. Doctor of Public Administration (Public Policy), National Institute of Development Administration. (in Thai)