



## กลไกเชิงพื้นที่เพื่อเสริมพลังคนพิการใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

### Area-Based Mechanism for Empowerment Persons with Disabilities in 3 Southern Border Provinces

อาดัม นีละไพจิตร<sup>1\*</sup> ปารณีย์ วิสุทธิพันธุ์<sup>1</sup> วารangkana รัชตะวรรณ<sup>1</sup>

Adam Neelapaijit<sup>1\*</sup>, Paranee Visuttipun<sup>1</sup>, Warangkana Ratchatawan<sup>1</sup>

(Received: November 8, 2020; Revised: January 13, 2020; Accepted: February 17, 2020)

#### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังคนพิการ และศึกษาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรที่ทำงานด้านคนพิการจำนวน 12 คน และคนพิการที่เข้าร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตจำนวน 30 คน ในเขตพื้นที่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กลไกเชิงพื้นที่ในการเสริมพลังคนพิการ เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและคนในพื้นที่ โดยเริ่มจากการให้ความรู้กลไกเชิงพื้นที่ การจัดการรายกรณี (Case Management) เพื่อการเข้าถึงข้อมูล ได้แก่ (1) การสัมภาษณ์ในการบริการ (2) การสร้างความร่วมมือในการบริการ (3) การรายงานและบันทึกรายกรณี และทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล รวมทั้งการกำกับติดตาม และประเมินผล และพบว่า แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลในการเสริมพลังคนพิการแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ 1) คนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ มีประเด็นที่สำคัญคือ การหาวิธีการที่ช่วยให้คนพิการมีการปรับตัวต่อความพิการ เช่น การให้คำปรึกษา การสำรวจหาความต้องการจำเป็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการ และแนวทางการช่วยเหลือจากภาครัฐที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ และ 2) คนพิการที่ประสบความสำเร็จมีประเด็นที่สำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพคนพิการ การสนับสนุนจากครอบครัว และการเป็นเครือข่ายของชุมชน

**คำสำคัญ:** เสริมพลังคนพิการ กลไกเชิงพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

<sup>1</sup>ภาควิชาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

Rehabilitation for Persons with Disabilities Department, Ratchasuda College, Mahidol University

\*Corresponding Author: neelapaijit@yahoo.com



## Abstract

The purposes of the research were: (1) to study the area-based mechanism for empowerment persons with disabilities and (2) to do the case study of persons with disabilities on the quality of life in 3 southern border provinces of Thailand by following the standard indicators of quality of life for persons with disabilities in 3 southern border provinces of Thailand. The Population and sample consisted of 12 people working with persons with disabilities and 30 disabled participants located Pattani, Yala and Narathiwat provinces, who were willing to participate in the study. The research instruments were an interview form and a questionnaire to assess the quality of life of persons with disabilities. The data was analyzed using content analysis and SWOT analysis.

The results found that the area-based mechanism for empowerment persons with disabilities was succeeded with the collaboration among the government offices, agencies and local people. The process started from the training of area-based mechanism, doing case management to access the information including (1) interview for services, (2) building cooperation in services, (3) reporting and recording the cases, and doing the individual plan to improve the quality of life of persons with disabilities including the process of supervision, monitoring and evaluation. Moreover, the study found that doing the individual plan should divide persons with disabilities into 2 groups: 1) persons with disabilities who need help should focus on the areas of adjustment to their disabilities such as counseling, the survey to find their needs of accessibility and the guideline for the government agencies to provide assistance that fits with the area context and 2) the successful persons with disabilities should focus on the development of their capability, their family supports and participation in the community network.

**Keywords:** Empowerment of persons with disabilities, Area-based mechanism, 3 Southern border provinces

## บทนำ

ยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 – 2564 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระในสังคม อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน” โดยมีพันธกิจที่เน้นย้ำในเรื่องการเสริมพลังให้คนพิการเข้าถึง และใช้ประโยชน์ได้ จากสิทธิสวัสดิการ ตลอดจนสนับสนุนองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็ง เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2017)



ในปัจจุบันมีจำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนคนพิการ (วันที่ 31 กันยายน 2563) จำนวน 2,058,082 คน (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2020) และมีคนพิการอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้จำนวน 302 คน ซึ่งพบว่ามีความน้อยเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อโอกาสที่เหมาะสม และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

จากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาพื้นที่ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และการปกครองในภาพรวม พื้นที่นี้จึงมีนโยบายการบริหารและการพัฒนาจังหวัดที่มีลักษณะเฉพาะ กำหนดเป็นพระราชบัญญัติการบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ให้ความสำคัญกับการบูรณาการของทุกหน่วยงานในการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การเพิ่มประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่รัฐที่ลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับความต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อที่จะทำให้การพูดคุยเป็นส่วนสำคัญในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Office of the National Security Council, n.d.) จากข้อมูลของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ดำเนินการศึกษาเรื่อง การเสริมพลังคนพิการสร้างโอกาส และความเท่าเทียมในสังคม (Wisilapanon et al., 2014) พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ เรื่องการขาดแคลนบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ เนื่องจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ การขาดความพร้อมของบุคลากรที่เกิดจากการขาดข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือคนพิการ การขาดแนวทางในการทำงานด้านคนพิการ และแนวทางที่ทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในพื้นที่ ซึ่งประเด็นเรื่องความพร้อมของบุคลากรที่ทำงานด้านคนพิการ และคนในพื้นที่ เป็นประเด็นสำคัญเนื่องจากเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ และจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับจังหวัดในทุกจังหวัดของประเทศไทย รวมทั้ง 3 จังหวัดชายแดนใต้ มีกลไกการพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับพื้นที่ ที่เกิดจากแนวนโยบายจากส่วนกลาง กำหนดให้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อน ซึ่งประกอบด้วย 1) คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด มีหน้าที่ กำหนดแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ประสานการดำเนินงานที่เกี่ยวกับคนพิการกับทุกภาคส่วน สนับสนุนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ พิจารณาอนุมัติการจ่ายเงิน อนุมัติโครงการ เพื่อสนับสนุนแผนงานโครงการ กำกับดูแล ตรวจสอบ ติดตาม และแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ และส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรด้านคนพิการ และ 2) คณะทำงานกลไกสำรวจข้อมูลเชิงพื้นที่ ทำหน้าที่ สำรวจสถานการณ์ของคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ การคัดกรอง จำแนก จัดลำดับความเร่งด่วน และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล คณะทำงานดังกล่าว นอกจากจะต้อง



ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และภารกิจของแต่ละฝ่ายตามที่ได้รับมอบหมายแล้ว ยังต้องทำงานประสานและหนุนเสริม สนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศด้านคุณภาพชีวิตคนพิการที่ถูกต้อง เพื่อเสนอต่อกลไกระดับสูงขึ้นไป ใช้ประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่อย่างเป็นระบบ การสนับสนุน ช่วยเหลือ และกำกับติดตามผล เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างครบวงจร

จากกลไกดังกล่าวยังไม่ได้มีรูปแบบที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนกลไกระดับพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานร่วมกับภาคประชาชนในการเสริมพลังคนพิการ โดยบทความวิจัยนี้ได้ศึกษากรอบในการทำงานของกลไกเชิงพื้นที่ ซึ่งเป็นการดำเนินการที่ทำให้ระบบมีการขับเคลื่อนร่วมกันกับคนในพื้นที่ เพื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเกิดผลลัพธ์ต่อคนพิการและครอบครัว ซึ่งจะเชื่อมโยงกับคณะทำงานกลไกเชิงพื้นที่ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศด้านคุณภาพชีวิตคนพิการที่ถูกต้อง โดยใช้กระบวนการจัดการรายกรณี ได้แก่ ขั้นตอนประเมินความต้องการ โดยใช้บทบาทของการทำหน้าที่การจัดการรายกรณี คือ (1) การสัมภาษณ์ในการบริการ (2) การสร้างความร่วมมือในการบริการ และ (3) การรายงานและบันทึกการรายกรณี เพื่อรวบรวมข้อมูล และนำไปสู่ขั้นการวางแผน ขั้นตอนสนับสนุน และขั้นการประเมินผล เพื่อให้เกิดการเสริมพลังคนพิการ โดยเลือกพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้มาศึกษา เนื่องจากมีข้อจำกัดของพื้นที่ และข้อค้นพบการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น (Wisilapanon et al., 2014) เพื่อนำไปสู่แนวทางและมาตรการที่สามารถนำไปเป็นแนวปฏิบัติ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 5 ในการปลูกสร้างจิตสำนึก การสร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง การมีส่วนร่วม และการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่การเสริมพลังคนพิการ

กรอบแนวคิดการวิจัยโดยมีการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

**การเสริมพลัง** เป็นความเชื่อในคุณค่าความเป็นมนุษย์ เป็นพื้นฐานแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ โดยเน้นเรื่องการปลูกสร้างจิตสำนึก การสร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง หลักของการช่วยเหลือกันเอง การมีส่วนร่วม และการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งสะท้อนถึงหลักการทำงานร่วมกันกับบุคคลที่ต้องเผชิญปัญหาความทุกข์ และการต่อสู้กับปัญหาต่าง ๆ นอกจากนั้นการเสริมพลังยังเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในมิติต่าง ๆ เพราะเป็นกระบวนการเรียกร้องให้คนที่ได้รับการเสริมพลัง เกิดแรงบันดาลใจ เกิดการกระตุ้น มองหาความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง ซึ่งเป็นการส่งพลังของการเปลี่ยนแปลงไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องด้วย (Adams, 2008) การเสริมพลัง จึงเป็นกระบวนการพัฒนาตัวตนของบุคคล กลุ่ม องค์กรหรือชุมชน ให้



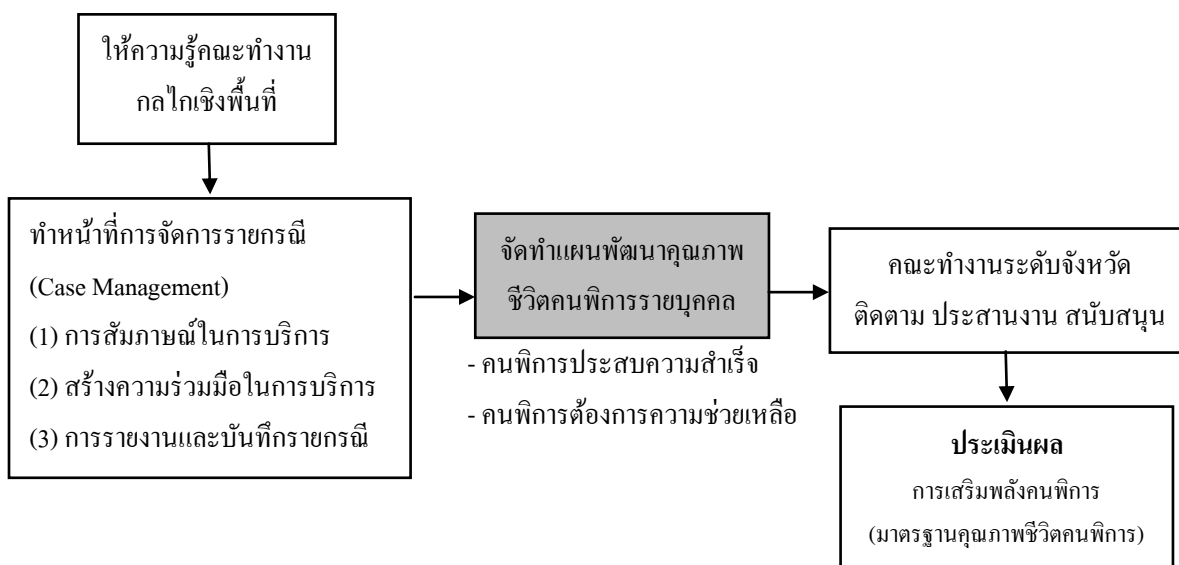
เกิดศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงความคิด การกระทำของตนเอง หรือเกิดการเคลื่อนไหวที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีคุณภาพ

**การจัดการรายกรณี** เป็นกระบวนการความร่วมมือในการประเมิน วางแผน จัดการ และให้คำปรึกษาในการเลือกหนทางรักษา เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็น อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบคือ 1) การประเมินความต้องการของคนพิการที่ครอบคลุมทุกด้านแบบองค์รวม 2) การวางแผนการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมคุ้มค่าจากความร่วมมือของทีมสหสาขา รวมทั้งคนพิการ และครอบครัวของคนพิการ เพื่อให้คนพิการมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นโดยเร็วที่สุด และภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด 3) การติดตามกำกับ ประสานงานและสนับสนุนให้การดูแลคนพิการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิและเป็นผู้ประสานประโยชน์แก่ทุกฝ่ายเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 4) การประเมินผลการปฏิบัติทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แนวคิดดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้บริการกับคนพิการซึ่งมีความจำเป็นจะต้องจัดหาผู้ให้บริการที่เหมาะสม (Upton & Beck, 2002) โดยภาระหน้าที่การจัดการรายกรณีของผู้ให้บริการมี 3 ด้าน (Roessler & Rubin, 2006) ประกอบด้วย (1) การสัมภาษณ์ เป็นการให้ความช่วยเหลือคนพิการ การรวบรวมข้อมูล ทั้งเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการประเมินสิ่งที่คนพิการต้องการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสม (2) ความร่วมมือในการให้บริการ เป็นการวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ คนพิการ และครอบครัวของคนพิการ รวมทั้งการติดตามกำกับ ประสานงาน และสนับสนุนให้การดูแลคนพิการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ และ (3) การรายงานและบันทึกรายกรณี เป็นการประเมินผลการปฏิบัติทั้งระยะสั้น และระยะยาว

**แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ** เป็นเครื่องมือในการช่วยขับเคลื่อนให้คนพิการ สามารถวางแผนดำรงชีวิต ทำประโยชน์ให้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้พัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน 8 องค์ประกอบ และ 26 ตัวชี้วัด โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือเพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างแม่นยำ และสามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ โดยดัชนี 7 ด้าน ของมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ประกอบด้วย 1) สิทธิและความเท่าเทียม 2) สุขภาวะคนพิการ 3) การศึกษา 4) อาชีพ การจ้างงานและรายได้ 5) การออกสู่สังคม 6) กีฬาและนันทนาการ และ 7) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (Department of Empowerment of Persons with Disabilities, 2014)



### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มีรูปแบบกลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลัง เริ่มต้นจากการให้คณะทำงานกลไกเชิงพื้นที่ 1) มีความรู้ความเข้าใจในหลักการเสริมพลังคนพิการ 2) ดำเนินการประเมินความต้องการของคนพิการที่ครอบคลุมทุกด้านแบบองค์รวม โดยใช้บทบาทของการทำหน้าที่การจัดการรายกรณีเพื่อให้มีข้อมูล ได้แก่ (1) การสัมภาษณ์ในการบริการ (2) ความร่วมมือในการบริการ และ (3) การรายงานและบันทึกการรายกรณี เพื่อนำมาสู่ขั้นตอน 3) การวางแผนการดูแลที่เหมาะสม โดยการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ 4) การติดตาม ประสานงานและสนับสนุนให้การดูแลคนพิการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ จากคณะกรรมการระดับจังหวัด และ 4) การประเมินผล ตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกับคนพิการต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังคนพิการ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้
2. เพื่อศึกษาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการใน 3 จังหวัดชายแดนใต้



## วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เป็นการแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของ นักปฏิบัติที่กลายมาเป็นผู้ซึ่งทำงานร่วมกับนักวิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาในพื้นที่ เป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา (Holloway, 2010)

### ประชากร

1. เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนฯ และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 12 คน
2. คนพิการในพื้นที่จำนวน 302 คน ประกอบไปด้วย จังหวัดปัตตานี 49 คน จังหวัดยะลา 94 คน และจังหวัดนราธิวาส 159 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

1. เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนฯ และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องรวมจำนวน 12 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นทีมวิจัย
2. คนพิการที่เข้าร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากร ประกอบไปด้วย จังหวัดปัตตานี 5 คน จังหวัดยะลา 9 คน จังหวัดนราธิวาส 16 คน เลือกแบบเจาะจงคนพิการที่สมัครใจในการให้ข้อมูล และแบ่งออกเป็น คนพิการที่ประสบความสำเร็จ คัดเลือกจากคนพิการที่มีอาชีพ ได้รับการยอมรับในชุมชน หรือได้รับรางวัล คนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ คัดเลือกจากคนพิการที่ต้องการช่วยเหลือทางอาชีพ ต้องการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ที่ให้บริการคนพิการ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการนำรูปแบบกลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังไปใช้กับคนพิการ ซึ่งเน้นไปที่การทำหน้าที่การจัดการรายกรณี ดังนี้ (1) การสัมภาษณ์ในการบริการ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับแนวทางวิธีการให้ความช่วยเหลือผลที่เกิดขึ้น และประเด็นที่พบจากการสัมภาษณ์ (2) การสร้างความร่วมมือในการบริการ เป็นการสอบถามแนวทางการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดเครือข่าย ผลที่เกิดขึ้น และประเด็นที่พบจากการสร้างความร่วมมือ (3) การรายงานและบันทึกรายกรณี เป็นการสอบถามแนวทางการรายงานและบันทึกข้อมูล โดยใช้แบบฟอร์มของพื้นที่ (จังหวัด) ผลที่เกิดขึ้น และประเด็นที่พบจากการรายงานและบันทึกข้อมูล ซึ่งผลที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่การจัดการรายกรณีดังกล่าว จะเป็นข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวางแผน



แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล การกำกับติดตาม และประเมินผล ต่อไป เครื่องมือนี้นี้กล่าว ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2. แบบสอบถามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล เป็นการสัมภาษณ์คนพิการที่เข้าร่วมจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปของคนพิการ เช่น ประเภทความพิการ (ตามบัตร) ศักยภาพของคนพิการ การศึกษา อาชีพ ความสามารถพิเศษ การประเมินศักยภาพของคนพิการ ด้วยการวิเคราะห์ SWOT สำรวจแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และการติดตามผล (ด้านสิทธิคนพิการ ด้านสุขภาพคนพิการ ด้านการศึกษา ด้านอาชีพ/รายได้ ด้านการร่วมกิจกรรมในสังคมด้านกีฬาและนันทนาการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก) และข้อเสนอแนะ (ปัญหาและอุปสรรค/สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น/สิ่งที่ควรดำเนินการต่อเนื่อง) เครื่องมือนี้นี้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองที่ MU-SSIRB: 2014/165 (B2) การนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในแบบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย เพื่อรับทราบการดำเนินการพิทักษ์สิทธิ โดยขออนุญาต และขอความยินยอมก่อนเริ่มต้นเข้าสู่กระบวนการวิจัย รวมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย คุณค่าและประโยชน์ของข้อมูล ซึ่งอาจมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย หรือคนอื่น ๆ ที่มีลักษณะเดียวกับผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมกับชี้แจง การเก็บข้อมูลเป็นความลับ สิทธิในการบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการที่ได้รับ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมของการวิจัย

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษากลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังคนพิการ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวางแผน และเตรียมความพร้อม

1) ดำเนินการศึกษาวิชาทางเอกสาร

2) การจัดประชุมเตรียมความพร้อมคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์โครงการ เป้าหมาย และพันธกิจร่วมกัน

3) พัฒนาศักยภาพคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยการจัดอบรมเรื่อง กระบวนการของการจัดการรายกรณี บทบาทหน้าที่การจัดการรายกรณีของผู้ให้บริการ และเรียนรู้เครื่องมือการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล การกำกับติดตาม และประเมินผล รวมถึง



จัดกระบวนการสนับสนุนให้คำแนะนำอย่างต่อเนื่อง โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 สืบหาข้อมูลโดยใช้มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ 7 ด้าน 8 องค์ประกอบ จัดเก็บข้อมูลเชิงพื้นที่ โดยดำเนินการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายคนพิการ ที่อยู่ในพื้นที่ของศูนย์การเรียนรู้คนพิการในชุมชน โดยใช้บทบาท การจัดการรายกรณีของผู้ให้บริการมี 3 ประเด็น ประกอบด้วย (1) การสัมผัสในการบริการ (2) ความร่วมมือในการบริการ และ (3) การรายงานและบันทึกการรายกรณี

ขั้นตอนที่ 3 จัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการตามรายชื่อของคนพิการในแต่ละพื้นที่ แบ่งออกเป็น คนพิการที่ประสบความสำเร็จ และคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 4 ติดตามผลการจัดเก็บข้อมูล และให้คำปรึกษาแนะนำทำงานกลไกเชิงพื้นที่ฯ ทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันไลน์ และลงพื้นที่ร่วมกับคณะทำงานระดับจังหวัดเพื่อถ่ายทอดข้อมูลโดยตรง รวมทั้งการประสานงาน สนับสนุนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล และประเมินแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ และนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินการเสริมพลังคนพิการ

2. การศึกษาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการระดับพื้นที่ และจังหวัดร่วมคัดเลือกคนพิการตามรายชื่อเพื่อประสานความร่วมมือในการให้ข้อมูล โดยแบ่งเป็น คนพิการที่ประสบความสำเร็จ และคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 นัดหมายคนพิการ เพื่อร่วมวางแผน ด้วยการวิเคราะห์ SWOT ทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมและศักยภาพของตนเอง(คนพิการ)

ขั้นตอนที่ 3 สืบหาแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและการติดตามผล ตามแนวทางที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในแผน

### วิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) มีขั้นตอน ได้แก่ การจัดเตรียมข้อมูล การกำหนดประเด็นวิเคราะห์ การจัดหมวดหมู่ และการวิเคราะห์นำเสนอผลการวิจัย



2. การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพ (SWOT analysis) ได้แก่ การทำความเข้าใจสภาพแวดล้อม และศักยภาพของตนเอง (คนพิการ) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน การเรียบเรียงโอกาส การคำนึงถึงอุปสรรค การจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ และการสร้างแผนกลยุทธ์

### ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา กลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังคนพิการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบผลการวิจัยดังนี้

1. การศึกษากลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังคนพิการ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ที่ให้บริการคนพิการ ที่เข้าอบรม 2 วัน ในประเด็น กระบวนการของการจัดการรายกรณี บทบาทหน้าที่ในการจัดการรายกรณีของผู้ให้บริการ และเรียนรู้เครื่องมือการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล การกำกับติดตาม และประเมินผล ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน และอาสาสมัครที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 12 คน พบว่า

1.1 ผลการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมคณะทำงานกลไกเชิงพื้นที่ พบว่า คณะทำงาน กลไกเชิงพื้นที่ที่มีความพึงพอใจ ได้รับความรู้ทักษะที่สามารถนำไปใช้งาน ได้แก่ ขั้นตอน และวิธีการทำงานของคณะทำงาน ความรู้และทักษะการจัดการรายกรณี เพื่อเป็นกระบวนการในการสำรวจข้อมูล การบันทึก จัดเก็บ มีเครื่องมือใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือคนพิการ บทบาทหน้าที่ที่ควรปฏิบัติ หลักการให้ความช่วยเหลือ อีกทั้งสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุงวิธีการทำงานของจังหวัดตนเอง เรียนรู้การทำงานในพื้นที่อื่น ๆ ได้เรียนรู้กระบวนการเสริมสร้างกำลังใจคนพิการ แนวทาง ขั้นตอน การวางแผนในการทำงาน การประสานงาน การประเมินผล และติดตาม การสรุปผลในการทำงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอน การวางแผนให้ความช่วยเหลือ บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้

1.2 การทำหน้าที่ในการจัดการรายกรณีของผู้ให้บริการ เป็นบทบาทในการให้บริการประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์ในการบริการ 2) ความร่วมมือในการบริการ และ 3) การรายงานและบันทึกการรายกรณี พบว่า

1.2.1 การสัมภาษณ์ในการบริการ จะส่งผลต่อการได้รับบริการที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นเกี่ยวกับสิ่งที่คนพิการต้องการความช่วยเหลือ จากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ และรูปแบบของการประเมินต้องใช้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสิ่งที่คนพิการต้องการ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แล้วจะทำ



ให้คนพิการมีความเข้าใจ เกี่ยวกับความรับผิดชอบและบทบาทของตนเองและผู้ให้บริการ และต่อขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมากยิ่งขึ้น

ลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการสัมมนาในการบริการ ได้แก่

- 1) การสร้างความคาดหวังของของคนพิการ
- 2) การทบทวนข้อมูลพื้นฐานของคนพิการ
- 3) การสร้างความมั่นใจว่าคนพิการจะได้รับประโยชน์ในการให้บริการ
- 4) การจัดหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการเงิน สุขภาพ อาชีพ

การศึกษา การเดินทาง และสิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ตามกฎหมาย

1.2.2 ความร่วมมือในการบริการ จะเน้นไปที่การสร้างเครือข่าย กับผู้นำชุมชนและองค์กร เพื่อให้เกิดการประสานงาน กิจกรรมที่มีการดำเนินการส่วนมากคือ การส่งต่อการให้บริการไปยังเครือข่ายกับนักวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

ลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการร่วมมือในการบริการ ได้แก่

- 1) การส่งต่อคนพิการไปในสถานที่พัฒนาทักษะทางอาชีพในชุมชน
- 2) การสร้างความสัมพันธ์กับองค์กร ผู้นำชุมชน เพื่อเป็นเครือข่ายในการส่งต่อ
- 3) การส่งต่อคนพิการสำหรับในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อประเมินข้อจำกัดทาง

ร่างกาย

- 4) การส่งต่อคนพิการสำหรับการฝึกอบรมด้านต่าง ๆ เช่น ทักษะการดำรงชีวิตอย่างอิสระ

1.2.3 การรายงานและการบันทึกทรัพยากร เป็นการรายงานความก้าวหน้าของคนพิการ ในการเข้ารับบริการในหน่วยงานต่าง ๆ และการเตรียมรายงานสรุปเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยการรายงานและบันทึกเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการทบทวนข้อมูลของคนพิการ ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการให้บริการที่เหมาะสมกับคนพิการ ซึ่งจะมีประโยชน์มากขึ้นหากมีเป็นแบบฟอร์มที่มีการตกลงร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องในการนำข้อมูลที่มีไปใช้ประโยชน์

ลักษณะกิจกรรมที่เกิดขึ้นในการรายงานและการบันทึกทรัพยากร ได้แก่

- 1) การเตรียมรายงานสรุป หรือจดหมายเพื่ออธิบายเกี่ยวกับคนพิการ เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือในระดับบุคคลและองค์กร

- 2) การรายงานกับหน่วยงานที่ส่งต่อเรื่องความก้าวหน้าของคนพิการ
- 3) การบันทึกข้อมูลคนพิการที่เป็นปัจจุบัน

1.3 การวางแผนคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ใช้การประชุมตกลงร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการสำรวจศึกษา และรายงานสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิต



คนพิการ การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล แบ่งออกเป็น คนพิการที่ประสบความสำเร็จ คัดเลือกจากคนพิการที่มีอาชีพ ได้รับการยอมรับในชุมชน หรือได้รับรางวัล คนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ คัดเลือกจากคนพิการที่ต้องการช่วยเหลือทางอาชีพ และต้องการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ในการวางแผนเพื่อให้ได้ข้อมูลในพื้นที่ ควรมีการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลไปพร้อมกับการทำหน้าที่การจัดการรายกรณีของผู้ให้บริการ เพื่อความสะดวกและลดขั้นตอนการเดินทาง ปัญหาที่พบคือ อาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ทำงานด้านคนพิการ ไม่ทราบกระบวนการหรือขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ทำให้การดำเนินการเรื่องการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละจังหวัด วางแผนจากเอกสารที่ได้รับจากพื้นที่ แล้วใช้วิธีการพูดคุยกันทางโทรศัพท์ เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม

1.4 การติดตาม ประสานงาน และสนับสนุนกลไกเชิงพื้นที่ในการเสริมพลังคนพิการ พบข้อจำกัดของการติดตามกลุ่มคนพิการในพื้นที่ ถึงแม้จะมีรายชื่อและสถานที่ติดต่อแล้วก็ตาม อีกทั้งขณะทำงานมีการะงานทางด้านคนพิการของคณะทำงานในพื้นที่ที่เป็นการทำงานด้านอื่น ๆ ในแต่ละวัน เช่น งานกองทุนคนพิการ การพัฒนาอาชีพ การติดตามหนี้ การออกบัตรและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และงานจากหน่วยงานภาครัฐที่มาขอความร่วมมือช่วยเหลือในงานที่เกี่ยวกับคนพิการ จึงทำให้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาการขับเคลื่อนกลไกเชิงพื้นที่ ผู้วิจัยจึงได้จัดเวทีประชุมให้กับคณะทำงานกลไกเชิงพื้นที่ เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ การวางแผน การจัดทำแผนและติดตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล รวมทั้งแลกเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติของแต่ละพื้นที่ในการขับเคลื่อนกลไก

ข้อมูลที่ได้รับจาก การจัดการรายกรณี การวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ได้ถูกนำเข้าสู่การพิจารณาในขั้นนี้ ในรูปแบบคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดที่ถูกแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากผู้ว่าราชการจังหวัด ในการทำหน้าที่ กำหนดแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งบุคลากรที่เป็นคณะทำงานในกลไกเชิงพื้นที่ ก็เป็นคณะทำงานในชุดนี้ตามตำแหน่งด้วยเช่นกัน เช่น นักพัฒนาชุมชน ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัด เป็นต้น เพื่อเป็นการสนับสนุนการดำเนินงาน และเป็นการกระตุ้นการดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเจตนารมณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

1.5 การประเมินผล เป็นขั้นตอนที่แต่ละพื้นที่นำเสนอ การดำเนินงานในพื้นที่ของตนเองให้กับพื้นที่อื่นรับทราบ รวมทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนกลไกในแต่ละพื้นที่ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการการจัดการรายกรณีผ่านการใช้ปฏิบัติ และความเป็นไปได้ของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล รวมทั้งเทคนิควิธีการที่แต่ละพื้นที่ใช้ในการขับเคลื่อนกลไกและแผน เช่น การใช้



เทคโนโลยี (โปรแกรมไลน์) ผ่านโทรศัพท์มือถือ เป็นการกระตุ้นและการให้กำลังใจซึ่งกันและกันในขณะทำงานที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น การติดตามผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลจากศูนย์การเรียนรู้เพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการโดยชุมชน ได้ข้อมูลอย่างรวดเร็วภายใน 1 เดือน เมื่อเทียบกับการติดตามผลการดำเนินงานจากคนนอกพื้นที่ รวมทั้งการสร้างมุมมองในการทำงาน ให้รู้สึกถึงการมีหน้าที่ร่วมกัน การช่วยเหลือและร่วมมือเป็นสิ่งที่สามารถดำเนินการให้แก่กันได้ ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลคือ ทำให้เห็นการขับเคลื่อนระบบร่วมกันกับคนในพื้นที่ เกิดผลลัพธ์ต่อคนพิการที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนรายบุคคลที่ได้ออกแบบไว้ ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน และได้รับการสนับสนุนจากคณะทำงานฯ จังหวัด เช่น งบประมาณการฝึกอาชีพ งบประมาณการประกอบอาชีพ เป็นต้น นำไปสู่การเสริมพลังเพื่อตอบสนองความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริง

การจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการดำเนินการ โดยใช้แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับคุณค่าความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีความเชื่อว่า คนทุกคนมีศักยภาพและมีความสามารถที่จะเรียนรู้ เปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีช่วงเวลาที่เผชิญปัญหาในชีวิต และเน้นเรื่องการยอมรับในสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นบทบาทการทำงานร่วมกันของคนพิการ ครอบครัว และคณะทำงานในกลไกเชิงพื้นที่ โดยคณะทำงานในกลไกเชิงพื้นที่ จะทำหน้าที่การให้คำปรึกษาช่วยเหลือเพื่อให้คนพิการเข้าใจ ร่วมมือในการเลือกตัดสินใจการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการให้ข้อมูล การประสานส่งต่อ โดยมีครอบครัวทำหน้าที่ให้การสนับสนุนคนพิการตามความต้องการที่จำเป็น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับคนพิการ

2. การศึกษาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีจำนวนคนพิการที่เป็นกรณีศึกษาจำนวน 30 คน ในภาพรวม ทั้งกรณีคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือและคนพิการที่ประสบความสำเร็จ โดยใช้ SWOT Analysis เพื่อวิเคราะห์ค้นหา จุดแข็ง จุดเด่น จุดด้อย หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานสู่สภาพที่ต้องการในอนาคต พบว่า

การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล จากคนในพื้นที่ โดยใช้ศูนย์การเรียนรู้เพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาคนพิการโดยชุมชน (Community learning center) ซึ่งเป็นอาสาสมัครจากคนในพื้นที่ เป็นช่องทางในการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับคนพิการ มีการแต่งตั้งคณะทำงานในพื้นที่ ซึ่งให้การสนับสนุนจากองค์กรบริหารส่วนตำบล ที่มีเครือข่ายอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการเป็นคณะทำงานในการค้นหาคนพิการ เนื่องจากแหล่งข้อมูลหลักที่ได้จากฐานข้อมูลไม่สามารถนำมาใช้ได้สมบูรณ์ เนื่องจากไม่ได้เป็นข้อมูลปัจจุบัน ทั้งในเรื่องของการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย และการเสียชีวิต จึงทำ



ให้ต้องมีขั้นตอนการค้นหาคนพิการโดยสอบถามจากคนในพื้นที่เป็นหลัก และใช้สัมพันธภาพส่วนบุคคลจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านคนพิการของจังหวัดเป็นผู้ขับเคลื่อน โดยให้อำนาจการศูนย์บริการคนพิการจังหวัดรับทราบ และสั่งการมายังคณะทำงานและประสานไปยังคนพิการในพื้นที่ของแต่ละหมู่บ้าน โดยกลไกที่เกิดขึ้นดังกล่าว มีหน้าที่โดยตรงในการประสานการให้ความช่วยเหลือหากพบกลุ่มเป้าหมายที่กำลังตกอยู่ในสภาวะยากลำบาก และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ทำให้เครือข่ายดังกล่าวมีความใกล้ชิด และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล/กลุ่มเป้าหมายมากที่สุด รวมทั้งด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ การใช้คนพื้นที่ในการขับเคลื่อนกลไก จะช่วยในเรื่องของความไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูล ความปลอดภัยในการเข้าพื้นที่ และการเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรม การได้มาซึ่งข้อมูลของคนพิการจากการสำรวจข้อมูลตามมาตรฐานชีวิตคนพิการใช้ความร่วมมือกันทำงานอย่างไม่เป็นทางการ โดยใช้สัมพันธภาพเครือข่ายของพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน ซึ่งแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ทั้งในกลุ่มคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ และกลุ่มคนพิการที่ประสบความสำเร็จ มีจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค แตกต่างกันไป ซึ่งนำไปสู่การสร้างแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ประเด็นที่พบในคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ มีจุดแข็งได้แก่ ความสามารถของคนพิการในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง มีอาชีพที่สร้างรายได้จากความสามารถเฉพาะด้าน เช่น ช่างก่อสร้าง การทำขนม การเพาะปลูก รวมทั้งการมีครอบครัวที่มีผู้ดูแล และมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีจุดอ่อนได้แก่ สภาพความพิการและโรคประจำตัว ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามศักยภาพ มีฐานะยากจน และในบางกรณีศึกษาอาศัยอยู่คนเดียวไม่มีผู้ดูแล หรือมีภาระต้องดูแลบุคคลอื่นในครอบครัว ส่งผลต่อรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีโอกาส ได้แก่ การช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ ทั้งในด้านสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การรักษาโรค และการจัดหากายอุปกรณ์ให้แก่คนพิการด้านอาชีพ ได้แก่ การฝึกฝนอาชีพ และการให้ทุนกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ มีอุปสรรค ได้แก่ สังคมหรือชุมชนยังไม่ยอมรับความพิการบางประเภท เช่น ความพิการทางด้านจิตใจ ทำให้คนพิการไม่กล้าออกสู่สังคม หน่วยงานภาครัฐยังให้การช่วยเหลือไม่ทั่วถึง ทั้งในเรื่องสุขภาพ อาชีพ และการเข้าถึงสิทธิ และนโยบายท้องถิ่นที่ไม่ต่อเนื่อง

แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล สำหรับคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ ของแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันออกไป แต่พบแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคลในประเด็นดังต่อไปนี้ที่สามารถใช้ร่วมกันได้ คือ 1) การหาวิธีการที่ช่วยให้คนพิการมีการปรับตัวต่อความพิการ เช่น การให้คำปรึกษา 2) การสำรวจหาความต้องการจำเป็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการ และ 3) ช่องทางที่หน่วยงานภาครัฐให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบริบทสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่



กลุ่มคนพิการที่ประสบความสำเร็จ พบว่า ลักษณะการประสบความสำเร็จส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับในเรื่องของการประกอบอาชีพ เช่น เป็นเจ้าของกิจการ หรือมีอาชีพที่สร้างรายได้เลี้ยงดูตนเอง และครอบครัวได้ รวมถึงคนที่รับรางวัลคนพิการดีเด่น

ซึ่งประเด็นที่พบในกลุ่มคนพิการที่ประสบความสำเร็จ มีจุดแข็ง ได้แก่ ศักยภาพของตนเองที่สามารถประกอบอาชีพได้ เช่น การเป็นช่างทำสียยนต์ ช่างไฟฟ้า เจ้าหน้าที่การเงิน/บัญชี หรือการมีความรู้เฉพาะด้านที่สร้างอาชีพได้ เช่น การนวดแผนไทย การทำผ้ามัดย้อม เป็นต้น นอกจากนั้นคนพิการกลุ่มนี้ยังมีความกล้าที่จะออกสู่สังคม เพื่อสร้างการยอมรับและพัฒนาตัวเอง มีจุดอ่อน ได้แก่ สภาพความพิการหรือโรคประจำตัว ส่งผลต่อการทำงานเช่นเดียวกับคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือมีโอกาส ได้แก่ มีการตั้งกลุ่ม/ชมรมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งกลุ่มอาชีพและกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือคนพิการในชุมชนเอง ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการออกสู่สังคมมากขึ้น รวมไปถึงการมีหน่วยงานอื่นให้การสนับสนุนการทำกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรมนั้น ๆ อยู่ด้วย มีอุปสรรค ได้แก่ การมีสถานการณ์ความไม่สงบในบางพื้นที่ หรือการเปลี่ยนแปลงผู้นำท้องถิ่น จะส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมของกลุ่มอย่างต่อเนื่องได้

แผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล คนพิการที่ประสบความสำเร็จของแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันออกไป แต่พบแผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตรายบุคคลในประเด็นดังต่อไปนี้ที่สามารถใช้ร่วมกันได้ คือ 1) การพัฒนาต่อยอดศักยภาพคนพิการ 2) การสนับสนุนจากครอบครัว และ 3) การเป็นเครือข่ายของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ

ตัวอย่าง การวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีประเด็นดังนี้

ด้านสุขภาพคนพิการ (ร่างกาย/จิตใจ/การรับบริการตรวจสุขภาพ ฯลฯ) เช่น การวางแผนจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)/โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) การจัดทีมอาสาสมัครลงพื้นที่ตรวจสุขภาพภายในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครพัฒนาสังคม (อพม.) เป็นแกนนำ รวมทั้งการจัดหากายอุปกรณ์ให้แก่คนพิการ

ด้านการช่วยเหลือเรื่องสิทธิคนพิการ (การมีบัตร/เบี้ยความพิการ/การรับรู้สิทธิ ฯลฯ) เช่น การประสานงานการรับเรื่องขอมีบัตรคนพิการ การจัดสรรเบี้ยความพิการเป็นรายเดือน และการอบรมให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.)



## อภิปรายผล

จากการศึกษากลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังคนพิการ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า เป็นการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ และคนที่ทำงานด้านคนพิการในพื้นที่ แนวทางของกลไกในพื้นที่จะสามารถขับเคลื่อนได้ จะต้องทำให้คณะทำงานกลไกในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการเสริมพลังคนพิการและ องค์ความรู้ด้านการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย (1) การสัมภาษณ์ในการบริการ (2) ความร่วมมือในการบริการ และ (3) การรายงานและบันทึกรายกรณี มีแผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนกลไก มีการติดตามผล การประสานงาน การสนับสนุน จากหน่วยงานในพื้นที่ และมีการประเมินผลที่กระตุ้นให้เกิดการไปใช้ ผลจากกลไกดังกล่าวทำให้คนพิการได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการเนื่องจากมีการวิเคราะห์แผนรายบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากกลไกดังกล่าว เริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมเพื่อให้คณะทำงานกลไกขับเคลื่อนเชิงพื้นที่ มีทัศนคติ และมีความรู้เพื่อเป็นเครื่องมือจึงนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ อีกทั้งในบทบาทของการจัดการรายกรณี จะเป็นการตกลงการให้บริการ เป็นการอธิบายเพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ในการให้บริการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจ รวมทั้งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาประเมินการจัดบริการที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็น (Roessler & Rubin, 2006) สอดคล้องกับ Sangchan (2013) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างเครือข่ายการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ กรณีศึกษา: ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการพุทธมณฑล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยของความสำเร็จในการหนุนเสริมกับคนพิการ คือ การปฏิบัติอย่างซื่อ ๆ และต่อเนื่อง ด้วยความจริงใจ และเข้าใจคนพิการ บนพื้นฐานความเท่าเทียมกัน โดยใช้การให้คำปรึกษาค้นหาคำตอบ การจัดกลุ่มสนับสนุนสร้างเครือข่ายคนพิการในชุมชน เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนให้เกิดความร่วมมือขึ้นในชุมชนและสังคม นอกจากนั้นแล้วกลไกเชิงพื้นที่ดังกล่าว มีความสอดคล้องกับ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชน (World Health Organization, 2005) เน้นการค้นหา และพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูตลอดกระบวนการ โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านและทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้ว

จากการศึกษาแผนพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ พบว่า จำเป็นต้องมีเครื่องมือในการวิเคราะห์ ซึ่งในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ SWOT ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมและศักยภาพของตนเอง (คนพิการ) ซึ่งมีแตกต่างกันออกไป นำไปสู่การสร้างแผนพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผลจากเครื่องมือดังกล่าว ทำให้ผู้ให้บริการสามารถมีแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมสนับสนุนได้ตรงกับ สภาพแวดล้อมและศักยภาพของคนพิการ ทั้งนี้เนื่องจาก การนำ SWOT



Analysis มาเป็นเครื่องมือในการวางแผนการปฏิบัติ ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้เพราะมีกระบวนการศึกษาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอก เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มพลังองค์กร เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของคนพิการ และเพื่อมีแนวทางแก้ปัญหาที่ดีขึ้น (Sutthaso, 2016)

โดยแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล สำหรับคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ ในประเด็นที่สามารถใช้ร่วมกันได้ คือ 1) การหาวิธีการที่ช่วยให้คนพิการมีการปรับตัวต่อความพิการ เช่น การให้คำปรึกษา 2) การสำรวจหาความต้องการจำเป็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการ และ 3) ช่องทางที่หน่วยงานภาครัฐให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบริบทสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ และแผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล สำหรับคนพิการที่ประสบความสำเร็จในประเด็นที่ใช้ร่วมกันได้ คือ 1) การพัฒนาต่อยอดศักยภาพคนพิการ 2) การสนับสนุนจากครอบครัว และ 3) การเป็นเครือข่ายของชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ การได้มาซึ่งแผนดังกล่าวเกิดจากกระบวนการความร่วมมือในการประเมินวางแผน จัดการ และให้คำปรึกษาในการเลือกหนทางรักษา เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลตามความต้องการที่จำเป็น อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยการสื่อสาร และการจัดการทรัพยากรที่ดี ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของการจัดการรายกรณี ทำให้ปัญหาได้รับการช่วยเหลือ ศักยภาพได้รับการส่งเสริม ซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับ Brown & Brown (2003) ที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิตคือการมีที่อยู่อาศัยที่ดี การมีความสุขในการทำงาน ความรู้สึกปลอดภัยทั้งทางด้านกายภาพและด้านจิตใจ การเข้าถึงด้านสุขภาพการบริการด้านสังคม ความเสมอภาคในสังคม ระดับรายได้ การจ้างงาน และการศึกษา เป็นการให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทุกด้านไปพร้อมๆกัน

ปัจจัย/เงื่อนไขของความสำเร็จที่เกิดขึ้น เกิดจากตัวคนพิการ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ โดยเน้นการสร้างเชื่อมั่นในตนเองให้กับคนพิการ การเปิดโอกาสให้คนพิการออกสู่สังคมมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เพื่อสร้างการยอมรับจากชุมชนและสังคม

## สรุป

กลไกเชิงพื้นที่ในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังคนพิการ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นการขับเคลื่อนร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐที่รับผิดชอบ และคนที่ทำงานด้านคนพิการในพื้นที่ และครอบครัว โดยกลไกในพื้นที่จะสามารถขับเคลื่อนได้ จะต้องทำให้คณะทำงานกลไกในพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการเสริมพลังคนพิการ และองค์ความรู้ด้านการจัดการรายกรณี ซึ่งเป็นบทบาทของผู้ให้บริการ ที่ประกอบด้วย (1) การสัมภาษณ์ในการบริการ (2) ความร่วมมือในการบริการ และ (3) การรายงานและบันทึกรายกรณี เพื่อให้มีข้อมูล มีเครื่องมือการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ คือแผนการพัฒนา



คุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ มีการติดตามผล การประสานงาน การสนับสนุน จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และมีรูปแบบการประเมินผลตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้เกิดการเสริมพลังกับคนพิการต่อไป

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำเป็นต้องมีเครื่องมือในการวิเคราะห์ ซึ่งในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ SWOT ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมและศักยภาพของตนเอง (คนพิการ) การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน การเรียบเรียงโอกาส การคำนึงถึงอุปสรรค การจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ และการสร้างแผนกลยุทธ์ และข้อเสนอแนะ ซึ่งแต่ละคนมีจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค แตกต่างกันไป ซึ่งนำไปสู่การสร้างแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล สำหรับคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ ในประเด็นที่สามารถใช้ร่วมกันได้ คือ 1) การหาวิธีการที่ช่วยให้คนพิการมีการปรับตัวต่อความพิการเช่น การให้คำปรึกษา 2) การสำรวจหาความต้องการจำเป็นด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวกของคนพิการ และ 3) ช่องทางที่หน่วยงานภาครัฐให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบริบทสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่

แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล คนพิการที่ประสบความสำเร็จในประเด็นที่สามารถใช้ร่วมกันได้ คือ 1) การพัฒนาต่อยอดศักยภาพคนพิการ 2) การสนับสนุนจากครอบครัว และ 3) การเป็นเครือข่ายของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะ ในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านศักยภาพ ประสิทธิภาพ และการเห็นความสำคัญของผู้บริหารที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทางด้านคนพิการในหลายพื้นที่ ในบางจังหวัดผู้บริหารจึงต้องมาเริ่มเรียนรู้กระบวนการทำงานใหม่ จึงอาจทำให้มุมมองของการทำงานยังไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น งานด้านคนพิการ การขับเคลื่อนหลักจึงเป็นเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านคนพิการที่เป็นการเชื่อมต่อและประสานให้งานเกิดความคล่องตัวและดำเนินการได้ทันเวลาที่กำหนดไว้ การที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญในงานด้านคนพิการ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านคนพิการทำงานได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

2. ข้อจำกัดของพื้นที่ เป็นปัญหาที่ผู้สำรวจข้อมูลในพื้นที่ไม่สามารถเดินทางไปสำรวจข้อมูลตามฐานข้อมูลรายชื่อคนพิการ เนื่องจากระยะทาง ความรุนแรงของสถานการณ์ในพื้นที่ และความไว้วางใจของคนในพื้นที่ ซึ่งแต่ละจังหวัดได้มีการบริหารจัดการโดยคัดเลือกคนพิการที่มีลักษณะใกล้เคียง



กับตัวอย่างที่กำหนดไว้ในพื้นที่ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยสะดวก และด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ การใช้พื้นที่ในการสำรวจข้อมูล จะช่วยในเรื่องของความไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูล ความปลอดภัยในการเข้าพื้นที่ และการเข้าใจในบริบททางด้านวัฒนธรรม ทำให้ได้รับข้อมูลของคนพิการรุนแรง ซึ่งขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลตามมาตรฐานชีวิตคนพิการ

3. สัมพันธภาพและการทำงานร่วมกันของนักวิจัยกับนักวิจัยในพื้นที่ เน้นความร่วมมือกันทำงานอย่างไม่เป็นทางการ โดยใช้สัมพันธภาพเครือข่ายของพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน รวมทั้งมีการให้กำลังใจ ผ่านทางช่องทาง โปรแกรมไลน์ ในโทรศัพท์มือถือ เพื่อสร้างและรักษาความสัมพันธ์ ระหว่างคนทำงานในพื้นที่ด้วยกัน เพื่อไม่เกิดเป็นความรู้สึกของการมีภาระ โดยทั้งนักวิจัยในพื้นที่ และนักวิจัยจะยื่นมือให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้คำแนะนำปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ เท่าที่สามารถ มีการพูดคุยกันได้ ดังนั้นการมีเครือข่ายที่เข้มแข็งและหลากหลาย ก็จะส่งผลให้พื้นที่ประสบความสำเร็จในการจัดเก็บข้อมูล และเกิดการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และเป็นมิตรภาพที่สามารถเป็นเครือข่ายในการทำงานต่อไป

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

เพื่อให้การขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคลบรรลุเป้าหมาย ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนที่พัฒนาขึ้นเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงว่า หลังจากมีการดำเนินการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคลแล้ว คุณภาพชีวิตของคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการมีการปรับเปลี่ยนอย่างไร รวมทั้งควรขยายผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการไปสู่กลุ่มผู้ดูแลคนพิการ เพื่อลดเงื่อนไขและข้อจำกัดของการให้บริการของนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

#### กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ เสริมพลังคนพิการสร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม: กรณีศึกษาการส่งเสริมสิทธิคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

#### รายการอ้างอิง (References)

- Adams, R., (2008). *Empowerment, Participation and Social Work* (4<sup>th</sup> ed.). British: Palgrave Macmillan.
- Brown, I., & Brown I. R. (2003). *Quality of Life and Disability: An Approach for Community Practitioners* (1<sup>st</sup> ed.). USA: Jessica Kingsley.



- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (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)
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2017). *The 5<sup>th</sup> National Plan for Life Development of Persons with Disabilities (2017-2021)*. Bangkok: Department of Empowerment of Persons with Disabilities, Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2020). *Situation of Persons with Disabilities*. Retrieved October 10, 2021, from <http://www.dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/>
- Holloway, I. W. (2010). *Qualitative research in nursing and health care* (3<sup>rd</sup> ed.). India: Laserwords Privates
- Office of the National Security Council. (n.d.). *Administrative and Development Policy of the Southern Border Provinces in 2017 – 2019*. Retrieved January 10, 2021, from <http://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2018/>
- Roessler, R. T., & Rubin S. E. (2006). *Case management and rehabilitation Counseling: procedure and techniques* (4<sup>th</sup> ed.). Austin, TX: PRO-ED
- Sangchan, T. (2013). Networking of Disabilities Independent Living People a Case Study of Phutthamonthon Independent Living Center. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 6(1), 165-181.
- Sutthaso, S. (2016). Strategy for Local Government Development. *Journal of Nakhonratchasima College*, 10(1), 377-387.
- Upton, D., & Beck, R. (2002). Case management: Rehabilitation applications and administrative implications. *Journal of Rehabilitation Administration*, 26(1), 39-46.
- Wisilapanon, P., Sirikwanchai, S., Wisuthiphan, P., Neelapaijit, A., Rattakorn, P., Boonchatkul, S., et al., (2014). *Empowerment, chance creation and the equality in society for Persons with Disabilities*. Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University Research report. (in Thai).
- World Health Organization. (2005). *Community-based rehabilitation (CBR)*, Retrieved January 10, 2021 from <http://www.who.int/disabilities/cbr/en>