



โครงการ : การศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละ
ประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น ตำบลโคกกลาง อำเภอบึงสามพัน
จังหวัดนครราชสีมา

นาย ทรงกร ชรีชานิล

และคณะ

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) สำนักงานวิจันเพื่อท้องถิ่น

ปี 2555



**โครงการ : การศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละ
ประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น ตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย
จังหวัดนครราชสีมา**

คณะผู้วิจัย

1.นายทรงกรช	ศรีษานิล	2.นางจุรีย์	สุขจิตร
3.นางสาวอนงค์	กิ่งมะทา	4.นางสาวศิริกุล	บุญนาคยะมะณี
5.นางสาวสร้อยญา	มาระศรี	6.นายสงวน	นามนนท์
7.นางสัมฤทธิ์	สาทรพลกรัง	8.นางสร้อยทอง	อุปัชฌาย์
9.นายหล้า	พรไรสง	10.นางสุดใจ	ชินไรสง
11.นายเฮม	หงส์ทอง	12.นางสายรุ้ง	นารุ่ง
13.นายประทีป	เรือนไทย	14.นายรังสรรค์	จำพิมาย
15.นางอำพร	มาระศรี	16.นางเตียงศรี	มาระศรี
17.นายณัฐดนัย	บุตรศรีภูมิ	18.นายทวีทรัพย์	จอดนอก
19.นางบุญเรือง	พลวิเศษ	20.นายคำคุณ	แพทย์รัมย์
21.นายเชื้อม	วรรณกัมมิโก	22.นางถวิล	ทำนุ
23.นางสายรุ้ง	ปัดฤดี	24.นายบัญชา	นารัมย์
25.นายวันชัย	นาเมืองรักษ์	26.นางดวงใจ	กองนอก
27.นางฑูรย์	คำหา	28.นายน้อย	เพ็ชรตะกั่ว

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำ

ด้วยโครงการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น ตำบลโคกกลาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ 1.) เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงแต่ละประเภทตำบลโคกกลาง 2.) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคความต้องการในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงตำบลโคกกลาง 3.) เพื่อศึกษาศักยภาพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงและปัจจัยเอื้อของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นตำบลโคกกลาง 4.) เพื่อได้แนวทางในการสร้างอาชีพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงตำบลโคกกลาง การศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแนวทางการช่วยเหลือคนพิการรุนแรง เพื่อให้เขาสามารถมีพลังในการลุกขึ้นมาในการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขอย่างเช่นคนปกติทั่วไป

การดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ทีมวิจัยตำบลโคกกลาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา ได้มองเห็นความสำคัญของคนพิการในพื้นที่ จึงเกิดงานวิจัยโครงการนี้ขึ้น ผู้จัดทำคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ให้กับผู้อ่านแต่ยังไม่สามารถนำอ้างอิงได้

ผู้จัดทำ

22 กรกฎาคม 2558

บทคัดย่อ

โครงการการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น ตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 35 คนประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการระดับรุนแรงคัดกรองจากคนพิการจำนวน 244 คน ตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา รูปแบบการศึกษา ใช้การศึกษาทิมวิจัยแบบมีส่วนร่วมหรือการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถามรายบุคคลเชิงลึกร่วมกับการสังเกตการณ์ การสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์ตัวแทนหน่วยงานประกอบการศึกษาเอกสารจากหน่วยงาน ทิมวิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่ง เป็นข้อมูลทั่วไปของคนพิการรุนแรงแบบสอบถาม ส่วนที่สอง เป็นข้อมูลด้านศักยภาพของครอบครัวคนพิการรุนแรง ส่วนที่สามเป็นข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุนของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่สี่ เป็นข้อมูลด้านปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการประกอบอาชีพคนพิการ โดยวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1.เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการรุนแรงแต่ละประเภท 2.เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคความต้องการในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง 3.เพื่อศึกษาศักยภาพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงและปัจจัยเอื้อของชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4.เพื่อให้ได้แนวทางการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง

ผลการศึกษา

ด้านต้นทุนการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการ

ครอบครัวคนพิการพิการรุนแรงขาดเงินทุนและพื้นที่ในการประกอบอาชีพ เช่นพื้นที่อยู่ไกลไม่เหมาะสม บางรายไม่มีที่ดิน ในการประกอบอาชีพ ขาดความรู้ทักษะเรื่องอาชีพที่เหมาะสมกับช่วงระยะเวลาในการประกอบอาชีพเพราะเวลาบางช่วงต้องกลับไปดูแลคนพิการ ขาดยานพาหนะขนส่ง หรือขาดการส่งเสริมเทคนิคการขายในตลาดเพื่อสร้างรายได้ให้เกิดขึ้นในครอบครัว ขาดทุนวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน เช่น การเลี้ยงสัตว์ การจัดทำแปลงหญ้า พันธุ์พืชหญ้า การไถพรวน กลุ่มเลี้ยงปลา เลี้ยงหมู ขาดออกขาดอาหารในการเลี้ยง

ด้านการทำงานครอบครัวคนพิการรุนแรง

ครอบครัวคนพิการรุนแรงมีแรงงานน้อยขาดแรงงานหลักในครอบครัว ไม่มีวัยแรงงานเพราะคนที่พิการรุนแรงเป็นแรงงานหลัก ครอบครัวทำงานไกลบ้านไม่ได้ ปัจจัยสาเหตุเหล่านี้มีความสำคัญมากต่อการประกอบอาชีพของคนพิการ ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำงานต่อเนื่องนานไม่ได้ ทำได้เป็นครั้งคราว เนื่องจากสภาพของร่างกายผู้ดูแลคนพิการอยู่ในสภาพเจ็บป่วยเรื้อรังและบางส่วนเป็นผู้สูงอายุทำได้เฉพาะงานเบาๆ มีบางครอบครัวทำงานไม่ได้เลย เพราะต้องดูแลคนพิการอย่างใกล้ชิด

ด้านปัจจัยสนับสนุน ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงแต่ละหน่วยงาน

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง แยกตามการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพรักษาฟรีของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง พบว่า ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรประกัน

สุขภาพรักษาฟรีทั้งหมด พบมากที่สุดร้อยละ 100 ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคเรื้อรังประจำปี พบมากที่สุดร้อยละ 97.14 จำนวน 34 ครอบครัว และพบว่าตรวจไม่ครบทุกคนจำนวน 1 ครอบครัว พบร้อยละ 2.86 ไม่ได้ตรวจจำนวน 1 คน เนื่องจากไม่อยู่ในพื้นที่ต้องไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ พบมากที่สุดร้อยละ 88.57 จำนวน 31 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ครอบครัว พบร้อยละ 11.43 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังมีภาระงานมากและจำนวนการดูแลสุขภาพคนพิการจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้านยังไม่ทั่วถึง

หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับเบี้ยสวัสดิการเบี้ยยังชีพ พบมากที่สุดร้อยละ 97.14 จำนวน 34 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับจำนวน 1 คน พบร้อยละ 2.86 เนื่องจากทำบัตรคนพิการหายและกำลังรอการขึ้นทะเบียนใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณ พบมากที่สุดร้อยละ 94.29 จำนวน 33 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับงบประมาณจำนวน 2 ครอบครัว พบร้อยละ 5.71 เนื่องจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย มีจำกัดจึงต้องช่วยเหลือเท่าที่สามารถทำได้ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงทั้งหมดไม่ได้รับเงินจากกองทุนส่งเสริมอาชีพและจากหน่วยงานภาครัฐในการส่งเสริมอาชีพ เคยเข้าร่วมประชาคมทำแผนในชุมชน พบมากที่สุดร้อยละ 71.43 จำนวน 25 ครอบครัวและไม่เคยเข้าร่วมประชาคม พบร้อยละ 28.57 จำนวน 10 ครอบครัว แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการทำแผนชุมชนของคนพิการมีบางส่วนที่ได้เข้าร่วมทำแผนและบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากการมีภาระต้องดูแลคนพิการ การทำงานดูแลครอบครัว เป็นต้น

องค์กรชุมชนด้านโคกป่าสาธารณะในทุกหมู่บ้านรวมแล้วประมาณ 5,000 ไร่ในตำบลโคกกลาง อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมาที่มีความสำคัญและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่ประชาชนในหมู่บ้านได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันจากป่า ซึ่งป่าสาธารณะได้ทำให้เกิดอาหารในท้องถิ่นหลายอย่างที่เกิดจากป่าและประชาชนในหมู่บ้านได้เก็บมารับประทานเป็นอาหาร เช่น เห็ดตามฤดูกาล ผัก ผลไม้ป่าบางชนิด ฟืน เป็นต้น ซึ่งป่าบางแห่งก็ทำให้เกิดอาชีพขึ้นในชุมชน เช่น การเก็บเห็ด เก็บฟืน เก็บไข่มดแดง เป็นต้น มาขายตามฤดูกาล ซึ่งทำให้เกิดรายได้สามารถเลี้ยงครอบครัวได้เลยทีเดียวสำหรับครอบครัวที่มีแรงงาน แต่สำหรับครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงมีข้อจำกัดด้านการดูแลสุขภาพคนพิการและด้านแรงงานก็อาจเป็นไปได้ยาก แต่ก็ยังเป็นทรัพยากรที่มีค่าเป็นปัจจัยเกื้อหนุนอีกทางเลือกให้ประกอบอาชีพตามวิถีชีวิตได้เช่นกัน

แหล่งน้ำสาธารณะของตำบลโคกกลางแต่ละหมู่บ้านรวมแล้วจำนวน 1,000 ไร่พร้อมทั้งมีลำสะเทตไหลผ่าน ถือว่าเป็นแหล่งน้ำที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตในชนบทหรือในชุมชนมากเพราะทำให้เกิดอาชีพหลากหลายอย่างตามฤดูกาลบ้าง ตลอดทั้งปีบ้าง มีหนองน้ำที่มีน้ำขังตลอดทั้งปี ตำบลโคกกลางทุกหมู่บ้านถือว่าโชคดีที่มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ไหลผ่านทำให้มีน้ำตลอดทั้งปี มีอาชีพในการจับปลาขายบ้างตามความสามารถ มีการทำฟาร์มปลาบ้าง ซึ่งก็มีบางครอบครัวที่ประกอบเป็นอาชีพหลัก บางครอบครัวก็ทำเป็นอาชีพเสริม ซึ่งบางคนก็ไม่ทำเป็นอาชีพเวลาอยากจับประทานปลาก็สามารถแบกแห ลงไปจับปลามาประกอบอาหารได้เลยโดยไม่มีใครหวงห้าม ถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สามารถส่งเสริมอาชีพคนพิการได้หลากหลายอย่างถ้ามีแรงงานในการประกอบอาชีพ แต่ก็มีข้อจำกัดสำหรับครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงที่ไม่มีแรงงานหรือมีแรงงานแต่ไม่สามารถไปประกอบอาชีพห่างไกลคนพิการได้

ด้านงบประมาณช่วยเหลือคนพิการรุนแรงของชุมชน ชุมชนมีกองทุนหมู่บ้าน แต่ชุมชนยังไม่ถูกนำมาใช้ในการดูแลคนพิการ โดยตรงยังใช้ในภาพรวมของหมู่บ้าน เช่น การจัดวันผู้สูงอายุใน วันสงกรานต์ การจัดกิจกรรมในการขึ้นบ้านใหม่ การจัดงานกีฬาร่วมกับตำบลหรือการจัดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน การทำบุญในชุมชน คนพิการรุนแรงได้รับการช่วยเหลือเหมือนกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มในหมู่บ้าน

ด้านการดำเนินชีวิตของคนพิการรุนแรงที่อยู่ร่วมกันในชุมชน พบว่า การอยู่ร่วมกันของคนพิการกับคนในชุมชนยังมีการช่วยเหลือจากชุมชน เช่น การให้อาหารการกินในช่วงเทศกาลหรือมีลูกหลานกลับมาเยี่ยมบ้านในช่วงเทศกาลเพราะกลุ่มคนพิการรุนแรงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักดิ์เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ติดกัน ในช่วงคนพิการรุนแรงเจ็บป่วยบางครั้งเพื่อนบ้านได้เป็นคนช่วยเหลือโดยนำพาส่งโรงพยาบาลหรือคนพิการรุนแรงที่ต้องพบแพทย์เพื่อขอรับการจดทะเบียนคนพิการหรือต่อทะเบียนรายใหม่ยังต้องอาศัยเพื่อนบ้านหรือผู้นำในชุมชนเป็นบางครั้ง

ผลการวิจัยได้เสนอแนวทาง

1.ควรนำผลการการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ การจัดทำแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการรุนแรงทั้งในเรื่องการสงเคราะห์หรือการพัฒนาควรมีการจัดประชาคมทำแผนชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแผนงานปฏิบัติการในการส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงแบบบูรณาการทั้งเรื่องทรัพยากรและงบประมาณของหน่วยงาน

2.ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับชุมชน ระดับตำบลเพื่อรับฟังข้อมูลสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมการทำงานโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามหนุนเสริมในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงสามารถเกิดรายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในครอบครัวได้

3.การจัดทำแผนงานและเสนอแผนเพื่อจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการในระดับชุมชน ระดับตำบลเพื่อเป็นแผนพัฒนาและจัดหางบประมาณสนับสนุนกองทุนให้เกิดกองทุนในการพัฒนาการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรง

4.การพัฒนาและส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงโดยการอบรมและฝึกอาชีพตามความต้องการและนำพาศึกษาครอบครัวคนพิการรุนแรงในการศึกษาดูงานที่หลากหลายเพื่อให้เกิดพลังเพื่อนำไปสู่การประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการรุนแรงให้ประสบผลสำเร็จ

5.ควรมีการติดตาม ประเมินผลเพื่อการปรับปรุงแผนงาน โครงการและการดำเนินงานในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงอย่างเป็นระบบ ประเมินผลได้ สามารถสรุปถึงปัจจัยความสำเร็จหรือความล้มเหลวได้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการรุนแรงแต่ละประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น มีความสำคัญต่อครอบครัวคนพิการรุนแรงเพราะได้ทราบปัจจัยที่เป็นปัญหาและปัจจัยที่ส่งเสริมให้ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ได้เข้ามาดูแลครอบครัวคนพิการได้มากขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมให้มองเห็นคุณค่าของครอบครัวคนพิการรุนแรงที่มีอยู่ในสังคม เพิ่มบทบาททางสังคมให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อให้ครอบครัวคนพิการรุนแรงอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าต่อไป

สารบัญ

บทที่	หน้า
คำนำ.....	(ก)
บทคัดย่อ.....	(ข)
สารบัญ.....	(ง)
สารบัญตาราง.....	(ค)

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมา.....	1
วัตถุประสงค์.....	2
ขอบเขตการศึกษา.....	2
คำถามวิจัย/โจทย์ในการศึกษา.....	3
พื้นที่ดำเนินการวิจัย.....	3
ระยะเวลาดำเนินการ.....	3
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
งบประมาณ.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามคำศัพท์.....	5

บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ.....	6
ปัญหาและผลกระทบความพิการ.....	9
แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย.....	11
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร.....	33
ลักษณะเครื่องมือของการเก็บข้อมูลภาคสนาม.....	34
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35

สารบัญ(ต่อ)

กิจกรรมที่วิจัย

กิจกรรมที่ 1.....	35
กิจกรรมที่ 2.....	36
กิจกรรมที่ 3.....	38
กิจกรรมที่ 4.....	39
กิจกรรมที่ 5.....	40
กิจกรรมที่ 6.....	41
กิจกรรมที่ 7.....	41

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน.....	43
ที่ตั้งอาณาเขต.....	43
ข้อมูลทั่วไปสถานการณ์คนพิการตำบลโคกกลาง.....	48
ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวคนพิการ.....	53
ข้อมูลชุมชน.....	62
สรุปผลการวิจัย.....	67
สรุปแนวทางในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรง.....	76

บทที่ 5 สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา.....	77
สรุปผลการวิจัย ข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการ.....	78
อภิปราย.....	79
ข้อเสนอแนะครอบครัวคนพิการ.....	85

บรรณานุกรม.....	86
-----------------	----

ภาคผนวก.....	89
--------------	----

แบบสอบถาม.....	90
----------------	----

ผู้รับผิดชอบโครงการ.....	96
--------------------------	----

ทีมวิจัยร่วม.....	79
-------------------	----

ภาพกิจกรรม.....	98
-----------------	----

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเพศ/ประเภทคนพิการ.....	48
ตารางที่ 2 คนพิการแยกตามกลุ่มอายุ.....	49
ตารางที่ 3 ข้อมูลสถานภาพคนพิการ.....	49
ตารางที่ 4 แสดงระดับการศึกษาคนพิการ.....	50
ตารางที่ 5 สาเหตุความพิการ.....	51
ตารางที่ 6 ระยะเวลาความพิการ.....	51
ตารางที่ 7 การอยู่อาศัยของคนพิการระดับรุนแรง	52
ตารางที่ 8 แสดงอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง.....	53
ตารางที่ 9 แสดงพื้นที่ทำกินของครอบครัวคนพิการ.....	54
ตารางที่ 10 รายได้ครอบครัวคนพิการ.....	55
ตารางที่ 11 ครอบครัวมีรายได้ไม่น้อยกว่ารายจ่าย.....	56
ตารางที่ 12 ภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ.....	56
ตารางที่ 13 แรงงานหลักในการทำงาน.....	57
ตารางที่ 14 ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับการฝึกอบรมอาชีพเสริม.....	57
ตารางที่ 15 ยานพาหนะที่ใช้ในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการ.....	58
ตารางที่ 16 แสดงถึงการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพฟรี.....	58
ตารางที่ 17 มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ โรคเรื้อรังประจำปี.....	59
ตารางที่ 18 แสดงการติดตามเยี่ยมและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ.....	59
ตารางที่ 19 แสดงถึงการมีสวัสดิการมอบเบี้ยยังชีพแก่คนพิการ.....	60
ตารางที่ 20 มีการได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณสงเคราะห์ผู้พิการ.....	61
ตารางที่ 21 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีกองทุนส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ.....	61
ตารางที่ 22 ครอบครัวเข้าร่วมประชาคมทำแผนในชุมชน.....	62
ตารางที่ 23 แสดงความชำนาญในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง.....	63
ตารางที่ 24 อาชีพที่ชอบและต้องการประกอบเป็นอาชีพเสริมครอบครัวคนพิการ.....	64
ตารางที่ 25 แสดงช่วง เวลาในการประกอบอาชีพเสริม.....	65
ตารางที่ 26 ลักษณะของงานที่สามารถทำได้ในการประกอบอาชีพเสริม.....	65
ตารางที่ 27 อาชีพที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวและสามารถดูแลคนพิการได้ด้วย.....	66

บทที่ 1

บทนำ

1.ความเป็นมา

สถานการณ์และปัญหาครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติตามความจำเป็นในการดำรงอยู่ของมนุษย์ มีความสำคัญและมีอิทธิพลที่สุดต่อชีวิตของทุกคนในสังคม โดยครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยย่อยเล็กที่สุดของสังคม มีความสำคัญทั้งด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการเมือง การปกครองด้านสังคมวัฒนธรรม ครอบครัวจะทำหน้าที่หล่อหลอมกล่อมเกลาและพัฒนาพื้นฐานบุคลิกภาพให้แก่สมาชิกของครอบครัว ด้วยการอบรมเลี้ยงดู ให้ความรัก ความเอื้ออาทร เกื้อหนุน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม ค่านิยม ความเชื่อ สร้างเสริมทัศนคติ และถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคมให้แก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพและเป็นสมาชิกที่ดีของสังคมขณะเดียวกันครอบครัวยังเป็นคาน้ำย่นิรภัยขั้นแรกที่ทำให้หลักความอบอุ่นของครอบครัวไทยเป็นหลักประกัน ค้ำครอง ช่วยเหลือ เกื้อกูลสมาชิกเมื่อตกทุกข์ได้ยากและปัญหาสังคมหลายประการที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้โดยสถาบันครอบครัวดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสถาบันพื้นฐานในการสร้างสังคมที่น่าอยู่ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวเป็นหน่วยเศรษฐกิจที่เล็กที่สุดที่มีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจส่วนรวมของประเทศทั้งด้านการผลิตการบริโภคและการออมซึ่งถ้าบุคคลในครอบครัวได้รับการปลูกฝังนิสัยรักการทำงาน มีความรับผิดชอบซื่อสัตย์ต่ออาชีพของตน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีวินัยในตนเอง และรู้จักใช้จ่ายอย่างมีเหตุผล ก็จะทำให้สมาชิกในครอบครัวเป็นคนผลิตและคนบริโภคที่มีคุณภาพ และเป็นพลังพื้นฐานในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่เศรษฐกิจส่วนรวมของประเทศต่อไป (มนัส วณิชขานนท์ 2550)

สำหรับจังหวัดนครราชสีมา มีคนพิการจำนวน 58,214 คน โดยสามารถแบ่งประเภทความพิการได้ดังนี้ ประเภทที่ 1.) ความพิการทางการมองเห็นแบ่งเป็นเพศชายจำนวน 7,317 คน แบ่งเป็นเพศหญิงจำนวน 4,548คน รวมทั้งสิ้น 11,865 คน ประเภทที่ 2.)ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย แบ่งชาย จำนวน 3,238 หญิง 2,380 คน จำนวน 5,618 คน ประเภทที่ 3.) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย แบ่งชาย จำนวน 14, 481 คน แบ่งหญิง 8,948 คน รวม จำนวน 23,429 คน ประเภทที่ 4.) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือ ออทิสติก 3.164 ประเภทที่ 5 ความพิการทางสติปัญญา ชาย จำนวน 2,132 คน หญิง 1,743 คน รวมทั้งสิ้น 3,875คน ประเภทที่ 6.) ความพิการบกพร่องทางการเรียนรู้ ชาย 1,109 คน เป็นหญิง 3,751 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 4,860 คน ประเภทที่ 7.) ความพิการซ้ำซ้อนเป็นเพศชาย 998 คน เพศหญิง 1,799 คน รวม รวมทั้งสิ้น 2,797 คน รวม เพศ ชายจำนวน 32,439 คน รวมเพศหญิง 25,775 คน รวมทั้งสิ้น 2,606 5,770 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2554 พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครราชสีมา)

สถานการณ์ปัญหาคนพิการของอำเภอประทายมีทั้งหมดจำนวน 2,562 คน อยู่ใน 2,562 ครอบครัว เท่ากับร้อยละ 17.10 ของครอบครัวทั้งหมด (14,980 ครอบครัว) สำหรับตำบลโคกกลางอำเภอประทายมี คนพิการ 209 คน หรือ 209 ครอบครัวเท่ากับร้อยละ 14.32 ของครอบครัวทั้งตำบล (1,364 ครอบครัว) และสามารถแยกตามประเภทความพิการได้ดังนี้คือ ประเภทที่ 1.) ประเภทการมองเห็นจำนวน 48 คน ประเภทที่ 2.) ประเภทการพูดการได้ยินจำนวน 13 คน ประเภทที่ 3.) ประเภทการเคลื่อนไหวจำนวน 102 คน ประเภทที่ 4.) ประเภทจิตพฤติกรรมจำนวน 18 คน ประเภทที่ 5.) ประเภทบกพร่องด้านปัญญาจำนวน 28 คน จำนวนคนพิการตำบลโคกกลางมีจำนวน 244 คนแบ่งครอบครัวคนพิการเป็น 5 ประเภทคือ 1. ประเภทการมองเห็นจำนวน 65 คน 2.ประเภทการพูดการได้ยิน จำนวน 23 คน 3.ประเภทการเคลื่อนไหว จำนวน 124 คน 4.ประเภทจิตพฤติกรรม จำนวน 13 คน 5.ประเภทบกพร่องด้านสติปัญญา จำนวน 19 คน จากปัญหาของคนพิการในตำบลโคกกลางในเรื่องของการประกอบอาชีพและการเป็นภาระของคนใน ครอบครัวในสถานะเศรษฐกิจ สังคม ที่ต้องหาเงินเพื่อเลี้ยงครอบครัวทุกครอบครัว ต้องหาเช่ากินค่าเพื่อ ดูแลครอบครัวแต่ละครอบครัวคนพิการที่เป็นคนกลุ่มน้อยที่แฝงอยู่ในครอบครัว อยู่ในสังคมที่โดนสังคม ทันสมัยคบกับแทบไม่มีที่ขึ้นในสังคม และ โคนสังคมมองข้ามเนื่องจากเป็นภาระและขาดโอกาสทาง สังคมปัจจุบันในเรื่องต่างๆที่อาจยังเข้าถึงไม่ครอบคลุม เพื่อการค้นหาสถานะทางสังคมปัจจุบัน ศักยภาพ ความสามารถในการดำรงชีพอยู่กับชุมชน หาปัญหาและปัจจัยสนับสนุนในการส่งเสริมการประกอบ อาชีพของคนพิการ เพื่อการสร้างโอกาส หาแนวทางส่งเสริมอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง ให้อยู่ในสังคมปัจจุบันอย่างมีคุณค่าและมีความสุขในสังคมปัจจุบัน คนพิการเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่ สมควรได้รับความสนใจและพัฒนาทักษะทางอาชีพ ให้มีศักยภาพเต็มความสามารถที่ควรจะเป็น ซึ่งจะ ทำให้เขามีคุณค่าทางสังคม สามารถดำรงชีพอยู่ได้ในสังคมเท่าเทียมผู้อื่น

2. วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาสถานการณ์ในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการรุนแรงแต่ละประเภทตำบลโคกกลาง
- 2.เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคและความต้องการในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงตำบลโคกกลาง
3. เพื่อศึกษาศักยภาพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงและปัจจัยเอื้อของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่นตำบลโคกกลาง
- 4.เพื่อให้ได้แนวทางในการสร้างอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงตำบลโคกกลาง ร่วมกัน

3. ขอบเขตการศึกษา

1.การศึกษาข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัย (Documentary Research) ในประเด็นการศึกษาเรื่องการประกอบอาชีพ สวัสดิการ คุณภาพชีวิต การดำรงชีวิต สิทธิต่างๆของคนพิการ โดยยึดตามพระราชบัญญัติ พิณฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534

2. ศึกษาข้อมูลจากสนาม (Field Research) โดยการลงสัมภาษณ์ตัวแทนครอบครัวคนพิการและความต้องการอาชีพ ศักยภาพของครอบครัวและแนวทางการพัฒนาอาชีพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตครอบครัวทั้งในชุมชนและเครือข่าย

3. จัดเวทีในการให้ความรู้ และส่งเสริมพลังแก่กลุ่มและเครือข่าย
4. สรุปผลการศึกษาโดยประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลในทุกส่วน
5. เสนอแนะเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหา และการปรับปรุงแนวทางการส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

4. คำถามการวิจัย/โจทย์ในการศึกษาวิจัย

คำถามหลัก

แนวทางการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงแต่ละประเภทที่เหมาะสมของครอบครัวคนพิการ สำหรับท้องถิ่น ตำบล โลกกลางเป็นอย่างไร

คำถามรอง

- 1.) สถานการณ์การประกอบอาชีพคนพิการระดับรุนแรงแต่ละประเภทเป็นอย่างไร
- 2.) ปัญหาและความต้องการการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการคนพิการที่รุนแรงที่เหมาะสมเป็นอย่างไร
- 3.) ศักยภาพหรือต้นทุนของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงในการประกอบอาชีพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการเป็นอย่างไร
- 4.) ปัจจัยเอื้อของชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมอาชีพของครอบครัวคนพิการเป็นอย่างไร
- 5.) แนวทางในการสร้างอาชีพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงแต่ละประเภทเป็นอย่างไร

5. พื้นที่ดำเนินการวิจัย

ตำบล โลกกลาง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

6. ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 1 สิงหาคม 2555 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2556

7. ผลที่คาดว่าจะได้รับ (เชิงวิจัยตามวัตถุประสงค์และเชิงพัฒนา)

- 1.) ทราบสถานการณ์การประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการ
- 2.) ได้ทราบศักยภาพของครอบครัวชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการ

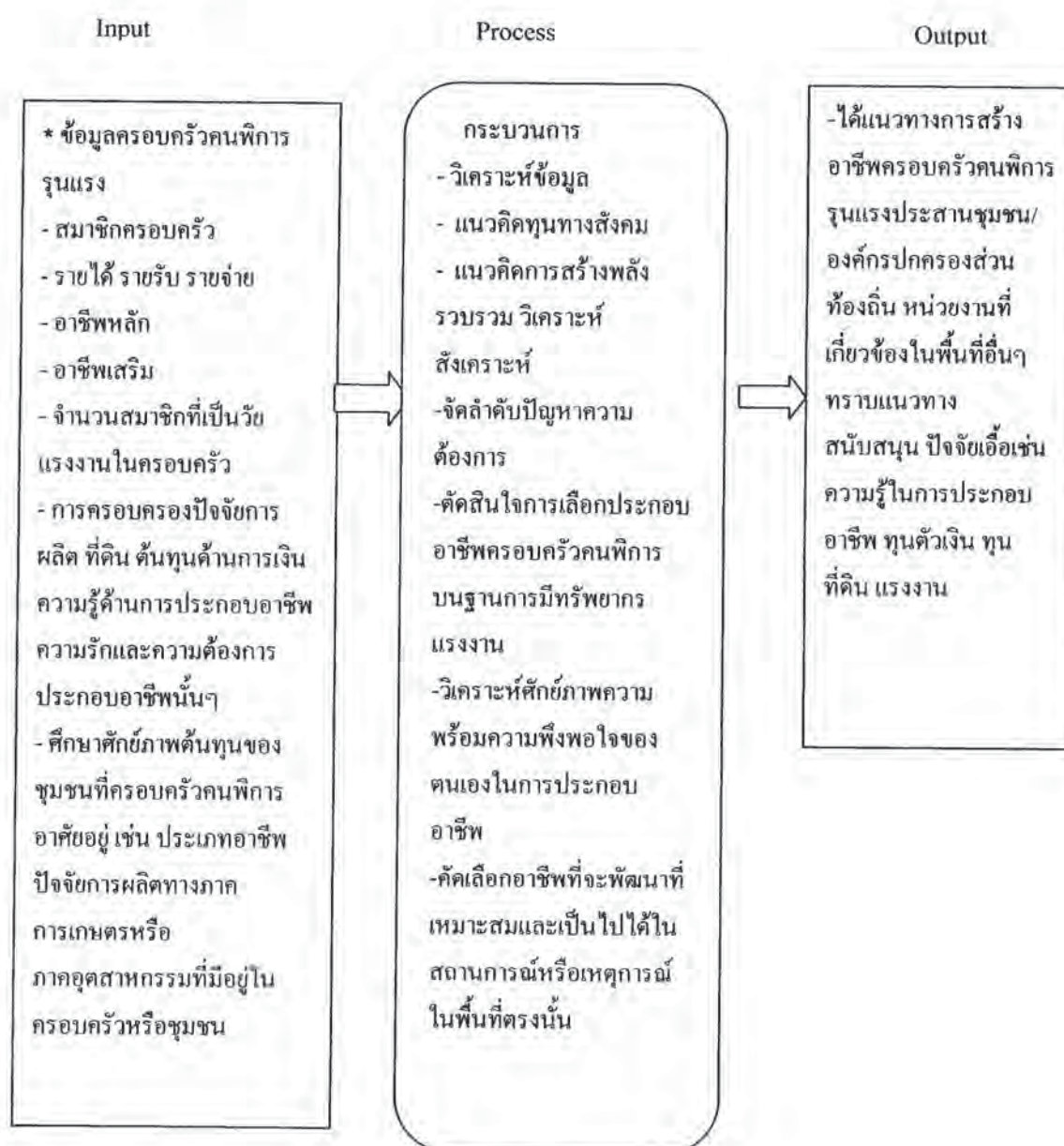
3.) ได้รูปแบบการประกอบอาชีพและข้อเสนอแนะต่อครอบครัวคนพิการ ในการนำแนวทางในการพัฒนาอาชีพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการ

4.) ครอบครัวคนพิการทราบแนวทางการสร้างอาชีพและทราบแนวทางการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

8. งบประมาณ

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

9. กรอบแนวคิดงานวิจัย



10. นิยามคำศัพท์

1. อาชีพ หมายถึง

การทำกิจกรรมหรือการทำงานการประกอบอาชีพที่ไม่เป็นโทษแก่คนอื่นหรือสังคมทั่วไป และสามารถเกิดรายได้ตอบแทน โดยอาศัยแรงงาน ความรู้ ทักษะ อุปกรณ์ เครื่องมือ วิธีการ แตกต่างกันไป ตามความพร้อมของแต่ละบุคคลนั้น ๆ ทำแล้วนอกจากการมีรายได้ก็สามารถทำให้เกิดคุณค่าในตนเอง ได้อย่างสุขกายและเกิดความสุขใจ

2. ครอบครัวคนพิการรุนแรง หมายถึง

ครอบครัวที่มีคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และสูญเสียแรงงานในการดูแลคนพิการ สามารถทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

3. คนพิการรุนแรง หมายถึง

คนพิการทุกประเภทที่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้และต้องได้รับการดูแลจากผู้ปกครองไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

4. ทุนทางสังคม หมายถึง

1.) ทุนที่สามารถส่งเสริมครอบครัวคนพิการให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและเป็นสมาชิกกลุ่มหรือกองทุนต่างๆ ที่หมู่บ้านจัดขึ้นหรือผู้นำชุมชนมีแนวทางหรือแผนงานในการสนับสนุนสวัสดิการของคนพิการ

2.) ทุนที่สามารถมีในชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคนพิการในพื้นที่สามารถส่งเสริมกลุ่มสนับสนุนคนพิการ กำหนดให้มีแผนพัฒนากลุ่มอย่างต่อเนื่อง เช่น ความรู้ ทรัพยากร น้ำ ป่า ที่ดิน ภูมิปัญญา

5. การเสริมพลัง หมายถึง

กระบวนการสร้างกำลังใจของครอบครัวคนพิการเพื่อให้การค้นหาคำตอบตนเองที่สามารถสรุปได้ว่าเป็นปัญหาจากภายในครอบครัวคนพิการเองที่เกิดจากการกดทับหรือการตีตราของสังคมมีกรรมแต่ชาติปางก่อนจึงตลอดลูกออกมาพิการสภาพครอบครัวคนพิการก็ไม่ต่างจากคนที่ป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจร่างกายอย่างยิ่ง การสร้างพลังใจพลังกายพร้อมที่จะให้ครอบครัวสร้างความเชื่อมั่นให้หลุดพ้นได้

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการนำเสนอผลการวิจัยเรื่องการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวของคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น ตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ได้ใช้แนวคิดคนพิการรวมถึงแนวคิดการพัฒนาอาชีพครอบครัวคนพิการมาสรุปสังเคราะห์ โดยใช้กระบวนการสังเคราะห์ระหว่างนโยบายคนพิการ ที่ควรรู้จักให้อยู่ขนานกับทุนทางสังคมในพื้นที่ ที่มีศักยภาพและต้นทุนในชุมชน ที่ได้จากผลการศึกษาวิจัย ทรัพยากร กองทุนหรือชุดความรู้ เรื่องอาชีพมาสังเคราะห์ ร่วมกันกับการสร้างพลังในการให้ครอบครัวประกอบอาชีพ โดยสามารถนำเสนอแนวคิดทฤษฎีไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

ความหมายของคนพิการ มูลนิธิสถาบันแสงสว่าง (www.saengsawang.com : ความหมายของคนพิการ 2548:1) ให้ความหมายของ คนพิการ ว่า คนพิการ คือบุคคลที่มี ความผิดปกติหรือมีความบกพร่องทางร่างกายทางสติปัญญาหรือจิตใจ โดยเสนอความคิดเพิ่มเติมไว้ว่า คนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า คนเป็นกำลังสำคัญในการ พัฒนาประเทศในทุกๆ ด้านแต่ในทุกๆ ของสังคม ได้มีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเท่าเทียมกันทั้งหมดและยังมีบุคคลประเภทหนึ่งซึ่งมีความ ผิดปกติชีวิต การประกอบอาชีพ และการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม ซึ่งเราเรียกบุคคลเหล่านี้ว่าคนพิการ

องค์การสหประชาชาติในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ (2518 : 5) กล่าวไว้ว่า คนพิการ คือ บุคคลใดก็ตามที่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถมีชีวิตเยี่ยงคนธรรมดา หรือมีชีวิตในสังคมได้ทั้งหมด หรือเพียงบางส่วนได้อย่างคนปกติ อันเป็นผลมาจากความบกพร่องในความสามารถทางร่างกายหรือจิตใจไม่ว่าจะเป็นมาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม

กรมประชาสงเคราะห์ (2524: 38) ให้ความหมาย คนพิการว่า หมายถึง ผู้ซึ่งมีความบกพร่องของร่างกายหรือจิตใจ หรือสติปัญญา อันเป็นเหตุให้เสียความสามารถในการศึกษาการประกอบอาชีพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีวิตประจำวันตลอดจนการมีความสัมพันธ์ทางสังคมได้เช่นคนทั่วไป

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 มาตรา 4 ระบุว่า คนพิการหมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวง

1.1 ประเภทของคนพิการ

ตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ได้จำแนกประเภทของคนพิการเป็น 5 ประเภท ดังนี้(กรมประชาสัมพันธ์, 2534:11)

1. คนพิการทางการมองเห็น หมายถึง คนที่มีความบกพร่องทางตา ซึ่งทางแพทย์กำหนดไว้มี 2 ประเภท ได้แก่ คนที่ตาเห็นเลือนลาง ได้แก่ คนที่มีความบกพร่องทางสายตา สามารถมองเห็นได้บ้างแต่ไม่เท่าคนปกติหรือมีเลนสายตาต่ำกว่า 30 องศาคนตาบอด ได้แก่ คนที่มองไม่เห็นหรืออาจมองเห็นบ้าง และไม่สามารถใช้สายตาข้างที่เห็นดีที่สุดให้เป็นประโยชน์ได้

2. คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย หมายถึง คนที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียการได้ยิน เป็นเหตุให้การฟังเสียงต่าง ๆ ไม่ชัดเจน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

2.1 คนหูตึง ได้แก่ คนที่ยังสามารถได้ยินเสียงอยู่บ้าง บางคนอาจต้องใช้เครื่องช่วยฟัง

2.2 คนหูหนวก ได้แก่ คนที่สูญเสียการได้ยินมาก จนไม่สามารถ เข้าใจหรือใช้ภาษาพูดได้ ส่วนมากใช้ภาษามือในการติดต่อสื่อความหมายกับผู้อื่น

3. คนพิการทางกายหรือทางการเคลื่อนไหว แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.1 คนที่มีความผิดปกติ หรือบกพร่องทางด้านร่างกายที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

3.2 คนที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขาหรือลำตัวอันเนื่องมาจากแขนขาขาด เป็นอัมพาตหรืออ่อนแรง เป็นโรคข้อ หรือมีการ ปวด เรื้อรัง หรือเป็นโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกาย ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของตนเองหรือปฏิบัติตนเหมือนคนปกติ

4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านจิตใจหรือสมองไม่สามารถ ปฏิบัติงานได้เหมือนคนปกติ ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ คนพิการประเภทนี้ ได้แก่ คนที่เรามักเรียกว่า คนวิกลจริต หรือโรคจิต ซึ่งมักพบเห็นอยู่ตามโรงพยาบาลจิตเวช

5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ หมายถึง คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการปกติได้ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

5.1 คนที่เรียนรู้ได้ช้า ได้แก่ คนที่มีความสามารถในการเรียนรู้ได้ช้ากว่าคนปกติ

5.2 คนปัญญาอ่อน ได้แก่ คนที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาล่าช้าซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

5.2.1 ปัญญาอ่อนขนาดเล็กน้อยสามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับสังคมได้

5.2.2 ปัญญาอ่อนขนาดกลาง สามารถเรียนรู้ได้บ้าง สามารถรับการฝึกอบรมงานอาชีพต่างๆ ได้และช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

5.2.3 ปัญญาอ่อนขนาดหนักมาก ต้องมีพี่เลี้ยงคอยดูแลสามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก ในการจำแนกประเภทหรือลักษณะความพิการที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น พบว่าความพิการนั้นมีหลายลักษณะ และมีระดับความรุนแรงที่แตกต่างกันออกไป จึงเป็นไปได้ที่คนพิการทุกคนจะสามารถเข้ารับการพัฒนาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพจนสามารถประกอบอาชีพได้ ดังนั้นการที่จะตรวจสอบว่าใครคือคนพิการที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพนั้น ควรจะได้มีการพิจารณาจากผลของความพิการที่กระทบกระเทือนต่อโอกาสหางาน หรือความสามารถที่จะรับจ้างทำงานได้ของคนพิการเป็นสำคัญ สิ่งที่น่าสนใจเป็นอันดับแรกก็ควรจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบันและหรืออนาคตแล้วจึงจะพิจารณาให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพต่อไป

1.2 สาเหตุของความพิการ

ความพิการเป็นสภาวะที่อาจจะขึ้นได้กับทุกคน หากไม่รู้จักระที่จะป้องกันที่สาเหตุของการเกิดความพิการ ซึ่งมีผู้ศึกษาสาเหตุการเกิดความพิการไว้ดังนี้คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลก (who expert committee) ได้จำแนกสาเหตุและคุณลักษณะของความพิการในทางการแพทย์ไว้ (ขนิษฐา เทวินทรภักดี, 2539 : 7) ดังนี้

1. ความพิการแต่กำเนิด มีสาเหตุมาจาก กรรมพันธุ์ เช่น ปัญญาอ่อน ประสาทหูพิการ ตาบอด สมอเจริญช้า ฯลฯ

2. โรคติดต่อทำให้เกิดความพิการได้หลายทางเช่น โรคไขสันหลังอักเสบทำให้กล้ามเนื้อแขนขาลีบ

3. โรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคที่เกิดจากระบบการเคลื่อนไหว เช่นปวดหลัง ปวดข้อ ความพิการจากกระดูก กล้ามเนื้อ อัมพาต โรคหัวใจ โรคปอด เบาหวาน หูตึง หูหนวก ตาบอด ลมชัก เป็นต้น

4. โรคจิตประเภทต่างๆ เช่น ซึมเศร้า ขี้ดื้อขี้ทำ ฯลฯ

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง และการติดสารเสพติดต่าง ๆ

6. เกิดจากมลภาวะสิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุต่าง ๆ

7. ภาวะทุพโภชนาการ การขาดสารอาหารทั้งระหว่างการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดู ทำให้เกิดความพิการได้ทั้งทางสติปัญญาและทางร่างกาย

8. สาเหตุอื่นๆ เช่น การได้รับสารพิษ สารปรอท สารตะกั่ว การได้ยินเสียงเป็นประจำ ทกให้ประสาทหูพิการ การรักษาไม่ถูกวิธี เป็นต้นชนินฐา เทวินทรภักดี (2531 : 7-8) ได้แบ่งความพิการที่เกิดขึ้นต่อบุคคลมีสาเหตุดังต่อไปนี้

8.1 ระหว่างตั้งครรภ์ ได้แก่ มารดาได้รับอุบัติเหตุ ได้รับยาผิดประเภท กินเกินขนาด เป็นโรคติดเชื้อ ครรภ์เป็นพิษ มีความผิดปกติในระดับฮอร์โมน การถูกกดทับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา การขาดสารอาหารของทารกในระยะแรกของการอยู่ในขณะตั้งครรภ์อายุมาก ๆ ฯลฯ

8.2 ระหว่างคลอดและแรกเกิด ได้แก่ คลอดผิดปกติ คลอดก่อนกำหนดขาดออกซิเจนระหว่างคลอด

8.3 หลังคลอด ได้แก่ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นหรือปรากฏภายหลังคลอด อันมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคต่างๆ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้ โรคที่ไม่ติดต่อ เช่น หัวใจ หอบหืด มะเร็ง เบาหวาน โรคจากการขาดสารอาหาร โรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น

8.4 โรคติดเชื้อ เช่น โปлио เยื่อหุ้มสมองอักเสบ บาดทะยัก หนองน้ำหนวก คอตีบ รักษาผิดวิธี เป็นต้น

8.5 ความพิการอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจากการจราจร อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ เป็นต้น

8.6 ความพิการที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะตามวัย เช่น ชรา ตาบอดและหูตึง เป็นต้น

2. ปัญหาและผลกระทบความพิการ

ปัญหาหรือผลกระทบของความพิการ

ความพิการที่เกิดขึ้นกับบุคคลไม่ว่าจะมีลักษณะความพิการอย่างไรหรือระดับเท่าใดย่อมก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลพิการนั้นไม่มากก็น้อย โดยสรุปปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความพิการในลักษณะดังต่อไปนี้คือ

- สูญเสียอำนาจการหารายได้
- สูญเสียความชำนาญและประสบการณ์
- สูญเสียสถานภาพ
- ถูกลดฐานะมาอยู่ในสภาพที่ต้องพึ่งผู้อื่น

นอกจากปัญหาผลกระทบดังกล่าวแล้ว ในด้านจิตใจของคนพิการ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่าง ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ทั้งนี้เนื่องจากคนพิการที่มีรูปลักษณะผิดปกติจะรู้สึกอับอายเก็บตัว ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า มีการวาดมโนภาพและอยากจะเป็นดั่งฝัน แต่เมื่อทำไม่ได้ก็ก่อให้เกิดอารมณ์วิปริต ประวนแปร มองโลกในแง่ร้าย ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อสภาพร่างกายพิการก็ทำให้จิตใจไม่เป็นสุข ก่อให้เกิดความผิดปกติของระบบประสาท เกิดการเจ็บป่วยทางจิตได้ผลกระทบที่เกิดจากความพิการทางกายมาสู่ปัญหาทางสุขภาพจิตและส่งผลกระทบต่อกลับไปสู่สุขภาพทางกายได้อีกเช่นกัน(นิยดา หวานชัย สิทธิ, 2543 : 14)

ปัญหาที่เกิดกับครอบครัวของคนพิการ ได้แก่

- สูญเสียรายได้หรือรายได้ลดลง
- สูญเสียสถานภาพ
- ต้องพึ่งผู้อื่นมากขึ้น
- มีภาระที่ต้องดูแลคนพิการ

ปัญหาหรือผลกระทบต่อครอบครัวที่ชัดเจนโดยรวม ก็คือ ครอบครัวใดมีคนพิการเป็นการเพิ่มภาระหน้าที่ของครอบครัวที่จะต้องดูแลช่วยเหลือให้การรักษาพยาบาล ความใกล้ชิด ความเข้าใจ และในขณะเดียวกันภาระทางเศรษฐกิจย่อมเพิ่มขึ้นด้วย (กิตติยา รัตนกร, 2531 : 38) ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มักรู้สึกมีปมด้อยของตนเอง รู้สึกมีความกดดันและขาดความสุข บางครอบครัวมีความรู้สึกขัดแย้งอย่างรุนแรง เนื่องจากกลัวจะเป็นที่รังเกียจของสังคม (สุชา จันทรเฒ, 2531 : 134)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับสังคมส่วนรวม ได้แก่

- สูญเสียความชำนาญและรายได้ที่คนพิการได้เคยมีส่วนช่วยสังคม
- สูญเสียความชำนาญ
- สูญเสียหน่วยกำลังคน
- สูญเสียการผลิต
- ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเพื่อการดูแลคนพิการและครอบครัวของคนพิการ
- เพิ่มจำนวนบุคคลที่ไม่มาสามารถทำประโยชน์ได้หรือบุคคลที่ต้องพึ่งผู้อื่น

สังคมมักมองว่าคนพิการเป็นภาระที่สังคมต้องเลี้ยงดูอย่างสูงอยู่เปล่าบางครั้งผู้พิการจึงไม่ได้รับการเอาใจใส่มากนัก สังคมยังมองข้ามความสำคัญของผู้พิการในหลายกรณี ทั้งเรื่องสิทธิหน้าที่ ระบบสาธารณสุขปกติ (ณัฐไชย ดันติสุข, 2524 : 15) นอกจากนี้ความพิการยังมีผลกระทบต่อสังคมอีกหลายประการ ทั้งในด้านการพัฒนาประเทศ กล่าวคือ ประเทศใดที่มีบุคคลพิการเป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นความพิการทางกายหรือความพิการทางอารมณ์ จิตใจ จะเป็นการสูญเสียแรงงานในการพัฒนาประเทศ การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสูญเสียผลผลิตของประเทศ

คนพิการมักถูกมองว่า เป็นบุคคลไร้สมรรถภาพ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างเต็มที่เป็นการต่อครอบครัวและสังคมแต่ในความเป็นจริงแล้วคนพิการนั้นแม้ว่าจะมีความเสียเปรียบทางร่างกายหรือจิตใจอยู่บ้าง แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าคนพิการจะไม่สามารถทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งได้ ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้าคนพิการได้รับความช่วยเหลือให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในทางที่เหมาะสมแล้วก็จะสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับบุคคลปกติในสังคมได้ โดยได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานสำหรับมนุษย์เช่นเดียวกันกับบุคคลทั่วไปในสังคม ซึ่งตามหลักสิทธิมนุษยชนนั้นมนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะผิดปกติอื่นใดหรือไม่ ย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเท่าเทียมกันและได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย ในฐานะพลเมืองของประเทศเช่นเดียวกันทั้งทางด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งสิทธิการเมืองและการมีอิสรภาพในการเดินทางภายใต้ขอบเขตของสิทธิที่พึงกระทำได้

แนวคิดเกี่ยวกับอาชีพคนพิการที่น่าเสนอนั้นมีความคิดเห็นแนวทางที่คล้ายกัน คือมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตัวเอง การเข้าสังคมและข้อจำกัดในการทำงานประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวแล้วแต่ความพิการของแต่ละคน แต่มีความเกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการใช้การวิเคราะห์แยกแยะคนพิการแต่ละประเภทออกเพื่อใช้ในการแยกอาชีพที่เหมาะสมในการประกอบอาชีพในแต่ละประเภท เพื่อการส่งเสริมอาชีพได้อย่างถูกต้อง

3. แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัย

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับอาชีพของคนพิการ

ในรายงานผลการสัมมนาเรื่องการเมืองงานทำของคนพิการ (2533 อ้างถึงในระภีภัทร์ วงษ์ภักดี, 2542) ได้กล่าวถึงแนวคิดด้านอาชีพคนพิการว่า การให้ความสำคัญกับ “งาน” นับว่าเป็นเป้าหมายอันจำเป็นของคนพิการ ทั้งนี้เนื่องมาจากความกดดัน หรือความต้องการทางเศรษฐกิจและจิตวิทยาสังคมในสังคมส่วนใหญ่ กล่าวคือ

1. คนพิการและครอบครัวคนพิการ ต้องการมีรายได้จากการทำงานเช่นเดียวกับครอบครัวอื่นๆ โดยทั่วไป เพราะไม่สามารถอยู่ได้โดยไม่มีรายได้ประจำ

2. ในแง่ค่านิยมของคนในสังคมซึ่งอยู่ที่การทำงาน ก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ การทำงานนับว่าเป็นคุณค่าสูงส่งสำหรับคนทุกชาติ ทุกภาษา ทุกวัฒนธรรม เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสมบูรณ์ ดังนั้นเมื่อเกิดความพิการและไม่สามารถทำงานได้ คนพิการจะถูกตัดสินว่าเป็นผู้ล้มเหลวในชีวิตที่ไม่อาจเท่าเทียมกับบุคคลอื่นในสังคมเดียวกัน

3. คนพิการต้องการมีส่วนร่วมในการใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคม ในครอบครัว ในโรงเรียน และในสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นแหล่งสร้างสรรค์ความสัมพันธ์ และการพัฒนาทักษะทางสังคมบุคคลจะมีสถานะทางสังคมสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับมีส่วนร่วมดังกล่าว ถ้าคนพิการขาดโอกาสของการมีส่วนร่วมดังกล่าว ก็เท่ากับว่าคนพิการได้ถูกขัดขวางอย่างรุนแรงในการอยู่ร่วมกันในสังคม

4. คุณค่าของการมีงานทำที่เหมาะสม เกิดจากความจริงที่ว่างานนั้นทำให้ชีวิตความเป็นอยู่มีกฎเกณฑ์เช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับ กิตติยา รัตนกร (2531) กล่าวว่า งานและการทำงานของคนพิการมีข้อควรพิจารณา และทำความเข้าใจ ดังต่อไปนี้

คนพิการต้องการงานเพื่อแสดงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และครอบครัวว่าด้านเศรษฐกิจหรือภาระการรับผิดชอบดูแล มีคนพิการจำนวนมากต้องเข้าโรงพยาบาลโรคจิต เพราะไม่สามารถปรับตัวได้เมื่อไปใช้ชีวิตที่บ้านและเป็นภาระให้ครอบครัวรับผิดชอบดูแลหาเลี้ยงคนพิการ ต้องการงานที่ตนสนใจหรือชอบ และเป็นงานที่ซึ่งสามารถทำได้โดยใช้พลังและความสามารถที่มีอยู่ คนพิการต้องการงานที่ทำให้เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จ เพราะจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น มีความรู้สึกว่าได้มีส่วนช่วยสร้างความเจริญให้ชุมชนและสังคมและเกิดความรู้สึกพอใจในงานคนพิการต้องการงานซึ่งพิสูจน์ว่าตนไม่ได้มีความสามารถด้อยกว่าคนปกติ มีคุณค่าของการมีงานทำที่เหมาะสม ย่อมอยู่บนพื้นฐานของความจริงที่ว่า งานนั้นได้ทำให้ชีวิตเป็นอยู่ในกฎเกณฑ์ และเป็นรูปร่างเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป การมีชีวิตอยู่ไปวันๆ โดยปราศจากสิ่งท้าทายจากการทำงานเป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่ายและหงอยเหงา แม้ว่าการทำงานจะไม่ใช่อะไรที่จะแก้ปัญหาได้ แต่ก็ยังเป็นข้อที่สำคัญมาก รัฐบาลยังคิดว่าเป็นการจัดบริการสวัสดิการแก่ผู้โชคร้าย เพื่อแสดงถึงความเมตตาากรุณา แต่คนพิการไม่ต้องการสวัสดิการหรือการทำงาน เพราะสิ่งเหล่านี้จะทำให้พวกเขาต้องพึ่งพิงผู้อื่นตลอดไป และลดทอนคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์โอกาสที่คนพิการจะได้มีงานทำย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งทางด้านบุคลิกภาพ ด้านสังคม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้มูลเหตุจากความรู้สึกที่เป็นปมด้อยก็มีส่วนที่จะทำให้โอกาสในการได้มีงานทำลดน้อยลงด้วย เพราะสภาพความ

ผลิตผลของคนก็มีส่วนอย่างมาก ซึ่งหากได้รับการชดเชยก็จะเป็นการช่วยให้คนพิการสามารถมีกำลังใจที่จะต่อสู้ การที่คนพิการจะได้มีงานทำนั้นไม่ใช่ด้วยความสามารถเพียงอย่างเดียว ยังมีอีกหลายปัจจัยทั้งทางด้านอุปสงค์แรงงานหรือความต้องการแรงงานคนพิการของธุรกิจเอกชน ซึ่งความเป็นไปได้ในการรับคนพิการเข้าทำงานขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสถานประกอบการด้วย

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเลือกอาชีพ

ชยามล ลัคนาสถิต (2540) กล่าวถึงทฤษฎีการเลือกอาชีพว่า กระบวนการเลือกอาชีพองค์ประกอบที่มีผลต่อการเลือกอาชีพ จะทำให้บุคคลสามารถเลือกอาชีพได้อย่างเหมาะสม และบุคคลมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จก้าวหน้าในอาชีพนั้นได้ แต่ถ้าเลือกอาชีพได้ไม่เหมาะสมไม่สามารถสนองความต้องการของตนได้อย่างเต็มที่ มีแนวโน้มที่จะประสบความล้มเหลว

ทฤษฎีการเลือกอาชีพประกอบกัน ทฤษฎีนี้มีรากฐานมาจากจิตวิทยาความแตกต่างระหว่างบุคคล (Psychology of Individual Differences) และจิตวิทยาประยุกต์ (Applied Psychology) โดยมีหลักการว่าบุคคลประกอบด้วยลักษณะหลายประการ เช่น ความสามารถ ความถนัด ความสนใจ บุคลิกลักษณะ เป็นต้นว่า เป็นคนชอบเก็บตัว แสวงตัว ใจเย็น หรือใจร้อน ซึ่งสำรวจและวัดได้ด้วยแบบทดสอบทางจิตวิทยาหรือแบบสำรวจ ตลอดจนใช้การสังเกตหรือการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังเน้นว่า บุคคลเลือกอาชีพโดยพิจารณาลักษณะของอาชีพประกอบการพิจารณาตัวเอง เป็นต้นว่า การพิจารณาลักษณะอาชีพ ความต้องการของตลาดแรงงาน เวลา และทุนทรัพย์ที่ใช้ในการเตรียมตัวประกอบอาชีพ ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า การเลือกอาชีพของบุคคลไม่ใช่การลองผิดลองถูก แต่ต้องใช้ความคิดพินิจพิเคราะห์เป็นอย่างดีโดยบุคคลจะตัดสินใจเลือกอาชีพโดยอาศัยหลักการวิเคราะห์ตนเอง และวิเคราะห์อาชีพประกอบกัน ซึ่ง แฟรงค์ พาร์สัน (Frank Parsons อ้างถึงใน สุพิชา ชลวานิช ,2546) ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการแนะแนวอาชีพ โดยมีหลักการในการเลือกอาชีพดังนี้ การวิเคราะห์ตน โดยบุคคลจะวิเคราะห์คุณสมบัติต่างๆ และองค์ประกอบของตนเอง เป็นต้นว่า ความสามารถ ความสนใจ ความถนัด บุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพการณ์ต่างๆ ในครอบครัว การวิเคราะห์อาชีพ โดยบุคคลจะแสวงหาความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับอาชีพ เป็นต้นว่า ความรู้เกี่ยวกับลักษณะอาชีพ ความต้องการของตลาดแรงงานเกี่ยวกับอาชีพต่างๆ เวลา และทุนทรัพย์ที่ใช้ในการเตรียมตัวประกอบอาชีพ รายได้ ความมั่นคง และโอกาสก้าวหน้าในอาชีพต่างๆ การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจเลือกอาชีพ โดยอาศัยหลักการวิเคราะห์ตนเอง และวิเคราะห์อาชีพประกอบกันนอกจากนี้ทฤษฎีการเลือกอาชีพยังมีผู้ศึกษาไว้หลายท่านที่จะได้นำเสนอในลำดับต่อไปนี้ คือ

ทฤษฎีความต้องการของฮอปพอก (Hop pock s Composite Theo dry) ได้กล่าวถึงการเลือกอาชีพว่าเป็นการตอบสนองความต้องการ ซึ่งความต้องการนั้นมีหลากหลายไม่ว่าจะเป็นความต้องการด้านร่างกายหรือจิตใจ ความต้องการที่หลากหลายเหล่านี้เป็นตัวกำหนดให้มนุษย์เลือกอาชีพที่สนองความต้องการของตนเองได้ อย่างไรก็ตามบางคนอาจจะคลุมเครือว่าตนเองต้องการอะไรและจะไม่ชัดเจนในการตัดสินใจเลือกอาชีพ และคนเราสามารถเปลี่ยนแปลงอาชีพได้เสมอ ถ้ารู้สึว่าการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ตนเองได้รับการตอบสนองที่ดีกว่าเก่า

ทฤษฎีการเลือกอาชีพของฮอลแลนด์ (Holland's Theory of Vocational choice) มองว่ามนุษย์ใช้อาชีพเป็นเครื่องมือแสดงออกทางบุคลิกภาพ หากบุคคลเลือกอาชีพได้ตรงกับบุคลิกภาพมักจะมีความพึงพอใจในอาชีพนั้น สำหรับบุคลิกภาพนั้นฮอลแลนด์ได้แบ่งออกเป็น 6 ลักษณะคือ บุคคลที่สนใจสิ่งแวดล้อมที่เป็นวัตถุ มีรูปร่าง จีบต้องได้ บุคลิกเป็นคนช่างสังเกต วิเคราะห์และใช้เหตุผล บุคลิกที่ชอบกิจกรรมที่เป็นนามธรรม ชอบอิสระ สร้างสรรค์ บุคลิกที่ชอบจัดการและติดต่อ กับบุคคลอื่น บุคลิกที่ชอบวางแผนหรือผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และบุคลิกภาพที่สนใจในกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ชอบความเป็นระเบียบ ชีตถือแบบแผนเดิม อนุรักษ์นิยม

ทฤษฎีพัฒนาการทางอาชีพของซูเปอร์ (Super's Theory of Vocational Development) ที่เชื่อว่ามนุษย์จะแตกต่างกันในด้านความสามารถ ความสนใจและบุคลิกภาพ และความแตกต่างนี้ทำให้ความเหมาะสมกันแต่ละอาชีพแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามความพึงพอใจ ความสามารถความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง และสถานการณ์ของชีวิตที่ดำรงอยู่ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและประสบการณ์ ทำให้การตัดสินใจเลือกอาชีพของบุคคลอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้เสมอ นอกจากนี้ สุพิชา ชลวานิช ยังได้กล่าวถึง ทฤษฎีการเลือกอาชีพของโร (Roe's Theory of Vocational Choice) โดยมีแนวความคิดว่า บุคคลจะเลือกอาชีพให้เหมาะกับบุคลิกภาพ และสนองความต้องการของตน ประกอบกับประสบการณ์ในวัยเด็กที่ได้จากการอบรมเลี้ยงดู มีอิทธิพลต่อการเลือกอาชีพโดยได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow ที่เชื่อว่า บุคคลเลือกอาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการต่างๆ เช่น ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือ ความต้องการความมั่นคง ตำแหน่ง ความต้องการทางเศรษฐกิจ ซึ่งความต้องการจะได้รับการตอบสนองหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งจะก่อให้เกิดเป็นบุคลิกภาพ และบุคลิกภาพจะมีผลต่อการเลือกอาชีพของบุคคล โดยบุคคลจะเลือกอาชีพให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพและความต้องการของตน ซึ่งบิดามารดามีอิทธิพลต่อบุตรมักจะให้บุตรของตนเลือกอาชีพระดับที่สูงกว่าอาชีพของบิดามารดา และสนับสนุนให้เลือกอาชีพที่มีเกียรติมีรายได้ดีกว่าตน และได้รับการยอมรับนับถือ

การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของอาชีพต่อคนพิการ เป็นการปิดกั้นโอกาสในการเข้าสู่อาชีพของคนพิการ หรือคนพิการที่สามารถต่อสู้อุปสรรคพื้นฐานในครอบครัวได้จนได้รับโอกาสทางการศึกษา หรือฝึกอาชีพ แต่ทางเลือกในอาชีพของคนพิการไม่สามารถเลือกได้ตามความต้องการของตนเอง ด้วยมีข้อจำกัดหลายประการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต สภาพแวดล้อมของสถานประกอบการ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ความสำคัญของแนวคิดเหล่านี้ต่อคนพิการคือคนพิการควรมีโอกาสอย่างเท่าเทียมที่จะพัฒนาตนเอง มีโอกาสที่จะประกอบอาชีพเช่นคนทั่วไป สามารถเลือกและตัดสินใจในอาชีพตามความต้องการของตนเองได้ และมีพัฒนาการของอาชีพไปในทิศทางที่เหมาะสม

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาอาชีพ

โทลเบิร์ต (Tolbert, 1980, อ้างถึงใน ประดิษฐ์ อุปษมย์ และคณะ, 2534) กล่าวว่า “การพัฒนาอาชีพ” หมายถึง กระบวนการที่ต่อเนื่องของชีวิตบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับการพัฒนาค่านิยมทางอาชีพ การประมวลความคิดเกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางอาชีพ การเรียนรู้เกี่ยวกับโอกาสทางอาชีพ และการได้ทดลองสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ เช่น การทำงานครึ่งเวลาหรือเต็มเวลา และการพักผ่อนจากการทำงาน เป็นต้น

การพัฒนาอาชีพนั้น แท้จริงก็คือ การพัฒนาทางจิตใจและร่างกายผสมไปกับกระบวนการแสดงออกของความคิดรวบยอดของบุคคล (Self Concept) และความคิดรวบยอดนี้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเลือกงาน และความหมายบทบาทหน้าที่ที่เขาจะทำ การเลือกอาชีพก็จะเปิดโอกาสให้เขาได้แสดงบทบาทในหน้าที่เขาอยากทำ ทฤษฎีการพัฒนาการทางอาชีพของซูเปอร์ (Super Theory of Vocational Development) จำแนกขั้นตอนการพัฒนาอาชีพออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง การเจริญเติบโต (Growth Stage) เป็นช่วงเวลาตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 14 ปี ขั้นนี้เด็กเริ่มพัฒนาความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเองหรือที่เรียกว่า “อัตมโนทัศน์” (Self-Concept) เด็กพยายามหาประสบการณ์ที่หลากหลายและพัฒนาความเข้าใจของเขา เกี่ยวกับความหมายและจุดมุ่งหมายของงาน

ขั้นตอนที่สอง ขั้นการสำรวจ (Exploration Stage) เป็นช่วงเวลาระหว่าง 15-24 ปี ขั้นนี้บุคคลจะประจักษ์และยอมรับว่าความต้องการของเขามีผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับอาชีพเขาจะเริ่มตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสนใจและความสามารถกับโอกาสในงาน เขาจะแสวงหาการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะทางอาชีพซึ่งสอดคล้องกับความสนใจและความสามารถของเขา

ขั้นตอนที่สาม ขั้นสร้างหลักฐาน (Establishment Stage) เป็นช่วงเวลาระหว่างอายุ 24-44 ปี ขั้นนี้บุคคลจะประสบความสำเร็จโดยมีสมรรถภาพในการประกอบอาชีพจากการฝึกฝนอบรม และการมีประสบการณ์ในงานที่ผ่านพบมา และบุคคลเริ่มมีความก้าวหน้าอาชีพเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

ขั้นตอนที่สี่ ขั้นการธำรงรักษา (Maintenance Stage) เป็นช่วงเวลาอายุ 45-64 ปี ขั้นนี้ บุคคลพยายามรักษา และพัฒนาทักษะในการประกอบอาชีพของเขา โดยการฝึกอบรมเพิ่มเติมในระหว่างปฏิบัติงาน นอกจากนี้บุคคลจะเริ่มวางแผนเกี่ยวกับการเกษียณอายุจากงาน

ขั้นตอนที่ห้า ขั้นการเสื่อมถอย (Decline Stage) เป็นช่วงเวลาตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไป ขั้นนี้ สภาพร่างกายและสติปัญญาของบุคคลเริ่มเสื่อมถอย ประสิทธิภาพในการทำงานเริ่มลดลง ดังนั้น บุคคลจะต้องเปลี่ยนบทบาทของคนใหม่ กลายเป็นบุคคลผู้มีส่วนร่วมหรือผู้สังเกตการณ์ในกิจกรรมต่างๆ แทนการเป็นผู้ปฏิบัติหรือรับผิดชอบโดยตรงต่อกิจกรรม

นอกจากนี้ ชูเปอร์ (จาเนียร์ ชว่งโชติ, วรรัตน์ รอดปรานี และสมัย จิตต์หมวด, 2524) ยังได้เสนอหลัก 12 ประการ ของการพัฒนาอาชีพ (Vocational Development) ไว้ว่า

1. การพัฒนาอาชีพเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน โดยทั่วไปแล้วจะย้อนกลับไปได้
2. การพัฒนาอาชีพเป็นขั้นตอนและมีระเบียบแบบแผน
3. การพัฒนาอาชีพดำเนินไปตลอดเวลา
4. การคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเองเริ่มตั้งแต่ก่อนวัยรุ่นและเข้าใจชัดเจนขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น
5. มองเห็นความจริงเกี่ยวกับการเลือกอาชีพจะมีมากขึ้น เมื่ออายุเพิ่มขึ้นตั้งแต่วัยรุ่นถึงวัย

ผู้ใหญ่

6. บุคคลจะเลียนแบบพ่อแม่โดยทางอ้อม ซึ่งมีบทบาทต่อการเลือกอาชีพด้วย
7. วิธีทางและอัตราการเคลื่อนไหวของแต่ละบุคคล จากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งมี
8. ความสัมพันธ์กับสติปัญญา สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของบิดามารดา ความ

ต้องการ ค่านิยม ความสนใจ ทักษะ การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

9. แขนงอาชีพที่แต่ละบุคคลเลือกเกี่ยวข้องกับความสนใจ ค่านิยมและความต้องการการเลียนแบบบิดามารดา หรือสังคมที่อาศัยอยู่ ระดับและคุณภาพของการศึกษาแนวโน้มของโครงสร้างอาชีพและทัศนคติของคนในสังคมแม้ว่าแต่ละอาชีพต้องการลักษณะพิเศษในด้านความสามารถความสนใจและบุคลิกภาพคุณสมบัติบุคคลหนึ่งอาจเหมาะสมกับอาชีพหนึ่ง และคุณสมบัติที่ตรงกันข้ามอาจเหมาะสมกับอีกอาชีพหนึ่ง

10. ความพอใจในงานและชีวิตที่อยู่กับความเหมาะสมของความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และบุคลิกภาพในงานอาชีพ

11. ระดับความพอใจของบุคคลในงาน ต้องเป็นสัดส่วนกับการสร้างความคิดรวบยอดเกี่ยวกับตนเอง

12. งานและอาชีพเน้นความสำคัญของบุคลิกภาพมาก แม้บางคนจะเน้นองค์ประกอบอื่น

ทฤษฎีพัฒนาการทางอาชีพของไทด์แมน และโอฮารา (Tied man and O" Hara Theory of Career Development) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการทางอาชีพ และการตัดสินใจเลือกอาชีพไว้ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมเลือกอาชีพ (Anticipation or Preoccupation) แบ่งเป็น 4 ขั้นย่อย ๆ ได้แก่ ขั้นสำรวจและประเมินตนเองในด้านต่าง ๆ ขั้นประมวลความคิด ขั้นลองตัดสินใจเลือก และขั้นทำให้กระจ่าง

ขั้นที่ 2 ขั้นประกอบอาชีพและปรับตัวในการประกอบอาชีพ (Implementation and Adjustment) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นย่อย ๆ ได้แก่ ขั้นนำคนเข้าสู่อาชีพหรือการศึกษาเพื่ออาชีพขั้นปฏิบัติหรือขั้นปรับเปลี่ยน และขั้นธำรงรักษาความมั่นคงในอาชีพ โดยบุคคลจะพยายามสร้างความก้าวหน้าในอาชีพของตนและธำรงรักษาความมั่นคงในอาชีพ โดยบุคคลจะพยายามสร้างความก้าวหน้าในอาชีพของตนและธำรงรักษาความมั่นคงในอาชีพให้คงอยู่เรื่อยไป เรื่องการพัฒนาอาชีพว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลใช้การทำงานเป็นวิธีการแสดงออกทางบุคลิกภาพ และเป็นการปรับตัวทางสังคม

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ระวี ภาวิไล (2523) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพพึงประสงค์ คือชีวิตที่อาศัยสภาพแวดล้อมทั้งปวงเอื้ออำนวยสุขกาย เพื่อเป็นรากฐานของสันตนาการทางจิตใจ ทำให้เกิดบูรณาการทางความรู้สึกนึกคิดเต็มที่ตามศักยภาพในมนุษย์ มีความสามารถสร้างสรรค์และผลิตผลรวมกันเข้าเป็นสังคมมั่นคงผาสุกและปราศจากความขัดแย้ง

นิพนธ์ คันทะวี (2531) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของบุคคลด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิดและจิตใจ เป็นวิธีหรือความเป็นอยู่ของภาพรวมของประชากรซึ่งมองผ่านมิติต่างๆ

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2533) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ลักษณะของชีวิตที่มีคุณภาพ หรือคุณสมบัติของชีวิตที่ดี อาทิเช่น ชีวิตที่มีความสุข ความสุขนี้เกิดได้จาก

1) ความสุขทางกาย หมายถึง การที่เรามีความเป็นอยู่ที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัยที่ดี มีสุขภาพและ Health Care ที่ดี มีสาธารณูปโภค เช่น การคมนาคมที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น น้ำ-อากาศบริสุทธิ์ และยังรวมไปถึงการพักผ่อนและสันตนาการที่ดีตามสมควรอีกด้วย 2) ความสุขทางใจ ได้มาจากการรู้จักความพอดี ความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรักอบอุ่น ผูกพันกันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์ มีความอดทน เสียสละ ทำประโยชน์ให้แก่สังคม

ลีปนันท เกตุทัต (2533) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพคือ ชีวิตที่มีความสุข ชีวิตที่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับธรรมชาติ ทั้งธรรมชาติทางกายภาพและธรรมชาติทางสังคม และสามารถปรับธรรมชาติให้เข้ากับตนเองโดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติและสังคม ไม่เบียดเบียนผู้อื่น

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์(2538) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต “ สำหรับบางคนหรือบางกลุ่ม หมายถึง การมีสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต แต่บางกลุ่มอาจ หมายถึง ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และอีกบางกลุ่มอาจหมายถึง การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ บางกลุ่มอาจหมายถึง การให้โอกาสแก่บุคคลที่พัฒนาตนเอง หรือบางกลุ่มอาจหมายถึง การมีสิ่งแวดล้อม (ทางกายภาพ) ที่น่าอยู่อาศัย

สุธน โพธิ์เยี่ยม (2538) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิตของสังคมมนุษย์ในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ โดยถือเอาความต้องการพื้นฐานเป็นดัชนีที่บ่งชี้ ทั้งนี้ องค์ประกอบของชีวิตคือ ร่างกาย อารมณ์ ความคิดและจิตใจ

กระทรวงมหาดไทย (2539) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่งๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง คือ การที่ประชาชนในครอบครัวหรือในชุมชนมีชีวิตความเป็นอยู่ บรรลุเกณฑ์หรือมาตรฐานขั้นต่ำตามความจำเป็นพื้นฐานที่กำหนดไว้ ในแต่ละช่วง ตามสภาพทางเศรษฐกิจสังคมและสภาพแวดล้อม

เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย (2539) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง การมีปัจจัยพื้นฐานที่เพียงพอ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ตามอัตภาพของแต่ละบุคคลซึ่งมีมาตรฐานที่แตกต่างกันอันเนื่องมาจากพื้นฐานความคิด ค่านิยม และสิ่งแวดล้อมที่ตนดำรงอยู่นอกจากนี้ ยังหมายถึงการรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดีผลรวมของความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นไปได้ของความต้องการ ภาพรวมของประสบการณ์ชีวิต การได้รับการตอบสนองตามเป้าหมายของชีวิต ความมีประโยชน์ต่อสังคม หรือคุณค่าของชีวิต ภาพรวมของสถานการณ์ต่างๆ ของชีวิต ความสุขโดยทั่วไป ความสมดุลระหว่างความคาดหวังและการได้รับการตอบสนองในบางขณะ คุณภาพชีวิตอาจหมายถึงวัตถุประสงค์ หรือรูปธรรม เช่น รายได้ สภาพบ้านเรือนหรือความหมายเชิงนามธรรม เช่น ทัศนคติ ความพึงพอใจ การรับรำนต่างๆ

องค์การอนามัยโลก (2541) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อตำแหน่งชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรม และระบบคุณค่าต่างๆ ที่เขาเกี่ยวข้องกับอยู่และในส่วนที่สัมพันธ์กับบรรดาเป้าหมายชีวิตของเรา รวมทั้งการคาดหมายมาตรฐาน และสิ่งเกี่ยวข้องต่างๆ ของเขาด้วย แนวคิดนี้รวมถึงสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระหรือเรียกว่าความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ของเขากับสภาพแวดล้อมต่างๆรอบตัวเขา

Singer (1971) กล่าวว่า ในแง่เศรษฐกิจ “คุณภาพชีวิต” เป็นเรื่องที่คุณคนส่วนใหญ่มีความสุข และมีความสุขสะดวกสบายทางด้านวัตถุ คุณภาพชีวิตจึงหมายถึง การที่คุณคนมีความสามารถที่จะทำมาหากิน มีรายได้เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิต และมีเวลาว่างสำหรับการพักผ่อน ตลอดจนมีโอกาสที่จะนำรายได้ไปใช้สอยได้ตามความพอใจ ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่าเป็นการที่บุคคลมีทางเลือกหลากหลายในการกำหนดรูปแบบหรือวิถีชีวิต

อรวรรณ เงามประเสริฐวงศ์ (2543) กล่าวว่า “คุณภาพชีวิต” หมายถึง ภาวะที่พอดีแก่การดำเนินชีวิตอยู่ของบุคคลได้อย่างมีความสุข ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ภายใต้อาณัติแวดล้อมต่างๆ ในสังคม องค์ประกอบคุณภาพชีวิต เช่นใจ เลาหวัณนิช (2520) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแบ่งได้ออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่จำเป็นระดับพื้นฐานทำให้พอมีชีวิตอยู่ได้ คือ มีพวกปัจจัยสี่อย่างพอเพียง มีสุขภาพแข็งแรงมีความมั่นคงและอิสระ

2. ส่วนที่จำเป็นต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตเพื่อที่จะทำให้มีความสุขและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นเป็นอยู่ดีขึ้น เช่น การมีค่านิยมที่เหมาะสมมีอุดมการณ์ของชีวิต มีชีวิตกลมกลืนกับครอบครัวชุมชน และสิ่งแวดล้อม

อุทุมพร จามรมาน (2528) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ดังนี้ สังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ อายุ เพศ สภาพความเป็นอยู่เศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพหลัก อาชีพรองทรัพย์สิน ที่ดิน ชั่วโมงการทำงานสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย การออกกำลังกาย อาหาร การพักผ่อนของเสีย น้ำดื่ม น้ำใช้ จิตวิทยา ประกอบด้วย ความรู้สึกรู้สีกต่อการดำรงชีวิตสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้าตามถนน ทางเดินในบ้าน สภาพถนนบริการของรัฐและเอกชนได้แก่บริการด้านไฟฟ้า น้ำประปาโทรศัพท์ นันทนาการได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ การพักผ่อน ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ ดูภาพยนตร์

ทวีรสมี ธนาคม (2533) ได้อธิบายถึงองค์ประกอบ หรือลักษณะของการมีคุณภาพชีวิตไว้ดังนี้ มีอาหารที่มีคุณค่า มีกินและกินเป็น “การมีกิน” อย่างดี คือมีอาหารหลักทั้ง 5 หมู่สำหรับบริโภคในแต่ละวัน “กินเป็น” หมายความว่า ต้องรู้จักเลือกสิ่งที่จะบริโภคเข้าไป เพื่อให้ร่างกายสามารถนำมาใช้ในการสร้างและซ่อมแซมร่างกาย ป้องกัน และต้านทานโรค ช่วยให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้เป็นปกติ และให้พลังงานมีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่สะอาด สบาย ที่อยู่อาศัยไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่ เรียบง่ายหรือสวยงาม ต้องสามารถใช้เป็นที่คุ้มกันภัยอันตรายจากธรรมชาติ และจากคนร้ายได้ เป็นที่คลายเครียดพักผ่อนหย่อนใจได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การที่ครอบครัวจะอยู่ได้อย่างมั่นคงต้องอาศัยความเข้าใจกันและกัน การให้อภัยและความรับผิดชอบ ฯลฯ ในครอบครัว พ่อแม่ต้องมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน บุตรจึงจะเรียนรู้ได้ว่า อะไรถูก อะไรผิด อะไรเป็นคุณค่าของชีวิตมีความสุขดี มีพลานามัย

องค์การอนามัยโลกได้ให้นิยาม คำว่า “สุขภาพดี” ไว้ว่าสุขภาพ คือ สวัสดิภาพทางกาย อารมณ์ ปัญญา และสังคม ผู้มีสุขภาพส่วนตนดีขอมช่วยให้สวัสดิภาพส่วนรวมดีด้วย มีการศึกษา และมีโอกาสที่จะเรียนรู้ มนุษย์ทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาหลัก คือ อ่านออก เขียนได้ ทำเลขได้ ซึ่งเป็นเครื่องมือให้สามารถได้ศึกษาและเรียนรู้เรื่องอื่นๆ ต่อไปเป็นผู้ผลิตและบริโภคเป็น เราทุกคนเป็นผู้บริโภค คือ กิน เสพ ใช้สิ่งต่างๆ ทั้งหลาย เพื่อสนองความต้องการของร่างกาย การฉลาดบริโภค คือ การบริโภคอย่างพอดี เพราะถ้ามากเกินไปหรือน้อยไปก็จะเกิดปัญหาได้ ในการเป็นผู้ผลิตที่ดีหรือผู้ผลิตเป็นนั้น จะต้องไม่ผลิตสิ่งที่เป็นพิษเป็นภัยแก่ผู้อื่นมีอาชีพสุจริต งานที่เป็นเครื่องมือทำมาหากินต่างๆ นั้น หากไม่ผิดทางโลกและทางธรรมย่อมเป็นงานสุจริต งานสุจริตย่อมไม่ก่อความเดือดร้อนให้ผู้อื่นมีคุณธรรม และจริยธรรม คุณธรรม คือ สภาพคุณงามความดี และจริยธรรม คือ การยึดคุณธรรมและนำมาปฏิบัติรู้จักหาความรู้ แก้ปัญหา และคลายทุกข์ด้วยกุศลวิธี ปัญหาคือเรื่องหรือสิ่งที่ต้องแก้ไขก่อนที่จะแก้ปัญหาคงพยายามหาสาเหตุของปัญหา เพื่อจะได้แก้ไขที่แต่ละสาเหตุ เมื่อเกิดปัญหามักจะมีทุกข์ตามมา ความทุกข์จะหนักหรือเบาขึ้นกับการมองทุกข์นั้นๆ รู้จักตัดสินใจ การตัดสินใจมีความสำคัญมากสำหรับประชาชนที่อยู่ในการปกครองระบอบประชาธิปไตย การตัดสินใจต้องเริ่มด้วยความรู้ คือ รู้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ เมื่อทำแล้วจะเกิดอะไรตามมา นอกจากความรู้แล้วยังต้องใช้เหตุการณ์จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วแก่ตนเองหรือแก่ผู้อื่น มาใช้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจด้วย จะได้ไม่ผิดพลาดหรือมีความผิดพลาดน้อยที่สุดผูกมิตรและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ ทุกคนจำเป็นต้องมีกัลยาณมิตร เพื่อนผู้หวังดีคอยชักชวนให้ทำดี การคบหากับคนอื่นนั้นเราจะต้องคิดเสมอว่า มนุษย์แต่ละคนแตกต่างกัน เพราะได้รับการเลี้ยงดูมาต่างกัน อยู่ในสิ่งแวดล้อมต่างกันจนชวนทำงานที่มีประโยชน์ คนทุกคนควรมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและแก่ส่วนรวม การทำประโยชน์อาจทำได้หลายอย่าง จะทำด้วยกริยาหรือวาจาก็ได้มีเวลาว่าง และใช้เวลาว่างพัฒนาตนเอง การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ นับว่าเป็นการทำให้เวลามีคุณค่าแก่ตนเอง เช่น การอ่านหนังสือ การทำงานอดิเรก การออกกำลังกาย ในโลกของเรามีสิ่งใหม่ๆ เกิดขึ้นเสมอ การติดตามความก้าวหน้าต่างๆ ช่วยป้องกันไม่ให้เราอยู่ล้าหลังและเสียประโยชน์ การพัฒนาตนนั้นสำคัญยิ่งกว่าการพัฒนาผู้อื่น ควรจะหมั่นถามตนเองว่าเราทำตัวของเราให้ดีกว่าที่เราเคยเป็นอยู่หรือเปล่า

พรเทพเทวี (ประยูรค์ ปยุตโต, 2533) เสนอมุมมองของคุณภาพชีวิตในทางพระพุทธศาสนาว่าเป็นองค์รวมของส่วนประกอบต่างๆ ซึ่งจำแนกได้ 2 ประเภท คือ รูปกับนาม หรือเรียกง่ายๆ ว่ากายกับใจ ชีวิตจะเรียกได้ว่ามีคุณภาพอย่างแท้จริงก็ต่อเมื่อส่วนประกอบทุกส่วนมีคุณภาพนั้นคือชีวิตที่มีคุณภาพจะประกอบด้วยกายที่มีคุณภาพกาย และคุณภาพใจ อย่างไรก็ตาม ชีวิตไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งที่ตั้งอยู่นิ่งๆ แต่

เป็นองค์รวมที่เคลื่อนไหว เมื่อพูดถึงคุณภาพชีวิตที่เคลื่อนไหวที่ดำเนินไปในโลกท่ามกลางสภาพแวดล้อมจะมีวัตถุ กิจกรรม และเรื่องราวต่างๆ ที่ต่อเนื่องกับชีวิตเพิ่มขยายออกไปไม่ใช่เฉพาะกายกับใจล้วนๆเท่านั้น วัตถุ กิจกรรม และเรื่องราวต่างๆเกี่ยวกับชีวิตเหล่านี้ จัดเป็นส่วนประกอบของคุณภาพชีวิต เหล่านี้โดยแยกเป็นคุณภาพธรรมดาสามัญที่มองเห็นๆ กันอยู่ประเภทหนึ่ง และคุณภาพที่ล้ำลึกเลยไป จากที่มองเห็นด้วยตาอีกประการหนึ่ง ตัวอย่างเช่น คนบางคนมีทรัพย์สินเงินทอง และสิ่งครอบครองบริโภคนานาวัตถุพร้อมบริบูรณ์ จัดได้ว่าในด้านที่ตามองเห็น เขาเป็นคนที่มีความสุข หรืออาจเป็นคนที่มีความทุกข์มากก็ได้ คุณภาพชีวิตที่ดีแท้จริงจึงต้องพร้อมทั้งด้านหรือระดับที่มองเห็น และด้านหรือระดับซึ่งเลยจากที่มองเห็น เกณฑ์เบื้องต้นสำหรับการพิจารณาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต มีดังนี้

1. คุณภาพชีวิตระดับพื้นฐาน หรือระดับทฤษฎีธัมมิกัตถะ

1.1 สุขภาพดี มีพลานามัย และมีปัจจัยเครื่องรักษาส่งเสริมสุขภาพ

1.2 พึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ เช่น มีอาชีพที่ประกอบโดยประหยัด ขยัน และสุจริต มีเงินใช้และใช้เงินเป็น เป็นผู้ผลิตและบริโภค

1.3 มีอาหารที่มีคุณค่า มีกิน และกินเป็น

1.4 มีที่อยู่อาศัยและที่ทำงานที่เหมาะสม ไม่แออัด สะอาด สะดวก สบายต่อการดำเนินชีวิตการทำงานและการเดินทาง

1.5 มีครอบครัวซึ่งมีกำลังพอบำรุงเลี้ยงได้ อยู่ด้วยกันด้วยความสุข ทั้งอบอุ่นและร่มเย็น

1.6 อยู่ร่วมและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี รับผิดชอบ เอื้อเฟื้อมีน้ำใจเกื้อการุณย์ ผูกมิตรและชวนชวนทำกิจที่เป็นประโยชน์

1.7 มีเวลาว่างเป็นของตนเอง และรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ในการแสวงความรื่นรมย์บันเทิงที่ไร้โทษ ชื่นชมซาบซึ้งในสิ่งสุนทรีย์ และในการที่จะพัฒนาตนยิ่งขึ้นไปในด้านต่างๆ

2. คุณภาพชีวิตระดับพัฒนาการ หรือระดับสัมปรายิกัตถะ

2.1 มีการศึกษา รู้เข้าใจเท่าทันเหตุการณ์ มีประสบการณ์ที่เป็นฐานของการดำเนินชีวิตและตัดสินใจอย่างฉลาด

2.2 มีวิจารณ์ญาณ พิจารณา เหตุปัจจัย รู้จักคิด รู้จักแก้ปัญหา ดำเนินชีวิตด้วยปัญญา มีกุศโลบายที่จะแก้ไขคลาทุกข์ได้

2.3 มีจิตใจที่พัฒนา ประกอบด้วยคุณธรรมและจริยธรรม เชื่อมั่นในการทำความดี ประพฤติตามสุจริตทั้งกายวาจาใจ มั่นใจในคุณค่าแห่งชีวิตของตน

2.4 สุขภาพจิตดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มีเจตคติดีงาม จิตใจปลอดโปร่งเบิกบานผ่อนคลาย เป็นสุข มองโลกและชีวิตตามความเป็นจริง

3. คุณภาพชีวิตระดับเอื้อโอกาส หรือระดับอุกฤษฏะ

3.1 มีความปลอดภัยทั้งทางกายใจ เช่น ปราศจากโจรผู้ร้ายและอบายมุข

3.2 อยู่ในสังคมที่มีสวัสดิการและบริการดี อำนวยสิทธิเสรีภาพ ความเสมอภาค และไม่ดริสเกราะห้

3.3 อยู่ในสังคมที่อำนวยโอกาสในการทำงานที่ตนถนัด โอกาสในการเรียนรู้และเข้าถึงวิทยาการต่างๆ ในโอกาสในการมีส่วนร่วมในสังคม ในชุมชนและในทางการเมือง และโอกาสในการได้รับความเป็นธรรมในทางเศรษฐกิจ

3.4 อยู่ในสังคมที่มีระเบียบวินัย มีขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และกฎหมายที่เป็นธรรม และเอื้อต่อการพัฒนาชีวิตสังคม

3.5 มีธรรมชาติแวดล้อมที่เกื้อกูล รื่นรมย์ สวยงาม ดินน้ำอากาศบริสุทธิ์ ไร้มลพิษ

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฎ (2520) ได้ระบุตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตมนุษย์ไว้ 3 ด้าน คือ

1.ด้านร่างกาย ซึ่งมีองค์ประกอบคือ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพอนามัย สิ่งอำนวยความสะดวกในครอบครัว การประกอบอาชีพ ภาวะแวดล้อมที่ปราศจากมลภาวะในดิน น้ำ อากาศ เสียง ทรัพยากรที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต เช่น รายได้ มีการคมนาคมที่สะดวก มีโอกาสได้รับการศึกษา มีการประกอบอาชีพที่เท่าเทียมกัน มีความปลอดภัยในชีวิตร่างกายทรัพย์สิน

2.ด้านอารมณ์ สิ่งที่ชีบอก คือ มีการพักผ่อนหย่อนใจที่มีคุณประโยชน์ มีความรักในหมู่คณะ

3.ด้านสังคม มีตัวชี้วัด คือ ความมีระเบียบวินัย มีค่านิยมทางวัฒนธรรม มีความรู้สติปัญญา มีความสามารถป้องกันและแก้ปัญหาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

แนวคิดคุณภาพชีวิตของคณพิการเป็นการแสดงถึงคุณภาพของชีวิตปุณชนที่พึงได้รับจากสังคม โดยความเท่าเทียมกันทุกคน ถึงแม้มีข้อจำกัดในเรื่องของความพิการเพื่อความดำรงอยู่ของชีวิตอย่างมีคุณค่า และเพื่อสร้างคุณค่าตัวเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่สังคมให้เกิดการยอมรับและไม่เป็นภาระทางสังคมและครอบครัวสามารถอยู่ได้โดยปราศจากเงื่อนไขทางสังคม ซึ่งอาชีพเป็นส่วนหนึ่งที่จะเติมเต็มทำให้การดำรงชีวิตอยู่เป็นตัวอย่างสำคัญในการแสดงอัตลักษณ์ของคุณภาพชีวิตคณพิการค่อนข้างชัดเจน

3.4 แนวคิดทุนทางสังคม

แนวคิดทุนทางสังคม (Social Capital) กระบวนการจากสิ่งต่าง ๆ ที่สามารถพบเห็นในชีวิตประจำวันของคน อาทิ เช่น สิ่งเกี่ยวพันสภาพลักษณะที่ดี (good will) การสร้างมิตรภาพ (fellowship) ความเห็นอกเห็นใจ (sympathy) และการติดต่อสัมพันธ์กันทางสังคมระหว่างบุคคลหรือครอบครัวที่ทำให้เกิดหน่วยทางสังคมขึ้นมา และ เกิดการหนุนช่วยดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลโดยที่ชุมชนสังคมต้องคำนึงถึงผู้ด้อยโอกาสที่มีการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสังคม เช่น การใช้พื้นที่ทางสังคม เช่น ที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เช่น แหล่งน้ำ ที่ดิน แรงงาน ในชุมชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้ต้องค้นหาทุนทางสังคมในชุมชนนั้นว่ามีต้นทุนที่ค้อยู่แล้วเรื่องใดบ้าง มีข้อจำกัดในเรื่องใด

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมการศึกษาทางด้านจิตวิทยาสังคมพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลาแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงสิ่งที่ “ผู้รับแรงสนับสนุน” ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารวัสดุสิ่งของหรือการสนับสนุนด้านจิตใจจาก “ผู้ให้การสนับสนุน” ทั้งนี้ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลซึ่งจะครอบคลุมถึงความเกี่ยวเนื่องกันของเครือข่ายปริมาณความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์กันและรวมถึงหน้าที่ของเครือข่ายสังคมนั้น ๆ ว่ามีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความหวังใจ ความรัก วัตถุ สิ่งของและการแลกเปลี่ยนข่าวสาร แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐด้วย

3.6 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้นิยามของคำว่า การสนับสนุนทางสังคม ที่น่าสนใจไว้ดังนี้

Berani (อ้างถึงใน ภัทรพงศ์ ประกอบผล, 2534:42) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือโดยให้สิ่งแรงงาน การให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร การให้ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2525:171) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

Thoits (อ้างถึงใน ศศิธร แก้วนพรัตน์, 2541: 21-22) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับความช่วยเหลือ ด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล

ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียด และตอบสนองต่อความเครียดได้ในระยะหนึ่งอย่างรวดเร็ว

Tolsdorf (อ้างถึงใน จิรศักดิ์ เล่าศักดิ์กิติโบราณ, 2535 : 11) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความช่วยเหลือรูปแบบหนึ่งที่บุคคลได้รับจากผู้อื่น ซึ่งความช่วยเหลือนั้นได้ตอบสนองความต้องการของบุคคลให้ไปถึงที่หรือสามารถแก้ปัญหาสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ขณะนั้น

Pullisku (อ้างถึงใน วันทนี วาสิกะสิน และคณะ, 2541 :99) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่เพียงแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุปลอบความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย นอกจากนั้นการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถป้องกันบุคคลจากภาวะวิกฤติและการคุกคามของความเจ็บป่วยได้อีกด้วย

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529 : 4) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการวิจัยทางจิตวิทยา ทางสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมมนุษย์ โดยพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงเป็นที่รัก เป็นที่ต้องการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติหรือมีความเครียดเกิดขึ้นการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่จะช่วยบรรเทาความรุนแรงหรือเป็นการป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความผิดปกติ

3.7 หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีหลักสำคัญประกอบด้วย (วันทนี วาสิกะสิน, 2541 :99-100)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบไปด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ความรักและความหวังดีในคนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นข่าวที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข่าวสาร วัสดุสิ่งของทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

3.9 ประเภทของการสนับสนุนทางด้านสังคม

สิ่งที่ตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่ทุกคนต้องการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคมนั้น คือ ชนิดของการสนับสนุน ซึ่งแบ่งได้ดังนี้คือ (www.2541.bcnlp.ac.th)

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือการให้ความรักเอาใจใส่ ยกย่อง ให้ความไว้วางใจ ห่วงใย รับฟังความคิดเห็น การยอมรับ เห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม
2. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ ตักเตือน ปรีกษา
3. แรงสนับสนุนทางสังคมเครื่องมือหรือสิ่งของ (Instrumental Support) คือ การช่วยเหลือด้านวัสดุอุปกรณ์ แรงงาน เงิน เวลา
4. แรงสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraise Support) คือ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเห็นพ้อง การยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออก

3.10 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

Kapla (อ้างถึงใน อุบล นิวัติชัย, 2527:285) จำแนกกลุ่มบุคคลที่เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวโดยตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตอารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ ประเภทที่สอง ได้แก่ ผู้ใกล้ชิด เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานที่เดียวกัน
2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย ชมรม หรือสมาคมผู้สูงอายุ สโมสรไลออนส์ องค์กรศาสนา สมาคมแพทย์แผนโบราณ ตลอดจนองค์กรบางลักษณะที่รวมตัวกันตามประเพณีแบบแผนการดำรงชีวิต องค์กรหรือสมาคมดังกล่าวอาจดำเนินการช่วยเหลือผู้อื่นแบบอาสาสมัคร ส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ที่บุคคลได้รับจากองค์กรลักษณะนี้เป็นไปในรูปแบบการประทับประคองทางด้าน จิตใจ อารมณ์ โดยเฉพาะเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวัน
3. กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้ House (อ้างถึงใน ชุมพร รุ่งเรือง ,2542:25) ได้จำแนกแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 กลุ่ม คือ
 1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานวิชาชีพหรือการบริการประชาชนซึ่งมีลักษณะการช่วยเหลือ

ที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ ผู้ให้บริการ หรือการดูแล เช่น แม่บ้าน คนดูแลเด็ก เป็นต้น

จริยาวัตร กมลพัทธ์ (2531 :99-100) กล่าวว่า ครอบครัวยังเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญที่ใกล้ชิดบุคคลมากที่สุด โดยมีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของบริการข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา รองลงมาคือ กลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน แต่อย่างไรก็ตามความต้องการการสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ จะมีมากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคลเป็นสำคัญ

จากแนวคิดในเรื่องการสนับสนุนทางสังคม พอที่จะกล่าวได้ว่า การที่คนพิการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนในรูปของเงิน สิ่งของ และบริการ จากเพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน องค์กรภาครัฐและเอกชน จะทำให้คนพิการรู้สึกตนว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม และสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งทางด้านจิตใจ อาชีพ และสังคมได้ ซึ่งจะนำไปสู่การมีชีวิตที่มีความสุขเหมือนบุคคลทั่วไป

3.11 แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายมากมายโดยสรุป หมายถึง การมีส่วนร่วมการควบคุมการมีอำนาจตัดสินใจ การกำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้แก่ตนเองของคนพิการ โดยเป้าหมายเพื่อจัดสรรอำนาจและการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์เชิงอำนาจเสียใหม่เป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบุคคลและสังคมการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกสาธารณะและการบรรลุความต้องการของมนุษย์การนำไปสู่การปลดปล่อย ปราศจากการกดขี่ กดขี่ซึ่งการบริการแบบนี้มีฐานคิดปรัชญา เป็นแบบแผนทางสังคม(Social Model) เน้นความเท่าเทียมในศักดิ์ศรีสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง นั่นหมายความว่า ฐานะและสัมพันธภาพของผู้ให้บริการและคนพิการมีความเท่าเทียมกันคนพิการเปลี่ยนฐานะจากผู้รับบริการไปเป็นผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภค นักวิชาการ ผู้ช่วยเหลือ อาสาสมัครเปลี่ยนฐานะจากผู้นำไปเอื้ออำนวยหรือมีส่วนร่วมร่วมกับเพื่อนร่วมงานเท่านั้นตัวอย่างรูปแบบการบริการนี้ เช่นการบริการของกลุ่มผู้ช่วยเหลือตัวเอง(Self help organization) การใช้บริการการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อน (Peer counseling)

กิจกรรมการดำเนินงานของชมรมหรือสมาคมคนพิการต่างๆ อาทิสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย ฯและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ในระยะที่คนพิการเป็นกลุ่มหลักในการดำเนินงาน โดยมีสมาชิกในชุมชน นักวิชาการ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ร่วมงานเท่านั้น การบริการแบบที่ 2 และ 3 คือการฟื้นฟูสมรรถภาพและการเสริมพลังอำนาจแก่คนพิการ มีความแตกต่างจากแบบที่ 1 หรือการ

สงเคราะห์กล่าวคือ เป็นการช่วยเหลือ บริการมุ่งเน้นปัญหาอย่างจริงจังและถาวรแก่คนพิการโดยมีเป้าหมายสูงสุดที่เดียวกัน การทำให้คนพิการดำรงอยู่ได้ด้วยตัวของตัวเอง มีอิสรภาพ แนววิธีการและฐานะของผู้ให้บริการกับคนพิการอาจแตกต่างกันก็ตามการบริการแบบที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพและแบบที่ 3 การเสริมพลังอำนาจนี้ อาจเรียกรวมว่า การบริการเชิงพัฒนา การเสริมพลังอำนาจของคนพิการเป็นกระบวนการที่มีการใช้คนหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการเพิ่มพลังขับเคลื่อนความต้องการตัวคนที่แท้จริงของคนพิการ เพื่อการแสดงเจตนารมณ์อันสูงสุดเพื่อการพัฒนาคนพิการ มีความเกี่ยวข้องกับอาชีพโดยตรงคือเป็นความสามารถความต้องการในการพัฒนาอาชีพของคนพิการ โดยตรงที่ความต้องการจะพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุด แนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) กระบวนการทางสังคม ที่ส่งเสริมให้บุคคล องค์กร และชุมชน มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถควบคุมตนเอง มีความสามารถในการเลือก และกำหนดอนาคตของตนเอง การอยู่ร่วมชุมชน และสังคมได้ แนวคิดการสร้างพลังที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นหาศักยภาพครอบครัวในมิติการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ และมีกิจกรรมร่วมชุมชนและสังคม เพื่อให้ครอบครัวคนพิการสามารถมีพลังในการที่ดูแลบุตรหลานที่มีความพิการ

ดังนั้นกระบวนการการสร้างกำลังใจของครอบครัวคนพิการเพื่อให้การค้นหาศักยภาพตนเองที่สามารถสรุปได้ว่าเป็นปัญหาจากภายในครอบครัวคนพิการเองที่เกิดจากการกดทับหรือการตีตราของสังคมมีกรรมแต่ชาติปางก่อนจึงตลอดลูกออกมาพิการสภาพครอบครัวคนพิการก็ไม่ต่างจากคนที่ป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจร่างกายอย่างยิ่ง การสร้างพลังใจพลังกายพร้อมที่จะให้ครอบครัวปลดความท้อแท้ นั้น กระบวนการเข้าไปทำให้คนในครอบครัวที่ดูแลคนพิการสามารถมีกิจกรรมที่ทำให้คลายเครียด พร้อมทั้งมีรายได้ขึ้นมาก็จะทำให้สามารถสร้างพลังใจ ส่งผลต่อสุขภาพกาย กระบวนการนี้จึงเป็นกระบวนการ ที่ทำให้ครอบครัวคนพิการหรือบุคคลสามารถกระทำร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม เช่น การที่เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนจัดขึ้น ครอบครัวคนพิการสามารถมีที่ยืนอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างดีเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในแนวทางที่พึงปรารถนาของครอบครัวคนพิการมีความพึงพอใจ การศึกษาแนวทางการสร้างอาชีพครอบครัวคนพิการมีความต้องการ ครอบครัวคนพิการ ที่เป็นแนวทางที่สามารถลดช่องว่างของการอยู่ร่วมกันและเพิ่มรายได้สามารถอยู่ในสังคมได้แบบมีความสุข

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุวิมล วิมลกาญจนา (2541) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การติดตามผลการใช้สิทธิประโยชน์ด้านอาชีพตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534” พบว่า ปัญหาของคนพิการที่พบได้แก่

- 1) ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญที่คนพิการกำลังประสบอยู่ ได้แก่ ปัญหารายได้ไม่พอใช้จ่าย ไม่มีเงินลงทุนประกอบอาชีพ รวมถึงวงเงินที่ให้กู้ต่ำ ทำให้ไม่สามารถนำไปลงทุนได้ 2) ปัญหาสังคม ได้แก่

ปัญหาการไม่ยอมรับในตัวของคนพิการในสังคม เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านคนพิการ นายจ้างที่จ้างคนพิการ เข้าทำงาน รวมถึงระบบสาธารณูปการ และสาธารณูปโภค ระบบขนส่ง ที่ไม่เอื้อให้คนพิการได้ใช้เท่าใดนัก เช่น ไม่มีทางลาด ทางขึ้นสำหรับคนพิการที่ใช้รถโยก รถเข็น ไม่มีโทรศัพท์สาธารณะสำหรับคนพิการ ไม่มีห้องน้ำ ลิฟท์สำหรับคนพิการ ไม่มีรถยนต์โดยสารสาธารณะเฉพาะคนพิการ รวมถึงไม่จัดสถานที่ลงคะแนนเสียงไว้ในที่คนพิการสามารถเข้าไปลงคะแนนเสียงได้ ตลอดจนคนพิการบางรายไม่สามารถทำบัตรประชาชนได้ ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่สามารถขึ้นไปถ่ายรูปติดบัตรได้จึงไม่ต้องทำ 3) ปัญหาจิตใจ ได้แก่ ปัญหาในการปรับตัว ตั้งแต่การดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อน สังคม และระบบการทำงาน

สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “แนวทางการส่งเสริมอาชีพ” พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการประกอบอาชีพของคนพิการคือเจตคติของครอบครัว ชุมชน และสังคมส่วนมากเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษาไม่ได้รับการพัฒนาและขาดโอกาสในการออกสู่สังคม ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 กฎกระทรวง มติคณะรัฐมนตรีรวมทั้งแนวทางและแผนต่าง ๆ ที่เป็นกลไกหลักในการส่งเสริมและพัฒนาคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติขาดการเอาใจใส่อย่างจริงจังและต่อเนื่องจากรัฐบาลและหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง ทำให้บริการด้านการส่งเสริมอาชีพคนพิการขาดทั้งคุณภาพและปริมาณ ในขณะที่ทัศนคติของสถานประกอบการส่วนใหญ่เปิดรับคนพิการที่มีความรู้ความสามารถยิ่งขึ้น แต่คนพิการและสถานประกอบการยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของแต่ละฝ่ายได้ เนื่องจากขาดข้อมูลข่าวสารและขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจ้างงานคนพิการ

รังสิมา วิวัฒนวงศ์วนา (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตคนพิการทางการได้ยินที่ประกอบอาชีพอิสระ” พบว่าคนพิการทางการได้ยินมีคุณภาพชีวิตส่วนตัว โดยเฉพาะสุขภาพที่ไม่ดีและไม่มีการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ไม่ได้รับการศึกษาอย่างเพียงพอ ขาดโอกาสเรียนรู้และเข้าถึงวิทยาการ รวมทั้งไม่มีเวลาเพื่อพัฒนาตนเอง ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานก็ไม่เหมาะสมเพราะขาดความมั่นคงในชีวิต สถานที่และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ดี ขาดโอกาสก้าวหน้าและขยายกิจการ คุณภาพชีวิตครอบครัวไม่เหมาะสมโดยขาดความอบอุ่น สำหรับคุณภาพชีวิตสังคม คนพิการไม่มีโอกาสเข้าไปร่วมกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ไม่ได้รับสวัสดิการอย่างเหมาะสมและเสมอภาค ทั้งนี้คุณภาพชีวิตของคนพิการทางการได้ยินที่ประกอบอาชีพอิสระยังมีความแตกต่างกันตามลักษณะการประกอบอาชีพอีกด้วย โดยพบว่าอาชีพช่างฝีมือมีลักษณะการประกอบอาชีพที่ดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ ในขณะที่ผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตด้อยที่สุด

นงลักษณ์ ทองพิทักษ์วงศ์ (2545 อ้างอิงใน สุลักษณ์ ภาระ, 2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การติดตามผลการให้กู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ศึกษากรณีพิเศษ : สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดอ่างทอง” โดย ศึกษาคนพิการที่ได้รับอนุมัติเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่อยู่ระหว่างการสงเคราะห์นี้ จำนวน 81 ราย พบว่า คุณลักษณะของคนพิการที่กู้ยืมเงินส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 84.8 เป็นคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีมากที่สุด และอยู่ในช่วงวัยแรงงาน คือ อายุระหว่าง 31 – 50 ปี ส่วนระดับการศึกษาพบว่า มีตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงปริญญาตรี แต่ส่วนใหญ่จะจบการศึกษาประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.4 ส่วนอาชีพที่กู้เงินไป ได้แก่ เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพดั้งเดิมอยู่แล้ว จากการศึกษาความคิดเห็นของคนพิการเกี่ยวกับการกู้ยืมเงิน พบว่า คนพิการเห็นว่าการกู้ยืมเงินเป็นประโยชน์ต่อคนพิการและครอบครัว ทำให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระของสังคม ทำให้คนพิการมีกำลังใจที่จะต่อสู้ชีวิต อยากรักตาม คนพิการมีความเห็นว่ารัฐบาลควรให้การสนับสนุนช่วยเหลือส่วนที่นอกเหนือจาก ความสามารถของคนพิการ เช่น เงินทุน คำแนะนำเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ และการหาการตลาด นอกจากนี้คนพิการเองก็มีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ติดตามผลหลังการกู้ยืมเป็นระยะเพื่อรับทราบถึงปัญหา ตลอดจนให้คำแนะนำและการช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ต่อการประกอบอาชีพของคนพิการ

สุพิชา ชลวานิช (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “แผนการประกอบอาชีพของคนพิการ ภายหลังจากสำเร็จการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ” พบว่า การวางแผนการประกอบอาชีพ คนพิการส่วนใหญ่มีการสำรวจความต้องการของตนเองในการประกอบอยู่เสมอว่าตนต้องการในสิ่งใดที่ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้โดยจะเลือกประกอบอาชีพที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง ตรงกับสาขาที่ตนเองได้ฝึกมา มีรายได้ที่สูง มีความมั่นคง ก้าวหน้าในอาชีพ เลือกที่จะประกอบอาชีพอิสระเป็นส่วนใหญ่ เพราะจะทำให้คนพิการไม่รู้สึกถูกกดดัน เมื่อพบกับปัญหาต่าง ๆ ในสถานที่ทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดาเป็นส่วนสำคัญของการวางแผนประกอบอาชีพ ประกอบกับการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารทางอาชีพที่ได้ฟังจากวิทยุ – โทรทัศน์ หรือทางหนังสือพิมพ์ และทุนจึงมีความจำเป็นอย่างสูงในการนำไปใช้ซื้ออุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ หรือประกอบกิจการของตนเอง ในขณะที่ฝึกอาชีพคนพิการมีการวางแผนในการเรียนให้จบตรงตามระยะเวลาของหลักสูตร และเมื่อจบแล้วต้องหางานให้ได้ภายใน 3 เดือน และอาชีพนั่นต้องสามารถเลี้ยงตนเอง และครอบครัวได้ในระยะยาวโดยไม่ต้องเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ พบว่า เพศของคนพิการที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อแผนการประกอบอาชีพ ภายหลังจากสำเร็จการฝึกอาชีพที่แตกต่างกัน และอายุของคนพิการที่มาก ต่อการตัดสินใจเข้ามาฝึกอาชีพที่แตกต่างกับคนพิการที่มีอายุน้อย ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจเข้ามาฝึกอาชีพที่แตกต่างกันด้วย

นอกจากนี้ยังพบว่า ประเภทความพิการที่แตกต่างกันมีทัศนคติต่อปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากตนเองที่แตกต่างกัน

วาสนา ตะเกาพงษ์ (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การสร้างโอกาสการมีงานทำของคนพิการ” พบว่า เจตคติของฝ่ายนายจ้างที่มีต่อการสร้างโอกาสการมีงานทำของคนพิการ เห็นด้วยกับการจ้างงานคนพิการและค่อนข้างเห็นด้วยกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้ว อาจกล่าวได้ว่า ฝ่ายนายจ้างค่อนข้างเห็นด้วยกับการสร้างโอกาสการมีงานทำของแรงงานผู้พิการ หรือคนพิการค่อนข้างมีโอกาสได้งานทำในฐานะลูกจ้าง ส่วนที่เป็นเจตคติต่อการจ้างงานคนพิการนั้น มีเจตคติก่อนจ้างเห็นด้วย ซึ่งเป็นระดับต่ำที่สุดในกลุ่ม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการควบคุมนโยบายด้านการบริหารงานบุคคลของสถานประกอบการยังมีเจตคติที่ปิดกั้น โอกาสในการทำงานของคนพิการอยู่ ด้วยเหตุนี้เมื่อพิจารณาถึงนโยบายของสถานประกอบการความยากลำบากในการรับคนพิการเข้าทำงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ต้องการรับคนพิการ และพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติแล้วเป็นการยากที่นายจ้างจะจ้างคนพิการเข้าทำงาน

สุกัญญา ภาระ (2547) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ผลสำเร็จรูปในการประกอบอาชีพอิสระของคนพิการจากการกู้ยืมเงินของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ที่กู้เงินจากกองทุน ฯ เพื่อการประกอบอาชีพอิสระมีความสำเร็จในการประกอบอาชีพอิสระ ซึ่งวัดได้จากการมีอาชีพ รายได้ และมีความสามารถในการพึ่งตนเอง และแม้ว่าคนพิการจะยังต้องการการสนับสนุนที่จำเป็นบางประการจากเครือข่ายทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากชุมชน และสังคมก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจากการเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จึงมีความต้องการพิเศษบางประการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างราบรื่น ซึ่งนอกจากความต้องการการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังพบว่าคนพิการยังมีปัญหาและความต้องการในเรื่องเงินทุนในการประกอบอาชีพมากที่สุด โดยพบว่าบริการของกองทุน ฯ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อคนพิการ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น ทำให้คนพิการไม่ต้องพึ่งเงินนอกระบบอีกทั้งยังเป็นการให้กู้ยืม โดยไม่คิดดอกเบี้ยซึ่งไม่เป็นการเพิ่มภาระหนี้สินให้กับคนพิการมากจนเกินไป ทั้งนี้เพราะเงินทุนถือเป็นปัจจัยสำคัญของการประกอบอาชีพอิสระ โดยเป็นปัจจัยพื้นฐานของการประกอบกิจการนั่นเอง

นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการและระดับรุนแรงในประเทศไทย” พบว่า ความจำเป็นที่คนพิการระดับรุนแรง ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ควรได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐเพื่อให้สามารถดำรงชีวิต หรือมีคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานที่ดี

นั้น ควรได้รับสวัสดิการสังคมในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การบริการด้านการศึกษา เพราะทุกคนต้องมีความรู้เพื่อใช้ในการหาปลา 2) การบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพพลานามัยที่ดี โดยเฉพาะคนพิการระดับรุนแรงต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษ 3) การบริการด้านการมีอาชีพและรายได้ เพื่อความมั่นคงในชีวิตและดำรงชีพได้ด้วยการมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว 4) ด้านบริการสังคม เพราะคนพิการระดับรุนแรงมีโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) 5) ด้านนันทนาการ เพื่อให้คนพิการระดับรุนแรงได้มีการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น ออกกำลังกาย คนตรีบำบัด ฯลฯ 6) สวัสดิการด้านความมั่นคงและการยอมรับนับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะวามมนุษย์มีความต้องการปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต เพื่อให้มีความมั่นคง มีจิตใจที่เป็นสุข มีความพอเพียงแก่ชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

จตุรงค์ บุญขรัตนสุนทร และกิตติพันธ์ นนทปัทมเดส (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “สวัสดิการพื้นฐาน : รากฐานความเป็นธรรมทางรายได้ของกลุ่มคนด้อยโอกาส” พบว่า กลุ่มคนพิการเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่มีศักยภาพ ในด้านการรวมตัวกันดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มคนพิการด้วยกัน แต่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากหลาย ๆ ภาคส่วนในสังคม รวมทั้งต้องมีการเปิดโอกาสให้กลุ่มคนพิการสามารถใช้ทรัพยากรทางสังคมและอื่น ๆ ทั้งในและนอกชุมชน จากการที่ผู้วิจัยได้เข้าไปสนับสนุนด้านการสรุปบทเรียน และการจัดการความรู้ในโครงการส่งเสริมอาชีพอิสระของคนพิการที่ดำเนินการโดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และแผนงานสร้างเสริมสุขภาพคนพิการในสังคม ซึ่งส่งเสริมให้ผู้พิการรวมกลุ่มกันประกอบอาชีพอิสระใน 5 จังหวัดนำร่อง คือ นครปฐม เพชรบุรี พะเยา ขอนแก่น พัทลุง พบว่า คนพิการมีศักยภาพในการประกอบอาชีพอิสระ เช่น การถักโครเชต์ ผลิตภัณฑ์เปเปอร์มาเช่ ศิลปะบนแผ่นยาง ร้อยลูกปัดคริสตอล ทำกรอบรูปวิทยาศาสตร์ ปั้นดินหอมมะลิ เลี้ยงหมู เลี้ยงเป็ด เลี้ยงแพะ ปลูกเห็ด เย็บปักประดิษฐ์ ทำไม้กวาด ฯลฯ อาชีพเหล่านี้มีคนปรกติทำร่วมด้วย ซึ่งนอกจากช่วยสร้างรายได้เสริมให้กับครอบครัวแล้ว ยังทำให้ผู้พิการมีความภูมิใจที่ได้ใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์อีกด้วย

พิชาข รัตนดิถถ ณ ฎเก็ดและคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินงาน 11 ปี ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ” พบว่าผู้กู้ และผู้ที่เข้าร่วม โครงการเกือบทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของกองทุน ซึ่งผู้กู้และองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่วนใหญ่จะใช้จ่ายเงินตามวัตถุประสงค์ และประมาณเกินครึ่งหนึ่งเล็กน้อยมีอาชีพก่อนข้างมั่นคง มีรายได้เพียงพอ ผู้กู้ 2 ใน 3 รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีความหมาย มีศักดิ์ศรี และสามารถพึ่งตนเองได้เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับเงินกู้ ผู้กู้ 1 ใน 3 จะมีบทบาทด้านเศรษฐกิจ ด้านการให้คำปรึกษา และด้านการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเพิ่มมาก

ขึ้นภายหลังได้รับเงินกู้ และผู้กู้ 1 ใน 10 ก็มีบทบาทในกลุ่ม/ชุมชน เพิ่มมากขึ้นภายหลังได้รับเงินกู้เหมือนกัน

นอกจากนี้ยังพบว่า คนพิการประมาณเกือบครึ่งได้รับการยอมรับจากครอบครัว และชุมชนเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับเงินกู้ สำหรับในด้านครอบครัวจะเป็นเรื่องของการยอมรับความคิดเห็น การกระทำที่พึ่งตนเอง และการกระทำที่ช่วยเหลือผู้อื่น ในด้านชุมชนจะเป็นเรื่องความสามารถในการพึ่งตนเอง การช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม การมีบทบาทในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งมีเพียงเล็กน้อยที่ได้รับการยอมรับให้มีบทบาทในการบริหารชุมชน และคนพิการอีกประมาณครึ่งหนึ่งสามารถสร้างงานให้กับตนเองได้อย่างมั่นคงหลังจากได้รับเงินกู้ ผู้กู้ประมาณ 1 ใน 3 สามารถสร้างงานก่อนข้างมั่นคงให้กับสมาชิกในครอบครัวแต่มีไม่มากนักที่สามารถสร้างงานให้กับบุคคลอื่นในชุมชน ผู้กู้ 1 ใน 10 สามารถสร้างทุนทางสังคมในมิตigroup และเครือข่ายได้เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับเงินกู้ และ 3 ใน 10 สามารถสร้างทุนทางสังคมในมิติความเชื่อถือศรัทธาซึ่งกันและกัน และมิติการมีบรรทัดฐานที่เกื้อกูลกันและกันเพิ่มขึ้น สำหรับความคุ้มค่าทางสังคม ซึ่งให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับกองทุนทั้งทางตรงและทางอ้อม ประเมิน ปรากฏว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ เห็นว่ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีความคุ้มค่าทางสังคมอยู่ในระดับมาก

กชนิภา นราพินิจและคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับองค์กรภาครัฐระดับตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรณีศึกษาตำบลจัน อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าด้านการส่งต่อสิทธิด้านอาชีพของคนพิการ ที่ต้องแจ้งให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในหมู่บ้านและ ไปปรึกษาท้องถิ่นการบริหารส่วนตำบลจัน ซึ่งจะให้คำแนะนำเรื่องการประกอบอาชีพเสริมที่เหมาะสมกับความพิการในการหาทุนหรือแหล่งทุนในการประกอบอาชีพเสริมซึ่งได้จัดอบรมฝึกอาชีพพัฒนาทักษะอาชีพที่เหมาะสม มีการสนับสนุนงบประมาณในการลงทุน เช่นการเลี้ยงไก่ไข่ และการจัดหาตลาดรองรับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่นคนพิการตำบลโคกกลาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาด้านการประกอบอาชีพเสริม ศักยภาพ ปัญหาอุปสรรค ความต้องการของครอบครัวคนพิการในการประกอบอาชีพเสริมในพื้นที่ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการซึ่งทีมวิจัยมีขั้นตอนการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามลักษณะเงื่อนไขที่กำหนดไว้ คือ กลุ่มประชากรครอบครัวคนพิการจำนวน 244 คนแล้วใช้แบบสอบถามคัดกรองให้เหลือคนพิการระดับรุนแรง คัดจากกลุ่มคนพิการจำนวนทั้งหมด 244 คนในตำบลโคกกลาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกโดยแบบสอบถามและผู้ที่อยู่ในพื้นที่เป็นผู้ที่ทราบประวัติความเป็นมาของครอบครัวคนพิการ คือผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านจำนวน 9 หมู่บ้าน ได้ทำการคัดกรองจากแบบสอบถามครอบครัวคนพิการกลุ่มคนพิการจำนวนทั้งหมดประกอบด้วยครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงจำนวน 35 ครอบครัวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโคกกลาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2. เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 3.1 แบบสำรวจเชิงปริมาณ
- 3.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล
- 3.2 การสนทนากลุ่มย่อย
- 3.4 แนวคำถามการสังเกตการณ์

3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร

1. ศึกษาเอกสารปฐมภูมิและแบบสอบถามให้เข้าใจและตรงประเด็นในการสัมภาษณ์
2. จัดประชุมทีมวิจัย ทำความเข้าใจและแบ่งกลุ่มลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

3. การเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามและสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถทำได้หลายอย่าง โดยการจดบันทึกสถานการณ์ในการเก็บข้อมูลในครอบครัวคนพิการ

4. การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเก็บข้อมูลจากภาคีเครือข่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารเนื้อหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและการเก็บข้อมูลจากภาคสนาม เอกสาร ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลพื้นฐานโดยทบทวนเอกสารงานวรรณกรรม วิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ ครอบครัวคนพิการ สถานการณ์การประกอบอาชีพ สักยภาพครอบครัวคนพิการ ต้นทุนทางสังคมปัจจัยเอื้อของชุมชนในการสนับสนุนครอบครัวคนพิการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4. ลักษณะเครื่องมือของการเก็บข้อมูลภาคสนาม

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม 2 ชุด ดำเนินการเก็บ โดยนักวิจัยท้องถิ่น แบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ช่วง

ช่วงที่ 1.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลครอบครัวคนพิการทั้งหมดจำนวน 244 ครอบครัว

โดยแบบสอบถามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง และคัดกรองข้อมูลครอบครัวคนพิการที่เข้าเกณฑ์ตามนิยามศัพท์ไว้ตั้งแต่ตอนต้น คือ เกณฑ์ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง คือ

- ครอบครัวที่คนพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย
- ครอบครัวที่คนพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้แต่ต้องมีคนช่วย ทำให้สูญเสียแรงงานในการไปประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว

ช่วงที่ 1.2 ดำเนินการเก็บข้อมูลครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงจำนวน 35 ครอบครัว

ที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองแล้ว โดยใช้แบบสอบถามคัดกรองครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงที่ผ่านการคัดกรองโดยทีมวิจัยแล้ว ดำเนินเก็บข้อมูลโดยจากแบบสอบถามและสัมภาษณ์และการจัดเวทีประชาคมและประชุมกลุ่มย่อย ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ลักษณะการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 13 ข้อ

ข้อมูลทั่วไปคนพิการครอบครัวคนพิการ จำแนก ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพผู้พิการ อาชีพครอบครัวผู้พิการ พื้นที่ประกอบอาชีพของครอบครัว รายได้ต่อปี สาเหตุความพิการ ลักษณะความพิการ ระดับความพิการ ระยะเวลาความพิการ ผู้ดูแลคนพิการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลศักยภาพครอบครัวคนพิการ มีจำนวน 6 ข้อ

รูปแบบการสัมภาษณ์ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามขีดเครื่องหมายถูกลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าใช่ ที่ตรงตามความเป็นจริงและขีดเครื่องหมายถูกลงไม่ใช่ที่ท่านคิดว่าไม่ใช่

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีจำนวน 8 ข้อ

ให้ผู้ตอบแบบสอบถามขีดเครื่องหมายถูกลงในช่องว่างที่ท่านคิดว่าใช่ ที่ตรงตามความเป็นจริง และขีดเครื่องหมายถูกลงในช่องไม่ใช่ ที่ท่านเห็นว่าไม่ใช่

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการ

1.) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามขีดเครื่องหมายถูกลงในช่องว่างอาชีพที่ท่านคิดว่าใช่ ตรงตามความต้องการของครอบครัวคนพิการมีจำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการ

ให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกบรรยายบุคคลปลายเปิดเดิมคำตอบที่ท่านคิดว่าเป็นจริงจากสถานการณ์ครอบครัวของครอบครัวคนพิการที่เป็นอยู่ มีจำนวน 4 ข้อ

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกข้อมูลออกเป็นส่วน โดยการจัดเวทีแบ่งเป็นกลุ่ม ร่วมกันรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา จากแบบสัมภาษณ์แล้วรวบรวมข้อมูลสรุปร่วมกับทีมวิจัยเพื่อการมีส่วนร่วมในกาสรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลเชิงพรรณนาและเชิงคุณภาพของข้อมูลครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงตำบลโคกกลาง

6. กิจกรรมที่วิจัย

กิจกรรมที่ 1 การค้นหาศักยภาพทีมวิจัยและประชุมชี้แจงโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความเข้าใจสร้างความเชื่อมั่นในการทำงานของทีมงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น
2. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจและเต็มใจของภาคีเครือข่ายการทำงานวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

นักวิจัยท้องถิ่นประจำโครงการ จำนวน 42 คน

สถานที่/วันเวลา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง

ขั้นตอนวิธีการ

1. ทีมพี่เลี้ยงงานบริหารการสนับสนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฯ พัฒนาคนพิการจังหวัดนครราชสีมาได้ลงร่วมประชุมกับทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นฯ ซึ่งแจ้งโครงการ โดยพูดถึงความเป็นมางานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ว่ามีที่มาอย่างไร เนื้อหาสำคัญของงานวิจัยท้องถิ่น(สกว.) ซึ่งงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่สนับสนุนโครงการวิจัยในครั้งนี้อยู่ฝ่ายที่ 5 ของสำนักงานวิจัยที่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีซึ่งมีนโยบายให้หน่วยงานหรือองค์กรชุมชนการศึกษาในการทำงานหรือต้องศึกษาแนวทางในการหาวิธีการทำงานเพื่อตอบสนององค์กรของตนเอง

2. พี่เลี้ยงบริหารงานการหนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ได้แนวคิดในการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น เป็นงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นต้องร่วมรับผิดชอบทุกคน ไม่ใช่เป็นหน้าที่หัวหน้าโครงการวิจัยเท่านั้น ส่วนงบประมาณที่ได้มาจากการใช้กระบวนการศึกษาที่ทางสำนักงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นเป็นเงินอนุมัติให้สามารถดำเนินการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น

3. หัวหน้าโครงการวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยให้ผู้ร่วมโครงการได้เข้าใจชี้แจงมาและความสำคัญของงานวิจัยร่วมกันกำหนดแนวทางของการดำเนินงานวิจัยโดยการทบทวน

ปัญหาอุปสรรค

- นักวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทั้งหมด เนื่องจากมีภารกิจทางบ้านที่ต้องรับผิดชอบ
- หัวหน้าโครงการวิจัยต้องสร้างความเข้าใจเพิ่มเติม เพราะยังมีผู้เข้าร่วมวิจัยบางท่านที่ไม่เข้าใจ

โครงการ

บทเรียนที่ได้จากกิจกรรม

ผู้นำชุมชนและทีมวิจัย มีความเห็นสอดคล้องในการสร้างทีมงานขึ้นมาพัฒนางานคนพิการในระดับท้องถิ่น เพื่อสามารถนำมาพัฒนาคุณภาพชีวิตของครอบครัวคนพิการ และสามารถนำรูปแบบไปพัฒนากลุ่มอื่นได้ ถ้าทุกคนให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันพัฒนาต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะการทำวิจัยเบื้องต้น และสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะการทำวิจัยเบื้องต้น
- เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ การทำวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น

กลุ่มเป้าหมาย นักวิจัยประจำโครงการและพี่เลี้ยง จำนวน 31 คน

สถานที่/วันเวลา วันที่ 25 – 27 กันยายน 2555 ห้องประชุมอุทยานแห่งชาติภูแล่นตา จังหวัดชัยภูมิ

ขั้นตอนวิธีการ

1. ทีมพี่เลี้ยงงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นนำทีมโดยคุณพัชราภรณ์ ชนภัณฑารักษ์ นำนักวิจัยเพื่อท้องถิ่นเข้าร่วมอบรมพัฒนาความรู้ ทักษะการพัฒนางานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ให้นักวิจัยสามารถนำไปทำงานเพื่อพัฒนางานวิจัยเพื่อชุมชนในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนสูงสุด

การฟัง

- 1.1 เป็นประสบการณ์ของตนเอง
- 1.2 เคยผ่านมา
- 1.3 มีจุดยืนฟังข้อมูลจากทุกคนทุกรายละเอียด
- 1.4 ฝึกทักษะการฟัง การจำ การพัฒนาทักษะงานวิจัย

การเขียน

1. การเขียนหัวเรื่อง
2. การเขียนเนื้อหา
3. ผลสำเร็จ

รูปแบบการวิจัยและพัฒนา

1. วิเคราะห์ปัญหาให้ชัดเจน เช่น สภาพปัญหาอาชีพของครอบครัวคนพิการในท้องถิ่น
 2. การตั้งวัตถุประสงค์
 3. การสร้างเครื่องมือในการทำงาน
 4. การสร้างเครื่องมือ
 5. การทดลองเครื่องมือ และการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผล
 6. การเขียนรายงาน 5 บท
- บทที่ 1 ความเป็นมา
- บทที่ 2 การทบทวนทฤษฎี
- บทที่ 3 วิธีการวิจัย
- บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- บทที่ 5 ข้อเสนอสรุปและอภิปรายผล

2. พี่เลี้ยงนักวิจัยท้องถิ่นได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในการพัฒนางานวิจัยเพื่อท้องถิ่นและเสนอแนะความสำคัญในการทำงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ให้เกิดประโยชน์ช่วยทีมนักวิจัยท้องถิ่นกำหนดตัวแปรต้น ตัวแปรอิสระในการทำงาน และการตั้งคำถามร่วมกับทีมวิจัยท้องถิ่นเพื่อให้ถูกประเด็นเนื้อหาที่จะทำ หาปัญหาและหลักการและเหตุผล การพัฒนาเครื่องมือและเก็บข้อมูล การเข้ากลุ่มสนามความคิดเห็น การนำเสนอเป็นกลุ่ม ชนิดและรูปแบบคำถาม

- คำถามปลายเปิด เป็นคำถามนำร่องต้องการข้อมูลมาก ข้อดีตอบได้เสรี มีโอกาสแสดงความคิดเห็น
- คำถามปลายปิดเป็นคำถามมีหลายตัวเลือกตอบได้หลากหลายคำถาม หลักการเขียนคำถามใช้หลักการเขียนภาษาให้ง่ายและถามแล้วเข้าใจตอบได้

ปัญหาอุปสรรค

การเข้าร่วมประชุมนอกสถานที่ งานวิจัยเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ทีมวิจัยยังปรับตัวรับความรู้ใหม่ยังไม่ได้ ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นยังต้องอาศัยพัฒนาไปพร้อมกับเวลาในการพัฒนา

บทเรียนที่ได้จากกิจกรรม

การทำงานเป็นทีม การได้รู้จักคนหลากหลายกลุ่ม หลายโครงการ การได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติมได้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานร่วมกัน การให้เกียรติคนอื่นและยอมรับฟังความคิดเห็นทุกความคิด ไม่มีผิด ไม่มีถูกในการพัฒนางานทุกความคิดมีความหมายในตัวมันเอง

กิจกรรมที่ 3 การประชุมพัฒนาเครื่องมือ เพื่อลงเก็บข้อมูลในพื้นที่

วัตถุประสงค์

- พัฒนาค่อยทอดความรู้เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

กลุ่มเป้าหมาย

- นักวิจัยเพื่อท้องถิ่น และพี่เลี้ยง จำนวน 31 คน

สถานที่/วันเวลา 30 พฤศจิกายน 2555 ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง

ขั้นตอนวิธีการ

1. หัวหน้าโครงการวิจัยชี้แจงหลักการและเหตุผลสถานการณ์อาชีพครอบครัวคนพิการในท้องถิ่นเกี่ยวกับครอบครัวคนพิการร่วมทำเครื่องมือปรับเพื่อให้เข้ากับบริบทชุมชนครอบครัวคนพิการสรุปผลการพัฒนาเพื่อนำมาหาความตรงประเด็นในการถาม การจับคู่ทดลองหาคำถามทีละคนแล้วตอบ

2. หัวหน้าโครงการและนักวิจัยร่วมพัฒนาเครื่องมือเพื่อคัดกรองครอบครัวคนพิการทั่วไปให้เหลือเฉพาะครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงแต่ละประเภท ร่วมกำหนดเงื่อนไขคุณสมบัติของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงตำบลโคกกกลาง เพื่อแยกข้อคำถามออกให้ชัดเจน

ปัญหาอุปสรรค

- ทีมวิจัยยังไม่ค่อยเข้าใจเครื่องมือในบทเรียนต้องให้ความรู้ทีมวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องการสร้างเครื่องมือ

บทเรียนที่ได้จากกิจกรรม

ได้พัฒนาเครื่องมือและร่วมรับฟังการแสดงความคิดเห็นของทีมวิจัยระดับท้องถิ่น ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิด กรอบความคิดที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

กิจกรรมที่ 4 การประชุมเตรียมการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคนพิการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์

กลุ่มเป้าหมาย

- นักวิจัยท้องถิ่น จำนวน 31 คน

สถานที่/วันเวลา 15 กุมภาพันธ์ 2556 ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกกลาง

ขั้นตอนวิธีการ

หัวหน้าโครงการวิจัยทบทวนวัตถุประสงค์โครงการวิจัยครอบครัวคนพิการแจ้งแบ่งกลุ่มการลงเก็บข้อมูลเป็นกลุ่ม เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถาม มาให้ครบบการกำหนดเป้าหมายแบ่งตามความสามารถ ของคนที่เรียนรู้เร็วและคล่อง ไปกับคนที่ไม่เข้าใจ เพื่อจะได้ข้อมูลครบ คือ

- 1.การลงแจกแบบสอบถามเป็นทีมเป็นหมู่บ้าน
- 2.การสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวคนพิการในการเก็บแบบสอบถาม
- 3.การสร้างความเข้าใจกับครอบครัวคนพิการในการเก็บข้อมูล
- 4.การประสานผู้นำชุมชนก่อนเก็บข้อมูล
- 5.การเตรียมเอกสารเก็บข้อมูลให้เพียงพอ
- 6.การเตรียมความพร้อมของคนเก็บข้อมูล

ปัญหาอุปสรรค

- การมาไม่ตรงเวลานัดหมาย ดิฉการกัฉ
- ทีมวฉฉบางท่าน ยังไม่เข้าใจคำถามบางข้อ

บทเรฉนที่ได้จากกิจกรรม

การแบ่งกลุ่มในการทำงานเป็นทีม การศัฉษาเอกสารแบบสัฉภาษาฉ / แบบสอบถามให้เข้าใจ ก่อนที่จะลงเก็บข้อมูลจริง

กิจกรรมที่ 5 การประชุม ปรับปรุงแก้ไขปัญหาเครื่องมือ จากการทดสอบเครื่องมือ

วัตถุประสงค์

- เพื่อปรับปรุงเครื่องมือ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

กลุ่มเป้าหมาย

- ทีมนักวฉฉท้องถิ่น จำนวน 32 คน

สถานที่/วันเวลา 13 มีนาคม 2556 ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง

ขั้นตอนวฉฉการ

1.หัวหน้าโครงการทีมวฉฉเพื่อท้องถิ่นทำการประชุมระดมความคิดเห็นเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์ปัญหาที่เจอในการลงพื้นที่สอบถามข้อมูล เพื่อนำปัญหาอุปสรรคของแบบสอบถามมาปรับปรุงเนื้อหา ความตรงประเด็นของข้อมูล และแลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรคตัวแบบสอบถามปรับจฉดหมวดหมู่ ให้เหมาะสมกับครอบครัวคนพัฉการในพื้นที่ตำบลโคกกลาง พัฒนาโดยการจับคู่ทดลองถามกันเพื่อให้เกิดความตรงประเด็นเชิงเนื้อหาและการคล่องตัวในการถามในภาคสนามในชุมชน และเพื่อวิเคราะห์แบบสอบถามแต่ละข้อ ทำการปรับแก้ไขให้เข้ากับสภาพท้องถิ่น

ปัญหาอุปสรรค

ทีมวฉฉเพื่อท้องถิ่น ดิฉการกัฉทางบ้าน ทำให้การนำเสนอข้อมูลให้ควารู้ความเข้าใจไปพร้อมกันจึงไม่ครอบคลุมทุกประเด็นเพราะมาไม่พร้อมกัน

บทเรฉนที่ได้จากกิจกรรม

แบบสอบถามเหมือนกันแต่การถามแต่ละคนแตกต่างกันได้ แบบสอบถามแก้ไขโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งมีความคิดหลากหลายในการแก้ไขคนเดียวแก้ไขปัญหาไม่ได้ ต้องใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อ สร้างความเข้าใจร่วมกันมองไปในภาพเดียวกัน

กิจกรรมที่ 6 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์ เพื่อการสรุปและวิเคราะห์ผลการสำรวจ แบบสอบถามงานวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่น จำนวน 31 คน

สถานที่/วันเวลา 28 มีนาคม 2556 ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง

ขั้นตอนวิธีการ

1. หัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นจัดการประชุมกลุ่มย่อยเพิ่มเติมข้อมูลส่วนขาดที่เป็นรายละเอียดส่วนบุคคลที่ต้องเก็บเพิ่มเติม เพื่อนำมารวบรวมข้อมูลแต่ละครอบครัวคนพิการและในแต่ละหมู่บ้านในเรื่องของทรัพยากรท้องถิ่นที่มีผลต่อการพัฒนาอาชีพครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทการแยกเอกสารเพื่อรวบรวมข้อมูลรายกลุ่ม การวิเคราะห์แบบสอบถามที่ยังไม่ครบหาประเด็นเพิ่มในส่วนขาด สรุปแบบสอบถามและรวบรวมวิเคราะห์เป็นหมู่บ้านในส่วนของทรัพยากรในท้องถิ่น โดยอาศัยข้อมูลจากผู้นำชุมชนในการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อนำมาเป็นรากฐานในการพัฒนาอาชีพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง

ปัญหาอุปสรรค

มีแบบสอบถามบางส่วนที่ยังไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ เนื่องจากคนพิการไม่อยู่บ้าน จำเป็นต้องมีการติดตามนำเก็บข้อมูลในส่วนที่ขาดมาเพิ่มเติมให้ครบเพื่อจะได้สรุปข้อมูล

บทเรียนที่ได้จากกิจกรรม

1. การทำงานเป็นทีมทุกคนมีความตั้งใจดี แต่ยังมีบางส่วนที่ยังเก็บข้อมูลไม่ครบ เปรียบเสมือนนิ้วมือทุกนิ้ว ขาวไม่เท่ากัน ดังนั้นทีมวิจัยก็เช่นกันต้องเอาใจและช่วยเหลือเห็นใจกัน
2. การทำงานทุกอย่างถ้ามีความร่วมมือกันทุกคน ผลงานก็จะออกมาให้ทุกคนได้ชื่นใจ และประสบความสำเร็จร่วมกัน

กิจกรรมที่ 7 การจัดเวทีคืนข้อมูลแก่ชุมชนและคนพิการ

วัตถุประสงค์ เพื่อแจ้งให้ชุมชนได้ทราบสถานการณ์ของคนพิการในตำบลโคกกลาง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้นำชุมชน อสม. สมาชิก อบต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สถานที่/วันเวลา 6 เมษายน 2556 ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่นคนพิการตำบลโคกกลาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 35 ครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ การศึกษาโครงการวิจัยในบทที่ 4 ทีมวิจัยจะนำเสนอบริบทชุมชนความเป็นมาที่ตั้งด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ การศึกษา ด้านศาสนา ด้านทรัพยากรแหล่งน้ำ ป่าไม้ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับพื้นที่ ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์ของครอบครัวคนพิการ ในการประกอบอาชีพ สักยภาพของครอบครัวคนพิการและปัจจัยสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ผลการศึกษาข้อมูลบริบทชุมชน

ความเป็นมา ตำบลโคกกลาง อ.บึงสามพัน จ.นครราชสีมา พบว่า ลักษณะทั่วไปของตำบลโคกกลาง เป็นพื้นที่ติดลำสะเทต ห่างจากอำเภอบึงสามพันประมาณ 8 กิโลเมตร มีจำนวนหมู่บ้านในเขตตำบลโคกกลางจำนวน 9 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 6,022 คน จำนวนหลังคาเรือน 1,237 หลังคาเรือนแบ่งเป็น ประชากรชายจำนวน 3,009 คน และประชากรหญิงจำนวน 3,013 คน จำนวนคนพิการ 209 คน การคมนาคมมีถนนลาดยางสะดวก

2. ที่ตั้งอาณาเขต

2.1 ด้านเศรษฐกิจ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาปี มีบางส่วนพื้นที่ติดลำน้ำสะเทตทำนาปรัง วิถีชีวิตเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทมีพฤติกรรมหาเช้ากินค่ำ ส่วนมากวัยแรงงานไปรับจ้างทำงานในเมือง และเมืองนอก มีผู้สูงอายุอยู่เฝ้าบ้านกับเด็กวัยเรียนและคนพิการ รับจ้างในเวลาว่างงานตามสถานะทางเศรษฐกิจที่บังคับทางอ้อม มีตลาดคลองถมตอนเย็นขายกับข้าวทั่วไป เป็นเวลา 2 วันต่อ 1 สัปดาห์ คือวันจันทร์และวันพุธ อยู่ในเขตรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง

2.2 ด้านการศึกษา

ตำบลโคกกลางมีโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ จำนวน 4 โรงเรียน มีโรงเรียนขยายโอกาส 1 โรงเรียน มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 ศูนย์ ประชากรส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งอยู่ในช่วงวัยแรงงานและสร้างครอบครัว บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง เข้าไปดูแลเรื่องส่งเสริมพัฒนาการร่วมกับครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับประถม

2.3 ด้านศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัดจำนวน 7 วัด มีประเพณี วัฒนธรรมตามขนบธรรมเนียมประเพณี สืบทอดกันมา ตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ ปู่ย่าตายาย มีวัดที่ทำพิธีกรรม การสร้างพลังในชุมชน การสะเดาะเคราะห์ ต่อชะตา ผูกแขน เช่น วัดป่าประชาชื่น เป็นวัดที่มีความสวยงาม ร่มรื่น เป็นแหล่งปฏิบัติธรรม เช่น การบวชเณรภาคอื่น ระดับตำบล เป็นที่ส่งงานสุขภาพของคนในตำบล อำเภอ เช่น ค่ายยาเสพติด ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับป้องกันโรคเรื้อรัง และเป็นสถานที่ในการอบรมต่างๆ วัดนอกจากเป็นของคนในชุมชนแล้วยังพบว่าเป็นอาหารคนจนคนด้อยโอกาส เป็นแหล่งหลบนอนของคนจนคนเร่ร่อนของคนในละแวกนั้น

2.4 ด้านทรัพยากร

ด้านแหล่งน้ำสาธารณะของตำบลโลกกลางแต่ละหมู่บ้าน ถือว่าเป็นแหล่งน้ำที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตในชนบทหรือในชุมชนมากเพราะทำให้เกิดอาชีพหลากหลายอย่างตามฤดูกาลบ้างตลอดทั้งปีบ้างแล้วแต่มีหนองน้ำที่เล็กหรือใหญ่และมีน้ำขังตลอดทั้งปี ตำบลโลกกลางทุกหมู่บ้านถือว่าโชคดีมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ไหลผ่านทำให้มีน้ำตลอดทั้งปี มีอาชีพในการจับปลาขายบ้างตามความสามารถ มีการทำฟาร์มปลาบ้าง ซึ่งก็มีบางครอบครัวที่ประกอบเป็นอาชีพหลัก บางครอบครัวก็ทำเป็นอาชีพเสริม ซึ่งบางคนก็ไม่ทำเป็นอาชีพเวลาอยากรับประทานปลาก็สามารถแบกแห ลงไปจับปลามาประกอบอาหารได้เลยโดยไม่มีใครหวงห้าม ถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สามารถส่งเสริมอาชีพคนพิการได้หลากหลายอย่างถ้ามีแรงงานในการประกอบอาชีพ

แสดงแหล่งน้ำแต่ละหมู่ หมู่ที่ 1 บ้านโลกกลาง มีพื้นที่จำนวน 80 ไร่ จำนวน 7 ไร่ ไม่มีน้ำ ปกติมีน้ำตลอดปีสามารถแบ่งพื้นที่ทำกินให้ปลูกผักสวนครัวได้หมู่ที่ 2 บ้านหนองเรือมีพื้นที่หนองน้ำสาธารณะจำนวน 70 ไร่ มีน้ำตลอดปี มีที่ดินว่างเปล่าใช้ประโยชน์ในแหล่งน้ำร่วมกันจำนวน 5 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 1, 2, 9, 6, 7, ใช้ทำน้ำประปา มีการทำประมงพื้นบ้านในการเลี้ยงปลา หาดปลา หอย กุ้ง ขาย ให้สัตว์วัวควายใช้แหล่งน้ำร่วมกัน ในอดีตได้แบ่งให้ประชาชนปลูกผักปัจจุบันไม่มีการปลูกแล้วหมู่ที่ 3 บ้านหนองแสงมีพื้นที่หนองน้ำสาธารณะ จำนวน 1,400 ไร่ มีน้ำตลอดปีมีลำสะเทตติดพื้นที่หมู่บ้านยาว 5 กิโลเมตร ชาวบ้านหาดปลาถิ่นและขายได้ตลอดปี มีการปลูกผักขาย ทำนาปรัง พื้นที่ส่วนใหญ่กำลังอยู่ในช่วงจัดสรรปรับปรุงพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเกษตรในชุมชนโดยเกษตรอำเภอประทายพื้นที่แหล่งน้ำติดพื้นที่รอยต่อ 3 ตำบลคือตำบลทุ่งสว่าง ตำบลประทาย ตำบลโลกกลาง หมู่ที่ 4 บ้านละเลิงหินมีบ่อน้ำจำนวน 112 ไร่ คลองยาว 4 กิโลเมตรมีสระน้ำจำนวน 2 ไร่มีการหาสัตว์น้ำ ทำนาปรัง ทำสวนปลูกผัก ทำส้มปลา ปลาร้า หาดหอย ปู กุ้ง ขายตามฤดูกาลหมู่ที่ 5 บ้านหนองกรด มีบ่อน้ำสาธารณะจำนวน 5 ไร่ น้ำขาดในฤดูแล้งฤดูฝนใช้น้ำทำนาปี อาชีพเสริมคือปลูกผัก หาดปลา หาดหอย ปู กุ้ง ตามฤดูกาลหมู่ที่ 6 บ้านดอนมันมีหนองน้ำ

สาธารณะจำนวน 16 ไร่และหนองผือ จำนวน 50 ไร่มีน้ำในฤดูฝน มีบางส่วนทำนาปรังแต่น้ำไม่เพียงพอ บางส่วนทำสวนปลูกผัก หาดออย ปู กุ้งขายตามฤดูกาล หมู่ที่ 7 บ้านหนองเสมียนมีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 3 ไร่ ใช้เป็นน้ำประปาหมู่บ้าน ใช้ในการปลูกผักสวนครัวในชุมชน เลี้ยงสัตว์ หมู่ที่ 8 บ้านหนองกอกมี หนองน้ำสาธารณะจำนวน 4 ไร่ ใช้เป็นน้ำประปาหมู่บ้าน ใช้ในการปลูกผักสวนครัวในชุมชน เลี้ยงสัตว์ หมู่ที่ 9 บ้านใหม่โคกกลางมีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 1 ไร่ ใช้ปลูกผักตามฤดูกาล เลี้ยงสัตว์ ฤดูแล้งน้ำแห้งลงเหลือไม่มาก

แหล่งน้ำกับการใช้ประโยชน์ครอบคลุมครัวเรือนคนพิการรุนแรง แต่ก็มีข้อจำกัดสำหรับครอบครัวนคนพิการระดับรุนแรงที่ไม่มีแรงงานหรือมีแรงงานแต่ไม่สามารถไปประกอบอาชีพทางไกลคนพิการได้หมู่ที่ 1 บ้านโคกกลาง

ด้านป่าไม้โคกป่าสาธารณะในทุกหมู่บ้านในตำบลโคกกลาง อำเภอประมาย จังหวัดนครราชสีมา มีความสำคัญและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่ประชาชนในหมู่บ้านได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันจากป่า ซึ่งป่าสาธารณะได้ทำให้เกิดอาหารในท้องถิ่นหลายอย่างที่เกิดจากป่าและประชาชนในหมู่บ้านได้เก็บมารับประทานเป็นอาหาร เช่น เห็ดตามฤดูกาล ผัก ผลไม้ป่าบางชนิด ฟืน เป็นต้น ซึ่งป่าบางแห่งก็ทำให้เกิดอาชีพขึ้นในชุมชน เช่น การเก็บเห็ด เก็บฟืน เก็บไข่มดแดง เป็นต้น มาขายตามฤดูกาล ซึ่งทำให้เกิดรายได้สามารถเลี้ยงครอบครัวได้เลยที่เดียวสำหรับครอบครัวที่มีแรงงาน แต่สำหรับครอบครัวนคนพิการระดับรุนแรงมีข้อจำกัดด้านการดูแลคนพิการและด้านแรงงานก็อาจเป็นไปได้ยาก แต่ก็ยังเป็นทรัพยากรที่มีค่าเป็นปัจจัยเกื้อหนุนอีกทางเลือกให้ประกอบอาชีพตามวิถีชีวิตได้เช่นกัน หมู่ที่ 1 บ้านโคกกลางโคกหนองแดงจำนวน 80 ไร่ อดีตใช้ปลูกหม่อนเลี้ยงไหมและแบ่งเป็นที่ทำกินให้แก่ประชาชนหมู่ที่ 1,9 ในปี 2555 และปรับปรุงเป็นป่าสาธารณะชุมชน มีการปลูกป่าชุมชนไม้ที่ปลูกคือ ไม้ไผ่ มะขาม มะม่วง สะเดา มะขามป้อม ขนุน หมู่ที่ 2 บ้านหนองเรือไม่มีป่าสาธารณะ เป็นโคกเก็บเห็ด ในอดีตเป็นป่าช้าเก่าหมู่ที่ 4 บ้านตะเลงหินไม่มีโคกสาธารณะหมู่ที่ 5 บ้านหนองกรดมีโคกป่าช้ามอบให้กรมทางหลวงดูแลจำนวน 5 ไร่ ที่เหลือเป็นที่ดินเกลือโล่งเตียน มีป่า มีหญ้าขึ้นเล็กน้อยใช้ในการเลี้ยงสัตว์ หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 7 มีโคกวัดป่ามีที่ดิน 10 ไร่มอบให้ทางวัดดูแลจำนวน 5 ไร่ เป็นโคกสาธารณะเก็บเห็ดจำนวน 5 ไร่หมู่ที่ 8 บ้านหนองกอกมีโคกหนองเพ็กจำนวน 21 ไร่ มีสำนักสงฆ์ดูแล 5 ไร่ ที่เหลือเป็นโคกเก็บเห็ดหาหน่อไม้ ใช้ในการเลี้ยงสัตว์ และมีการต้มเกลือใช้ในครัวเรือน หมู่ที่ 9 บ้านใหม่โคกกลางมีดอนวัวตายจำนวน 10 ไร่ เป็นที่ทิ้งขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลางรับผิดชอบประมาณ 3 ไร่ ที่เหลือเป็นที่เลี้ยงสัตว์วัวควาย

2.5 ด้านหน่วยงานภาครัฐ

มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง 1 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่ หมู่ 9 บ้านใหม่โคกกลาง มีบุคลากรทั้งหมด 10 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 3 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข 1 คน ผู้ช่วยช่างเตียง 1 คน ผู้ช่วยสถานีอนามัย 1 คน ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน คนงาน 1 คน ภารกิจของ รพ.สต.โคกกลาง มีทั้งหมด 4 ด้านคือ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป มีผู้ป่วยมารับบริการโดยเฉลี่ยประมาณวันละ 50 คนต่อวัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการออกให้บริการแก่นักเรียนทั้งการตรวจสุขภาพนักเรียนการฉีดวัคซีนนักเรียนและการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ การให้บริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเช่นการออกให้สุศึกษาด้านโรคติดต่อต่างๆแก่ประชาชนในชุมชนด้านการป้องกันสุขภาพทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง ได้มีการรณรงค์จัดกิจกรรมต่างๆในชุมชน เช่นการให้ความรู้และณรงค์เรื่องโรคไข้เลือดออก การตรวจมะเร็งปากมดลูก การจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ได้มีการออกเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุโดยจะมีผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรือนักกายภาพจากโรงพยาบาลออกเยี่ยมร่วมกันฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยการออกเยี่ยมบ้านเพื่อดูปัญหา จากนั้นร่วมประชุมกันโดยภาคีเครือข่ายทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และครอบครัวผู้ป่วยแล้วทำการเข้าไปบำบัด ฟื้นฟูแต่ละบุคคล ทั้งการทำกายภาพบำบัด การจัดหาอุปกรณ์ การให้สุศึกษา การดูแลตนเอง และครอบครัวผู้ป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 125 คน แบ่งเป็น 9 หมู่บ้าน มีบทบาทหน้าที่ในการประสานงานการทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชน และงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง

บทบาทหลักในการร่วมงานกับภาคีเครือข่ายของรัฐ โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลางได้มีการร่วมดำเนินงานกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลางในเรื่องแผนงานโครงการสาธารณสุขระดับตำบล โดยจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ซึ่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลางได้เป็นคณะกรรมการจัดสรรงบประมาณ จัดทำแผนงานส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนร่วมกับชุมชน รวมถึงเป็นแหล่งใช้ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขโดยจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลางเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ ในส่วนของโรงเรียนแต่ละแห่งทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง ได้ร่วมทำกิจกรรมในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพนักเรียน อาทิเช่นการตรวจสุขภาพนักเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขและทันตสาธารณสุข การฉีดวัคซีนเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่1และ6 แก่ทุกโรงเรียน การให้สุขศึกษาในเรื่องโรคติดต่อต่างๆ เรื่องยาเสพติด เพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเด็กนักเรียนแต่ละกลุ่มชั้นเรียน การจัดโครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำโรงเรียนให้กับนักเรียนทุกโรงเรียน ประจำปีทุกปี การประสานในเรื่องงานควบคุมโรค ป้องกันโรคติดต่อในโรงเรียน เช่นการพ่นยุง ควบคุมลูกน้ำยุงลายก่อนและหลังเปิดภาคเรียน ในส่วนของศูนย์เด็กเล็ก ได้มีการประสานในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย ตรวจฟัน ตรวจพัฒนาการเด็กสมวัย อบรมให้ความรู้ทั้งครู ผู้ปกครอง และบุตรที่มาใช้บริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รวมถึงเด็กที่มีปัญหาทั้งด้านสุขภาพร่างกายหรือสุขภาพฟัน ทางเจ้าหน้าที่ก็จะนัดมาให้บริการต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง เช่นตรวจพบฟันมีปัญหาด้านใด เจ้าหน้าที่ก็จะนัดมาทำการตรวจรักษาต่อไป

ด้านการศึกษา มีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ที่วัดป่าประชาชื่น ต.โคกกลาง เปิดสอนตั้งแต่ชั้น มัธยมศึกษาปีที่1 ถึง 6 รูปแบบการเรียนการสอนเป็นกลุ่มการเรียนโดยใช้วัดเป็นสถานที่ ในการนัดกลุ่มเรียน กลุ่มเป้าหมายที่สมัครเรียน กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแกนนำชุมชนทั่วไปเยาวชนที่ไม่ได้เรียนในระบบประจำ โดยมีจำนวนบุคลากร หรือครู การศึก จำนวน 6 ท่าน ซึ่งจะทำการสอนตามที่อาจารย์นัดหมาย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

โรงเรียนระดับประถมจำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนคอนมัน เป็นโรงเรียนขยายโอกาส โรงเรียนหนองแสง โรงเรียนหนองกรด โรงเรียนละเลิงหิน ซึ่งจะเปิดสอนตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนคอนมันเป็นโรงเรียนประจำตำบลที่สอนในระดับประถมศึกษา แต่ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนในพื้นที่ และอีกส่วนก็จะเข้าไปเรียนที่โรงเรียนประทาย ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำอำเภอรดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 เรียนต่อในตัวอำเภอ พบการเรียนรู้ของเด็กพิการที่ โรงเรียนหนองแสง เด็กพิการเข้าประเภทด้านการได้ยินและเข้าซ้อน เรียนรู้การเรียนรู้เตรียมความพร้อมเพื่อส่งต่อเฉพาะทางมีองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง 1 แห่ง ตั้งอยู่ทางเข้าตำบลโคกกลาง โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลางเป็นผู้บริหารงบประมาณประจำปี ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในเรื่องการพัฒนาโครงสร้างในด้านต่างๆ เช่นด้านคมนาคมมีการทำถนนเพิ่มเติมในชุมชน ด้านสาธารณสุขปโภคเช่นการบริจาคเครื่องอุปโภคบริโภคขามมีภัยหรือแก่ผู้ยากไร้ ด้านสุขภาพมีการทำโครงการให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพทั้งกลุ่มวัยรุ่น ผู้สูงอายุ และผู้พิการ สังคม พัฒนาอาชีพของคนในชุมชนและยังทำการดำเนินงานในการขึ้นทะเบียนผู้พิการ การจ่ายเบี้ยผู้พิการและผู้สูงอายุ ด้านเกษตรกรรม ด้านงานระบาด มีการประสานงานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ทำการควบคุมลูกน้ำยุงลายในการพ่นสารเคมี

3.ข้อมูลทั่วไปสถานการณ์คนพิการตำบลโลกกลาง

ข้อมูลคนพิการจากแบบสอบถามคนพิการในตำบลโลกกลางจำนวน 244 คน เพื่อคัดกรองครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง เพื่อใช้ในการศึกษาเพื่อหาอาชีพเสริมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการแต่ละประเภทให้เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของโครงการดังนี้ ผลการคัดกรองคนพิการจำนวน 244 คน ตามเกณฑ์ของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงที่ให้คำนิยามไว้ว่า คนพิการรุนแรงหมายถึง คนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันได้หรือช่วยเหลือตนเองได้บ้างต้องมีผู้ช่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน จากจำนวน 244 คน นักวิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์ในการคัดกรองคนพิการระดับรุนแรงจำนวน 35 คน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เพื่อค้นหาแนวทางรูปแบบการสร้างอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงให้ได้ตามวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลเพศ/ประเภทคนพิการ

เพศ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
ชาย	2	7	3	2	4	18	51.43
หญิง	4	7	3	2	1	17	48.57
รวม	6	14	6	4	5	35	100

จากตารางที่ 1 พบว่า คนพิการมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบร้อยละ 51.43 และเพศหญิงพบร้อยละ 48.57 และพบว่า พบคนพิการเพศชาย จำนวน 18 คน และเพศหญิงจำนวน 17 คน คนพิการส่วนใหญ่พบมากในคนพิการประเภททางการได้ยิน โดยพบว่าคนพิการประเภททางการได้ยินนั้นมีจำนวนเท่ากันทั้งชายและหญิงรวม 14 ราย คือชายจำนวน 7 ราย หญิงจำนวน 7 ราย และส่วนประเภทความพิการที่พบน้อยที่สุดคือพิการทางจิตและพฤติกรรม โดยพบว่าคนพิการทางจิตและพฤติกรรมมีจำนวนเท่ากันทั้งชายและหญิงรวม 4 ราย โดยแบ่งเป็นชายจำนวน 2 รายและหญิงจำนวน 2 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเพศชายอาจมีภาวะความพิการหรือเสี่ยงต่อความพิการมากกว่าเพศหญิงเนื่องจากการทำงานที่มีความเสี่ยงเช่นงานที่ต้องขับรถอาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พิการแขนขาได้ และถ้าครอบครัวใดที่เพศชายพิการก็จะส่งผลกระทบต่อรายได้หลักของครอบครัวมากกว่าครอบครัวที่มีเพศหญิงพิการ

ตารางที่ 2 คนพิการแยกตามกลุ่มอายุ

อายุ (ปี)	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
0 - 6 ปี	0	0	0	0	0	0	0
6 - 12 ปี	0	0	0	0	0	0	0
12 - 24 ปี	0	0	0	0	0	0	0
24 - 34 ปี	0	2	2	0	0	4	11.43
35 - 59 ปี	2	0	5	2	1	10	28.57
60 - 70 ปี	3	2	6	2	1	14	40.00
70 ปี ขึ้นไป	2	0	5	0	0	7	20.00
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 2 พบว่า คนพิการส่วนใหญ่อายุ 60 – 70 ปี พบมากที่สุดจำนวนร้อยละ 40.00 พบจำนวน 14 คนและพบว่าคนพิการระดับรุนแรง รองลงมาได้แก่อายุช่วง 35 – 59 ปี พบจำนวนร้อยละ 28.57 พบจำนวน 10 คน แสดงถึงช่วงของคนที่ยาวมากขึ้นมีโอกาสเป็นคนพิการมากขึ้นเนื่องด้วยของอายุที่มากขึ้นเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ และอุบัติเหตุที่อาจทำให้เกิดความพิการตามมา และเป็นช่วงเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและสติปัญญาของทุกคน เช่นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเริ่มกระดูกคดหรือข้อเสื่อม หูเริ่มตึงจนเข้าสู่ภาวะหูหนวก ตาเป็นต้อหรือมีโรคประจำตัวทำให้ตาบอด หูเริ่มไม่ได้ยินจนเข้าสู่ภาวะหูหนวกซึ่งเมื่อเกิดภาวะต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มผู้พิการที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 60 – 70 ปี

ตารางที่ 3 ข้อมูลสถานภาพคนพิการ

สถานภาพ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
โสด	2	2	4	1	1	10	28.57
สมรส (คู่)	2	0	8	1	1	12	34.29
หย่าร้าง/หม้าย	3	2	5	2	0	12	34.29
แยกกันอยู่	0	0	1	0	0	1	2.86
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 3 พบว่า คนพิการแยกตามสถานภาพพบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้วและมีการหย่าร้างหม้าย พบมากที่สุดร้อยละ 34.29 พบจำนวน 12 คนเท่ากัน และพบรองลงมาได้แก่สถานภาพโสด ร้อยละ 28.57 พบจำนวน 10 คน แสดงถึงคนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่มีการเคลื่อนไหว สมรสอยู่ด้วยกันและมีการหย่าร้าง หม้ายเท่ากัน ความพิการอาจทำให้การครองชีวิตคู่มีปัญหาและอุปสรรค บัง

บอกถึงภาวะความพิการที่อยู่ระหว่างการสมรสนั้นหมายถึง คู่สมรสที่อยู่ระหว่างวัยทำงานนั้นอาจเกิด ความพิการจากการทำงานเช่นอุบัติเหตุจากการทำงาน การขับขีรถจนเกิดอุบัติเหตุ การก่อเหตุทะเลาะวิวาท หรืออื่นๆ หรือคนพิการสมรสกันเอง ส่วนคนพิการที่อยู่ในสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย นั้น อาจเกิดจากอยู่ในวัยผู้สูงอายุที่คู่สมรสได้เสียชีวิตไปแล้ว รองลงมาคือคนพิการสถานภาพโสด อาจเนื่องจากพิการในช่วงวัยรุ่น

ตารางที่ 4 แสดงระดับการศึกษาคนพิการ

การศึกษา	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
ไม่ได้เรียน	3	2	3	2	1	11	31.43
ประถม 4	4	2	12	2	1	21	60.00
ประถม 6	0	0	3	0	0	3	8.57
มัธยมต้น	0	0	0	0	0	0	0
มัธยมปลาย	0	0	0	0	0	0	0
อนุปริญญา	0	0	0	0	0	0	0
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 4 พบว่า คนพิการส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมที่ 4 พบมากที่สุดร้อยละ 60.00 จำนวน 21 คนและพบว่ารองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ พบร้อยละ 31.43 จำนวน 11 คน คนพิการที่ไม่ได้เรียนหนังสือกลุ่มคนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตั้งแต่แรกเกิดเพราะไม่สามารถไปโรงเรียนได้เนื่องจากพบว่าคนพิการส่วนใหญ่จบการศึกษาประถมที่ 4 อาจเนื่องมาจากคนพิการกลุ่มนี้เกิดหลังจากเรียนจบการศึกษาแล้ว ส่วนใหญ่เกิดในช่วงวัยทำงาน พิกิจการจากการทำงาน พิกิจการจากอุบัติเหตุทางถนน หรือจากสาเหตุอื่นๆ อีกส่วนหนึ่งคือพิการอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดจากความเสื่อมทางด้านสุขภาพ เช่นอายุมากขึ้นตาเริ่มเป็นต้อ หูเริ่มหนวก ขาอ่อนแรง อีกส่วนหนึ่งอาจเกิดความพิการจากโรค เป็นต้น

ตารางที่ 5 สาเหตุความพิการ

สาเหตุความพิการ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
พิการโดยกำเนิด	1	0	7	1	1	9	25.71
พิการโดยอุบัติเหตุ	1	2	5	1	0	9	25.71
พิการจากการประกอบอาชีพ	0	0	0	0	1	1	2.86
พิการจากโรคเรื้อรัง	2	1	3	1	0	7	20.00
พิการจากความชรา	3	1	3	1	1	9	25.71
รวม	7	4	18	4	3	35	100

จากตารางที่ 5 พบว่า สาเหตุความพิการของคนพิการ พบว่า คนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่มีความชรา การพิการแต่กำเนิด การพิการ โดยอุบัติเหตุ มีสาเหตุความพิการเท่ากัน พบมากที่สุดร้อยละ 25.71 พบจำนวน 27 คน และ รองลงมาได้แก่พิการจากโรคเรื้อรัง ร้อยละ 20.00 พบจำนวน 9 คน แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่มีความพิการระดับรุนแรงจากหลายสาเหตุแตกต่างกัน ความพิการมาจากหลากหลายสาเหตุ บ่งบอกถึงพฤติกรรมวิถีชีวิตของคนพิการแต่ละประเภท ถ้าหากความพิการมาจากความชราก็สืบเนื่องจากการทำงานหนักเป็นส่วนมากและการป่วยเล็กน้อยซึ่งสังขารไม่สามารถทำงานหนักได้เกิดการเสื่อมถอยของร่างกายสรีระที่ใช้งานมานานก็ทำให้ความพิการตามมาตอนอายุมากและมีผลต่อการส่งเสริมอาชีพเป็นข้อจำกัดอย่างมากในการส่งเสริมอาชีพเพราะเรี่ยวแรงน้อยอายุมากต้องอาศัยถูกหลานในการดูแลเลี้ยงชีพเป็นภาระอย่างมาก ส่วนความพิการที่เป็นมาแต่กำเนิดและอุบัติเหตุอายุจะไม่มากแต่ความพิการค่อนข้างจะรุนแรงช่วยเหลือตัวเองได้น้อยแค่ก็พออยู่และพูดจารู้เรื่องสามารถช่วยเหลือหรือมีความสนใจในสิ่งใหม่ๆ และครอบครัวก็อาจได้รับการพัฒนาด้านการประกอบอาชีพเสริมได้รวดเร็ว

ตารางที่ 6 ระยะเวลาความพิการ

ระยะเวลาความพิการ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
0-5 ปี	0	0	5	0	0	5	14.29
5-10 ปี	2	2	8	0	1	13	37.14
10-20 ปี	3	0	3	1	1	8	22.86
20 ปีขึ้นไป	2	2	2	3	0	9	25.71
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 6 พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ พบมากที่สุดคือช่วงระยะเวลา 5 -10 ปี พบร้อยละ 37.14 พบจำนวน 13 คน และ รองลงมาได้แก่ ช่วงระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป พบ ร้อยละ 25.71 พบจำนวน 9 ครอบครัว แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่มีความพิการเป็นมานาน และต้องเป็นภาระในการดูแลของครอบครัวในการเลี้ยงดูคนพิการ ระยะเวลาความพิการถ้าหากเป็นมาระยะเวลานานก็อาจทำให้เป็นภาระมานานจนมีผลทำให้ครอบครัวต้องแบกภาระเป็นเวลานาน ทำให้ขาดโอกาสทำมาหากินเหมือนคนอื่นๆ ต้องคอยเฝ้าดูแลคนพิการซึ่งเป็นความพิการทางการเคลื่อนไหว แต่ก็ยังดีที่สามารถพูดจารู้เรื่องแต่ก็ต้องดูแลเป็นระยะเวลานาน ทำให้ครอบครัวต้องสูญเสียแรงงานจากเคยมีรายได้ก็ต้องขาดรายได้ และยังเพิ่มค่าใช้จ่ายเป็นภาระเพิ่มขึ้นในการดูแล คุณภาพชีวิตเคยมีก็รู้สึกด้อยค่าในครอบครัวรู้สึกตัวเองมีปมด้อยที่มีคนพิการอยู่ในครอบครัวทำให้สุขภาพจิตคนในครอบครัวแย่ลง การส่งเสริมอาชีพให้จะทำให้เขากลับมาอยู่ในสังคมได้อีกและมองเห็นคุณค่าของตัวเองและครอบครัว

ตารางที่ 7 การอยู่อาศัยของคนพิการระดับรุนแรง

ที่อยู่อาศัย	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
พ่อแม่	0	0	4	3	1	8	22.86
อยู่คนเดียว	0	1	1	1	0	3	8.57
ญาติ เพื่อนบ้าน	1	3	1	0	0	5	14.29
ลูก หลาน	5	0	12	0	0	17	48.57
ภรรยา/สามี	1	0	0	0	1	2	5.71
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 7 พบว่าคนพิการอาศัยอยู่กับลูกหลานเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวอยู่ในวัยทำงานหาเลี้ยงครอบครัว จึงอาจจะไม่มีผู้คอยดูแล จึงพบได้ว่าคนพิการส่วนใหญ่จึงอาศัยอยู่กับลูกหลานซึ่งอยู่ในวัยเรียน ในกลุ่มที่อายุน้อยจะอาศัยอยู่กับพ่อแม่ญาติกับเพื่อนบ้านอาจเป็นกลุ่มที่พิการแต่กำเนิด หรือเกิดความพิการตั้งแต่อายุน้อยจึงยังต้องอาศัยครอบครัวคอยดูแลให้ความช่วยเหลือ ทำให้เห็นว่าระบบการดูแลคนพิการสามารถอาศัยความเป็นพี่น้องเพื่อนบ้านของคนพิการได้อย่างดี ถึงแม้คนพิการบางรายอยู่คนเดียว ไม่มีญาติพี่น้องคอยดูแล อาจต้องอาศัยสังคม และคนในชุมชน คอยช่วยกันดูแล แต่สถานการณ์การดูแลคนพิการยังมีการดูแลคนพิการอย่างเอื้ออาทรมีการหยิบยื่นอาหารหรือนำพาสู่สังคมบ้างเป็นบางครั้งบางครา

4. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวคนพิการ

สถานการณ์ครอบครัวคนพิการจากการค้นพบศักยภาพของครอบครัวคนพิการสิ่งที่ได้จากการศึกษาเสนอในมุมด้านเศรษฐกิจรายได้ของครอบครัวแรงงานหรือต้นทุนความรู้เรื่องการลักษณะอาชีพความชำนาญในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการ ปัญหาอุปสรรคครอบครัวคนพิการสิ่งที่ทำให้เห็นความไม่เอื้อต่อการประกอบอาชีพเพราะการศึกษาครั้งนี้ต้องการนำสิ่งที่ศึกษาได้ไปวางแผนในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงในการให้มีรายได้เพิ่มเติมจากเดิมที่ไม่มีรายได้หรือรายได้น้อยเพื่อให้ครอบครัวสามารถนำมาใช้จ่ายในครอบครัวได้

ตารางที่ 8 แสดงอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง

อาชีพ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
ทำนา	7	4	10	4	1	26	74.28
รับจ้าง	0	0	8	0	0	8	22.86
ค้าขาย	0	0	0	0	0	0	0.00
ข้าราชการ	0	0	0	0	0	0	0.00
หาสินค้าขายตามฤดูกาล	0	0	0	0	1	1	2.86
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 8 พบว่า ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา พบมากที่สุดร้อยละ 74.28 จำนวน 26 คน และ รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.86 พบจำนวน 8 คน แสดงถึงครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาซึ่งเป็นอาชีพดั้งเดิมของบรรพบุรุษซึ่งทำสืบทอดกันมาและได้รับที่ดินทำกินจากมรดกและรองมาก็ทำงานรับจ้างทั่วไปเนื่องด้วยจากการไม่มีที่ดินทำกินและจากการต้องดูแลคนพิการในบ้านและงานที่มีคนมาจ้างวานในหมู่บ้านชุมชนอาชีพทำนาถือว่าเป็นอาชีพที่สุจริต ที่เป็นอาชีพเป็นเครื่องมือทำมาหากินต่างๆ ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตที่มนุษย์พึงมี เพื่อเป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต ในการส่งเสริมให้ครอบครัวอยู่ดีกินดี ถ้ามีอาชีพที่ดี ก็สามารถทำให้ครอบครัวอบอุ่น ได้กินอาหารที่มีคุณค่ามีคุณภาพ ไม่รู้สึกด้อยค่าทางสังคมที่ต้องรับผิดชอบคนพิการไปด้วย แต่กลับทำให้เกิดการสร้างคุณค่าให้แก่ตัวเองและครอบครัวเพราะว่ามีอาชีพที่เหมาะสมกับคนพิการ คนในครอบครัวมีความเข้าใจกัน

ตารางที่ 9 แสดงพื้นที่ทำกินของครอบครัวคนพิการ

รายได้/ปี	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
ไม่มีพื้นที่ทำกิน	1	2	7	1	1	13	37.14
1 – 5 ไร่	2	2	5	1	1	11	31.42
5 – 10 ไร่	1	0	1	2	0	4	11.43
10 – 20 ไร่	2	0	5	0	0	7	20.00
20 ขึ้นไป	1	0	0	0	0	0	0
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 9 พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีที่ดินทำกิน พบมากที่สุดร้อยละ 37.14 พบจำนวน 13 ครอบครัว และ รองลงมาได้แก่มีที่ดินทำกินจำนวน 1 – 5 ไร่ พบร้อยละ 31.42 พบจำนวน 11 ครอบครัว แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่ทำกินทำให้ฐานะยากจน ต้องรับจ้างทำมาหากิน และมีที่ดินทำกินจำนวนน้อย คุณภาพชีวิตของครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่ขาดคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม ด้วยขาดที่ทำกินในการประกอบอาชีพซึ่งเป็น ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตที่เพียงพอตามอัตภาพในการดำรงชีวิตและมีความแตกต่างจากคนปกติ ทำให้ชีวิตของครอบครัวคนพิการมีคุณภาพชีวิตที่คิมีน้อย เพราะความมีไม่พร้อมและมีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ บางครอบครัวทำให้รู้สึกด้อยค่ามีข้อจำกัดในการยืนอยู่ในวงสังคมของชุมชน เกิดเป็นบุคคลหรือครอบครัวชายขอบ ขาดความมั่นใจขาดการคบหาสมาคมกับบุคคลรอบด้าน และเกิดความไม่ตระหนักในความสำคัญของตัวเองและครอบครัวขาดโอกาสที่พึงจะได้หลายๆ อย่าง เช่น ขาดการศึกษาของคนพิการไม่กล้าส่งลูกไปโรงเรียนเพราะอายคน การส่งเสริมอาชีพไม่ได้รับการส่งเสริมอาชีพ เพราะต้องดูแลคนพิการเลขขาดโอกาสในการพัฒนาตัวเองและครอบครัว ไม่มีที่ทำกินทำให้เกิดการปิดกั้นโอกาสการเข้าสู่สังคม ทำให้ครอบครัวคนพิการต้องลำบากแบกภาระดูแลคนพิการไม่สามารถไปทำงานที่อื่นได้ จากคนพิการที่เฉพาะตัวบุคคลส่งผลให้ครอบครัวต้องพิการไปด้วย พิการทั้งรายได้ พิการทั้งอาชีพ ครอบครัวขาดความอบอุ่น ส่งผลให้บางครอบครัวของคนพิการระดับรุนแรงเกิดความแตกแยกตามมาเพราะหาทางออกไม่ได้ คิดว่าเป็นทางออกสุดท้ายที่ต้องเกิดขึ้นคือการเห็นแก่ตัวและเพื่อการเอาตัวรอดของตนเองแล้วทิ้งภาระให้อีกฝ่าย ต้องแบกภาระเป็นคนรับเลี้ยงและดูแลคนพิการต่อไป

ตารางที่ 10 รายได้ครอบครัวคนพิการ

รายได้/ปี	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2,500	4	2	8	2	1	17	48.57
2,500-3,000	1	1	7	2	1	12	34.28
3,000-5,000	2	1	3	0	0	6	17.14
5,000 บาทขึ้นไป	0	0	0	0	0	0	0
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 10 พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน พบมากที่สุดร้อยละ 48.57 จำนวน 17 ครอบครัว และ รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 2,500 – 3,000 บาท พบร้อยละ 34.28 จำนวน 12 ครอบครัว แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ ต่ำกว่ามาตรฐานกำหนดอาจสืบเนื่องจาก ความพิการที่ไม่สามารถหาทำงานในต่างถิ่นได้เท่าคนที่ร่างกายปกติและทำให้คนพิการบางส่วนต้องหาทำงานรับจ้างทั่วไปตามที่มีคนมาจ้างวานในหมู่บ้านชุมชน การมีรายได้ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็มาจาก อาชีพที่ดีแต่หากครอบครัวของคนพิการมีรายได้ที่ต่ำแสดงถึงคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ในเรื่องของครอบครัว ขาดความอบอุ่น ความอยู่ดีกินดีมีน้อย เป็นการอยู่กินตามมีตามเกิดของบางครอบครัว ต้องหาเข้ากินค่า เพราะไม่มีอาชีพที่แน่นอน บางครอบครัวต้องรอลูกหลานส่งเงินมาให้ บางครอบครัวอยู่แต่ผู้สูงอายุต้องดูแลกันเอง ญาติพี่น้องก็มาดูแลเรื่องอาหารการกินบ้างตามที่สามารถดูแลได้ การส่งเสริมอาชีพของ ครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสม ต้องปรับการส่งเสริมเพื่อให้เกิดรายได้พอยังชีพตามอัตภาพ ความสามารถของแต่ละครอบครัว เพื่อให้สามารถยืนอยู่ในสังคม และให้สังคมสามารถมองเห็นคุณค่า ของครอบครัวคนพิการและแบ่งที่ขึ้นในสังคมให้แก่ครอบครัวคนพิการให้ความสำคัญของบุคคลทุกคน ให้เท่าเทียมกัน เขาก็จะไม่รู้สึกด้อยค่า สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีเท่าเทียมคนอื่นได้ มีความเสมอภาค ทางด้านความคิด การประกอบอาชีพ การได้รับการส่งเสริมอาชีพ เพื่อการพัฒนาครอบครัวของตัวเองให้ ทัดเทียมคนอื่น มีครอบครัวที่อยู่ดีกินดีแบบพอเพียง ไม่ขึ้นรอหรือนั่ง นอนรอคนอื่นให้ความช่วยเหลือ ต่อไป เมื่อสังคมให้โอกาสในการพัฒนาตนเองและครอบครัวพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อาชีพจึงเป็นตัวชี วัดตัวหนึ่งที่จะส่งเสริมให้มีรายได้และพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการ

ตารางที่ 11 ครอบครัวมีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย

รายได้	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
ใช่	6	1	10	1	1	19	54.29
ไม่ใช่	1	3	8	3	1	16	45.71
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 11 พบว่า มีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายพบมากที่สุดร้อยละ 54.29 จำนวน 19 คน และพบร้อยละ 45.71 จำนวน 16 ครอบครัวรายได้กับรายจ่ายมีพอได้ใช้ไปวันๆ แต่ไม่มีพอได้เก็บออม การที่ครอบครัวคนพิการมีรายได้น้อยแสดงถึงการประกอบอาชีพที่ไม่มีอาชีพเสริม ที่ทำกินมีน้อย มีแรงงานน้อยหรือไม่มีแรงงานในการประกอบอาชีพ ทำให้ครอบครัวต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและไม่มีรายได้เข้ามาในครอบครัว ทำให้ครอบครัวต้องลำบากขาดคุณภาพชีวิตที่ดีเพราะรายได้ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีพ การจะมีรายได้ก็ต้องหาอาชีพที่เหมาะสมในการทำงานของครอบครัวแต่ละคน ซึ่งการสร้างอาชีพก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะพัฒนาให้รายได้เพิ่มขึ้นไม่มากก็น้อย

ตารางที่ 12 ภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ

หนี้สิน	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	6	2	10	1	1	20	57.14
ไม่มี	1	2	8	3	1	15	42.86
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ พบมากที่สุดร้อยละ 57.14 จำนวน 20 ครอบครัว และพบร้อยละ 42.86 จำนวน 15 ครอบครัว ไม่มีหนี้สินต้องรับผิดชอบเนื่องด้วยครอบครัวไม่มีรายได้เสริมจึงไม่สร้างหนี้สิน หนี้สินของครอบครัวคนพิการมีหนี้สินจากสาเหตุที่มีภาระต้องรับผิดชอบในครอบครัว แต่ขาดแรงงานในการประกอบอาชีพเสริมเพื่อหารายได้มาจุนเจือ จากแรงงานที่เป็นคนพิการไม่สามารถทำงานได้ ต้องชดเชยด้วยการหางานทำเพิ่มรายได้ แต่เมื่อไม่มีแรงงานหารายได้เพิ่ม แต่ปากท้องต้องกินทุกวัน เมื่อไม่มีก็ต้องหยิบยืมมาก่อน เมื่อยืมมาก็ไม่มีใช้ก็ไปยืมอีกที่มาใช้คืน ทำให้ต้องเป็นหนี้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการเป็นอีกทางเลือกที่จะทำให้เป็นทางออกให้ครอบครัวคนพิการได้มีอาชีพเสริมและมีรายได้เข้าสู่ครอบครัว

ตารางที่ 13 แรงงานหลักในการทำงาน

แรงงาน	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	3	4	11	3	2	23	65.71
ไม่มี	4	0	7	1	0	12	34.29
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 13 พบว่ามีแรงงานหลักในครอบครัว พบมากที่สุดร้อยละ 65.71 จำนวน 23 ครอบครัว และพบร้อยละ 34.29 จำนวน 12 ครอบครัว แสดงว่าครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่มีแรงงานหลักในการประกอบอาชีพดูแลครอบครัว มีบางส่วนที่ไม่มีแรงงานหลักเนื่องจากอายุมากและดูแลตนเอง การส่งเสริมอาชีพครอบครัวที่มีแรงงานหลักที่สามารถทำงานหนักเบาแตกต่างกันไปก็ส่งเสริมตามความสามารถที่ทำได้ ส่วนครอบครัวที่ไม่มีแรงงานหลักก็อาจจัดตั้งเป็นกลุ่มทำงานร่วมกัน และหาอาชีพที่เหมาะสมในการพัฒนามาส่งเสริมให้ตามความเหมาะสม

ตารางที่ 14 ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับการฝึกอบรมอาชีพเสริม

	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	2	3	5	1	1	12	34.29
ไม่มี	5	1	13	3	1	23	65.71
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากการตารางที่ 14 พบว่า ไม่ได้รับการส่งเสริมฝึกอบรมอาชีพเสริม พบมากที่สุดร้อยละ 65.71 จำนวน 23 ครอบครัว และพบว่ามีได้รับการฝึกอบรมอาชีพร้อยละ 34.29 จำนวน 12 ครอบครัว แสดงถึงครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอาชีพเสริมทำให้ขาดรายได้เข้ามาในครอบครัว การได้รับการส่งเสริมอาชีพของครอบครัวคนพิการแสดงถึงความเอาใจใส่ของหน่วยงานราชการและสังคมชุมชนที่จะส่งเสริมอาชีพให้แก่บุคคลที่ด้อยโอกาส แต่พบว่ายังมีบางส่วนที่ยังขาดโอกาสในการส่งเสริมอาจเนื่องจากปัญหาหลายอย่าง เช่น ขาดแรงงานเข้าร่วมอบรม การส่งเสริมเฉพาะคนที่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ทำให้ครอบครัวคนพิการอีกส่วนไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอาชีพเสริม ทำให้ต้องทนทุกข์อยู่กับสิ่งเดิมเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมต่อไป การส่งเสริมที่จัดทำขึ้นควรสนับสนุนครอบครัวที่มีปัญหาและหาเป้าหมายการส่งเสริมให้ชัดเจนและให้เหมาะสมตามแต่ละประเภท

ตารางที่ 15 ยานพาหนะที่ใช้ในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการ

พาหนะ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	2	3	5	1	1	12	34.29
ไม่มี	5	1	13	3	1	23	65.71
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 15 พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงไม่มียานพาหนะในการจับชีพบนมากที่สุดร้อยละ 65.71 จำนวน 23 ครอบครัว และพบว่ามียานพาหนะในการจับชีพร้อยละ 34.29 จำนวน 12 ครอบครัว แสดงถึงครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่ไม่มีรถในการจับชีพ อาจมาจากครอบครัวที่ยากจน ไม่มีผู้นำหลักในการหารายได้หรือรายได้อาจไม่เพียงพอในการจัดหาซื้อยานพาหนะ มีส่วนน้อยที่มีรถใช้แต่พบว่า เป็นรถจักรยานยนต์ ที่ใช้ในชีวิตประจำวันสำหรับครอบครัวที่มีแรงงานก็สามารถไปไหนมาไหนสะดวกเมื่อเจ็บป่วย แต่ก็ยังเป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่จะทำให้การส่งเสริมอาชีพได้หลากหลายในการส่งสินค้าแต่ละประเภทก็ได้ที่เอื้ออำนวยจากการส่งเสริมอาชีพ เป็นอีกช่องทางในการส่งเสริมอาชีพผลิตภัณฑ์พื้นบ้านที่ผลิตง่ายๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและข้อมูลชุมชน

การศึกษครั้งนี้ ข้อมูลปัจจัยเอื้อสนับสนุนครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลสนับสนุนของชุมชนในครั้งนี้ นำเสนอในการดูแลคนพิการและการหนุนช่วยเสริมให้คนพิการครอบครัวคนพิการมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในครั้งนี้ นำเสนอเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามภารกิจที่รัฐได้มอบให้เป็นผู้ดูแลคนพิการตามพระราชบัญญัติการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ปี 2550 ที่มีวิสัยเสนอดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.ข้อมูลการจัดระบบดูแลคนพิการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โลกกลาง

ตารางที่ 16 แสดงถึงการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพฟรี

ขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษา (ท74)	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	7	4	18	4	2	35	100.00
ไม่มี	0	0	0	0	0	0	0
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 16 พบว่า ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพฟรีทั้งหมด พบมากที่สุดร้อยละ 100 จำนวน 35 ครอบครัว เนื่องจากการทำงานในการอำนวยความสะดวกในการขึ้นทะเบียนสิทธิให้กับผู้พิการทั้งสถานพยาบาลและองค์การบริหารระดับท้องถิ่น ก็ได้ทำการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนและคนพิการ จึงทำให้คนพิการการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข การรักษาพยาบาลเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต การได้รับความช่วยเหลือด้านต่างๆ ทั้งทางด้าน กายอุปกรณ์ เงินทุนด้านการประกอบอาชีพ รวมถึงด้านความรู้ในการดูแลคนพิการและครอบครัว และครอบครัวคนพิการก็เช่นกันเมื่อเจ็บป่วยก็ได้รับการรักษาพยาบาลฟรีไม่เสียค่าใช้จ่าย ก็สามารถแบ่งเบาภาระทางครอบครัวไปบางส่วนซึ่งเป็นสิ่งที่ควรได้รับทุกคน

ตารางที่ 17 มีการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคเรื้อรังประจำปี

การคัดกรอง	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	7	4	17	4	2	34	97.14
ไม่มี	0	0	1	0	0	1	2.86
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 17 พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคเรื้อรังประจำปี พบมากที่สุดร้อยละ 97.14 จำนวน 34 ครอบครัว และพบว่าตรวจไม่ครบทุกคน จำนวน 1 ครอบครัว พบร้อยละ 2.86 ไม่ได้ตรวจจำนวน 1 คน เนื่องจากไม่อยู่ในพื้นที่ต้องไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว การตรวจคัดกรองประจำปี 1 ครั้งจะต้องตรวจเพื่อค้นหาโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงแก่คนที่อายุ 35 ปีขึ้นไปและคนพิการและครอบครัวเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายที่ต้องได้รับการตรวจทุกปีเหมือนคนอื่นๆ เพื่อจะได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นได้ ป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นและต้องเป็นภาระตลอดชีวิตของการเจ็บป่วย อาจทำให้เป็นภาระค่าใช้จ่ายทางครอบครัวเพิ่มขึ้นจากเดิมพิการอยู่แล้ว

ตารางที่ 18 แสดงการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ

การติดตาม เยี่ยมบ้าน	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	6	4	15	4	2	31	88.57
ไม่มี	1	0	3	0	0	4	11.43
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 18 พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ พบมากที่สุดร้อยละ 88.57 จำนวน 31 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ครอบครัว พบร้อยละ 11.43 จำนวน 4 ครอบครัว เนื่องด้วยภาระงานมากและจำนวนการดูแลสุขภาพคนพิการจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมยังไม่ทั่วถึง การติดตามเยี่ยมให้ความรู้แก่คนพิการและครอบครัวเป็นการให้กำลังใจครอบครัวคนพิการในการสู้ชีวิตต่อไปในวันข้างหน้า จำเป็นต้องส่งเสริมให้มีการเยี่ยมบ้าน แสดงถึงการที่ครอบครัวเขามีคุณค่าในสังคม การมองเห็นคุณค่าของครอบครัวของคนพิการเองและครอบครัวให้ยืนอยู่ได้ในสังคมอย่างมีคุณค่า ไม่โดนทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังให้มีกำลังใจสู้ต่อในการพัฒนาครอบครัว มีกำลังใจในการประกอบอาชีพ ไม่สิ้นหวัง มีพลังที่จะสู้ต่อไปได้

2. ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลาง

ตารางที่ 19 แสดงถึงการมีสวัสดิการมอบเบี้ยยังชีพแก่คนพิการ

เบี้ยยังชีพ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	7	4	17	4	2	34	97.14
ไม่มี	0	0	1	0	0	1	2.86
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 19 พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับเบี้ยสวัสดิการเบี้ยยังชีพ พบมากที่สุดร้อยละ 97.14 จำนวน 34 ครอบครัวเพราะครอบครัวหรือคนพิการส่วนใหญ่ที่อยู่ในชุมชนก็จะได้รับการประสานงานจากหน่วยงานของรัฐให้ได้รับสิทธิอยู่แล้ว หากมีการขึ้นทะเบียนคนพิการแล้วทางเจ้าหน้าที่ก็จะดำเนินงานติดตามให้คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพทุกคน ส่วนที่พบว่าไม่ได้รับจำนวน 1 คน พบร้อยละ 2.86 เนื่องจากบัตรอาจหมดอายุเป็นเวลานาน ไม่มีการต่ออายุบัตร หรือไปทำงานนอกพื้นที่เป็นเวลานาน ไม่รู้จะต่อบัตรอย่างไร ไม่มาติดต่อกับเจ้าหน้าที่ จึงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถนำเอกสารมาประกอบการยื่นเรื่องเบี้ยยังชีพได้ หรือกำลังรอการขึ้นทะเบียนใหม่ หรือไม่มีเอกสารประกอบในการขึ้นทะเบียนคนพิการ

ตารางที่ 20 มีการได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณสงเคราะห์ดุษฎีบัณฑิต

ดุษฎีบัณฑิต	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	7	4	17	3	2	33	94.29
ไม่มี	0	0	1	1	0	2	5.71
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 20 พบว่า ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณด้านจัดหาดุษฎีบัณฑิต พบมากที่สุดร้อยละ 94.29 จำนวน 33 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับงบประมาณ จำนวน 2 ครอบครัว พบร้อยละ 5.71 เนื่องด้วยงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย มีจำกัดจึงต้องช่วยเหลือเท่าที่สามารถทำได้ การช่วยเหลือด้านงบประมาณของหน่วยงานภาครัฐเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องเข้าไปโอบอุ้มและดูแล แต่การดูแลที่ดีที่สุดคือการส่งเสริมการเรียนรู้ให้เขาขึ้นอยู่กับตัวเอง โดยการส่งเสริมอาชีพและการฝึกอาชีพให้ครอบครัวเขา จะทำให้ชีวิตเขาและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืน หรือบางส่วนอาจไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ

ตารางที่ 21 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีกองทุนส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ

กองทุน	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
มี	7	4	18	4	2	35	100
ไม่มี	0	0	0	0	0	0	0
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 21 พบว่า ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงทั้งหมดได้รับกองทุนส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง พบมากที่สุดร้อยละ 100 จำนวน 35 ครอบครัว การจัดตั้งกองทุนส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเหลือครอบครัวคนพิการ มีจุดยึดเหนี่ยวและเป็นที่พึ่งทำให้ครอบครัวคนพิการและคนพิการเองสามารถเข้าถึงแหล่งทุนได้ง่าย และเกิดการรวมกลุ่มที่จะทำงานประกอบอาชีพและมีที่ให้ครอบครัวคนด้อยโอกาสได้มีจุดยืนในสังคม มีแหล่งงบประมาณระดับท้องถิ่นช่วยส่งเสริมสนับสนุนในการส่งเสริมและประกอบอาชีพอิสระที่สามารถทำได้ด้วยกลุ่มของตัวเอง

3. ข้อมูลชุมชน

การศึกษาข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงกับชุมชนของครอบครัวคนพิการ เพื่อทราบถึงความสัมพันธ์หรือการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เพื่อดูว่าครอบครัวคนพิการมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือไม่ การมีส่วนร่วมของชุมชนของครอบครัวคนพิการมีความสำคัญมาก เนื่องด้วยการทำงานการมีส่วนร่วมแสดงถึงการเอาใจใส่ในการดูแล การช่วยเหลือเกื้อกูลเอื้ออาทรในการดูแลกันแบบญาติพี่น้อง เป็นเรื่องสำคัญในชุมชนดั้งเดิมตั้งแต่บรรพบุรุษที่ต้องดูแลคนที่อ่อนแอกว่า เพื่อให้อยู่ในสังคมชุมชนได้อย่างมีความปกติสุข และแสดงถึงการตระหนักดูแลเอาใจใส่จากสังคมรอบด้านที่อยู่ร่วมกันหรือไม่ เห็นถึงการได้รับโอกาสในการพัฒนาครอบครัวตนเองร่วมกับคนในชุมชนในด้านต่างๆ เช่นการช่วยเหลือด้านงบประมาณ การเข้าถึงข่าวสารเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ การศึกษา การประกอบอาชีพ เป็นต้น

ตารางที่ 22 ครอบครัวเข้าร่วมประชาคมทำแผนในชุมชน

การมีส่วนร่วมของ ครอบครัวคนพิการ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
เคย	4	2	15	2	2	25	71.43
ไม่เคย	3	2	3	2	0	10	28.57
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 22 พบว่า ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง เคยเข้าร่วมประชาคมทำแผนในชุมชนพบมากที่สุดร้อยละ 71.43 จำนวน 25 ครอบครัวและไม่เคยเข้าร่วมประชาคม พบร้อยละ 28.57 จำนวน 10 ครอบครัว แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการทำแผนชุมชนของคนพิการมีบางส่วนที่ได้เข้าร่วมทำแผนและบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมอาจเนื่องจากการมีภาระต้องดูแลคนพิการ การทำงานดูแลครอบครัว เป็นต้น การขาดการเข้าร่วมประชาคมทำแผนมีหลายสาเหตุ เนื่องด้วยไม่มีเวลา เนื่องจากผู้นำชุมชนให้ความสำคัญน้อย ด้วยความเป็นครอบครัวคนพิการไม่มีเวลา จึงทำให้แผนแต่ละแผนจะเป็นไปเพื่อพัฒนาในส่วนอื่น จนลืมว่ามีชนกลุ่มน้อยที่ยืนอยู่ในชุมชนด้วยทำให้แผนรองรับในการส่งเสริมการประกอบอาชีพไม่มีในด้านของครอบครัวคนพิการ จึงทำให้สังคมลืมว่าคนพิการต้องมีสิทธิเท่าเทียมกับคนปกติ การส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการจำเป็นต้องมีในแผนงานเพื่อเป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาอาชีพครอบครัวคนพิการ

ส่วนที่ 4 แสดงความชำนาญและต้องการในการประกอบอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง

ตารางที่ 23 แสดงความชำนาญในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง

ความชำนาญ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
ทำนา	4	2	9	2	1	18	51.43
เลี้ยงสัตว์	0	0	3	1	1	5	14.29
งานฝีมือ	1	1	0	0	0	2	5.71
ค้าขาย	1	0	1	1	0	3	8.57
รับจ้างทั่วไป	1	1	4	0	0	5	14.29
ขายของตาม ฤดูกาล	0	0	1	0	0	1	2.86
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 23 พบว่า ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง มีความถนัดและชำนาญในการทำนา พบมากที่สุดร้อยละ 51.43 จำนวน 18 ครอบครัวและได้แก่ การเลี้ยงสัตว์และรับจ้างทั่วไป พบร้อยละ 14.29 จำนวน 10 ครอบครัว แสดงถึงการมีความชำนาญในการประกอบอาชีพทำนาและการเลี้ยงสัตว์ตามท้องถิ่น เช่น วัว ควายและการเลี้ยงในบ้าน เช่น ไก่ เป็ด เป็นต้น เมื่อแยกอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทแล้วพบว่า

ประเภทที่ 1 ประเภทความพิการทางการมองเห็นมีความชำนาญในการทำนา 4 ครอบครัว ชำนาญในงานฝีมือประเภทเย็บ ปักถักร้อยสาน งานค้าขาย งานรับจ้างทั่วไปอีก 4 ครอบครัวตามลำดับ

ประเภทที่ 2 ครอบครัวคนพิการทางการได้ยิน มีความชำนาญถนัดทางการทำนา 2 ครอบครัว ชำนาญงานฝีมือ 1 ครอบครัว ชำนาญ ถนัดงานรับจ้างทั่วไป 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 3 ครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีความชำนาญในเรื่องการทำนา จำนวน 9 ครอบครัว รับจ้างทั่วไป 4 ครอบครัว เลี้ยงสัตว์ 3 ครอบครัว ค้าขายและขายของตามฤดูกาลอย่างละ 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 4 ครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมมีความชำนาญในเรื่องการทำนา 2 ครอบครัว เลี้ยงสัตว์และค้าขายอย่างละครอบครัว

ประเภทที่ 5 ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญา มีความชำนาญในการทำนาและการเลี้ยงสัตว์อย่างละครอบครัวจำนวน 2 ครอบครัว การส่งเสริมต่อยอดอาชีพเดิมจะทำให้การส่งเสริมได้ง่ายเพราะมีความรู้เดิมอยู่แล้ว ของครอบครัวคนพิการทำให้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายลง

ตารางที่ 24 อาชีพที่ชอบและต้องการประกอบเป็นอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการ

อาชีพที่ชอบ	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
ทำนา	0	2	5	1	1	9	25.71
เลี้ยงสัตว์	1	1	3	1	0	5	14.29
งานฝีมือ	3	1	4	0	0	8	22.86
ค้าขาย	1	0	7	2	1	11	31.43
รับจ้างทั่วไป	2	0	2	0	0	4	11.43
ขายของป่าตาม ฤดูกาล	0	0	1	0	0	1	2.86
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 24 พบว่า การค้าขาย พบมากที่สุดร้อยละ 31.43 จำนวน 11 ครอบครัวและรองลงมา ได้แก่ การทำนา พบร้อยละ 25.71 จำนวน 9 ครอบครัว เมื่อแยกอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทแล้วพบว่า

ประเภทที่ 1 ประเภทความพิการทางการมองเห็นต้องการประกอบอาชีพในงานฝีมือประเภทเย็บปักถักร้อยสานจำนวน 3 ครอบครัว รองลงมาได้แก่ งานรับจ้างทั่วไป 2 ครอบครัว งานค้าขายและเลี้ยงสัตว์ อย่างละ 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 2 ครอบครัวคนพิการทางการได้ยิน มีความต้องการประกอบอาชีพการทำนา 2 ครอบครัว งานฝีมือ 1 ครอบครัว เลี้ยงสัตว์ 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 3 ครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหวต้องการค้าขายเป็นอาชีพเสริม 7 ครอบครัว ทำนา จำนวน 5 ครอบครัว งานฝีมือ 4 ครอบครัว เลี้ยงสัตว์ 3 ครอบครัว

ประเภทที่ 4 ครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมต้องการประกอบอาชีพเสริมคือการค้าขาย จำนวน 2 ครอบครัว เลี้ยงสัตว์และค้าขายอย่างละครอบครัว

ประเภทที่ 5 ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญา ต้องการประกอบอาชีพเสริมการทำนาและค้าขาย อย่างละครอบครัวจำนวน 2 ครอบครัว

ตารางที่ 25 แสดงช่วง เวลาในการประกอบอาชีพเสริม

ช่วงเวลา	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
1-3 ชม./วัน	0	2	8	1	0	11	31.43
เช้า/เที่ยง	2	1	5	3	2	13	37.14
ตลอดทั้งวัน	3	0	1	0	0	4	11.43
ไม่มีเวลา	2	1	4	0	0	7	20.00
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 25 พบว่า ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง มีเวลาตอนเช้าและตอนเที่ยง พบมากที่สุด ร้อยละ 37.14 จำนวน 13 ครอบครัวและรองลงมาได้แก่ 1 – 3 ชั่วโมงต่อวัน พบร้อยละ 31.43 จำนวน 11 ครอบครัว แบ่งเวลาแต่ละประเภทพบว่า

ประเภทที่ 1 ประเภทความพิการทางการมองเห็นส่วนมากมีเวลาตลอดทั้งวันมีเวลาเช้าเที่ยง 2 ครอบครัว ไม่มีเวลา 2 ครอบครัว

ประเภทที่ 2 ครอบครัวคนพิการทางการได้ยิน มีเวลา 1-3 ชั่วโมงต่อวัน 2 ครอบครัว มีเวลาตอนเช้า-ตอนเที่ยง 1 ครอบครัวไม่มีเวลา 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 3 ครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีเวลา 1-3 ชั่วโมง/วัน 8 ครอบครัว มีเวลาเฉพาะ เช้า-เที่ยง จำนวน 5 ครอบครัว ไม่มีเวลา 4 ครอบครัว ตลอดทั้งวัน 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 4 ครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมมีเวลา เช้าเที่ยง จำนวน 3 ครอบครัว มีเวลา 1-3 ชั่วโมงจำนวน 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 5 ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญา มีเวลา เช้า เที่ยง จำนวน 2 ครอบครัวเพราะเวลาช่วงเวลาอื่นๆต้องดูแลคนพิการ

ตารางที่ 26 ลักษณะของงานที่สามารถทำได้ในการประกอบอาชีพเสริม

ลักษณะของงาน	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
งานหนัก/งานเบา	6	2	1	3	1	13	37.14
ทำได้เฉพาะงานเบา	0	2	8	0	1	11	31.43
งานใกล้บ้านเท่านั้น	1	0	7	1	0	9	25.71
ทำได้เป็นบางวัน	0	0	2	0	0	2	5.71
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 26 ผลการศึกษา ครอบครัวคนพิการแยกตามลักษณะของงานที่สามารถทำเป็นอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง พบว่า ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง สามารถทำได้ทั้งงานเบาและงานหนัก พบมากที่สุดร้อยละ 37.14 จำนวน 13 ครอบครัวและรองลงมาทำได้เฉพาะงานเบา ร้อยละ 31.43 จำนวน 11 ครอบครัว แบ่งประเภทการทำงานพบว่า

ประเภทที่ 1 ประเภทความพิการทางการมองเห็นทำงานหนักและงานเบาได้ 6 ครอบครัว ทำเฉพาะงานใกล้บ้านเท่านั้น 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 2 ครอบครัวคนพิการทำงานหนักงานเบาก็ได้ 2 ครอบครัว ทำได้เฉพาะงานเบา จำนวน 2 ครอบครัว

ประเภทที่ 3 ครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหว ทำได้เฉพาะงานเบา 8 ครอบครัว ทำได้เฉพาะงานใกล้บ้าน จำนวน 7 ครอบครัว ทำได้เป็นบางวัน 2 ครอบครัว งานหนักงานเบาก็ได้ 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 4 ครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมทำได้ทั้งงานหนักและงานเบา จำนวน 3 ครอบครัว ทำได้เฉพาะงานใกล้บ้านเท่านั้นจำนวน 1 ครอบครัว

ประเภทที่ 5 ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญาทำได้ทั้งงานหนักและงานเบา จำนวน 1 ครอบครัวทำได้เฉพาะงานเบา 1 ครอบครัว

ตารางที่ 27 อาชีพที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวและสามารถดูแลคนพิการได้ด้วย

อาชีพที่เหมาะสม	ประเภท						
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	จิต/พฤติกรรม	สติปัญญา	รวม	ร้อยละ
เลี้ยงสัตว์	2	1	10	3	1	17	48.57
งานฝีมือ	2	1	5	1	0	9	25.71
ค้าขาย	1	2	0	0	0	3	08.57
รับจ้างทั่วไป	2	0	3	0	1	6	17.14
รวม	7	4	18	4	2	35	100

จากตารางที่ 27 ผลการศึกษา ครอบครัวคนพิการแยกตามความต้องการในการประกอบเป็นอาชีพเสริมและสามารถดูแลคนพิการได้ด้วยเพื่อทำเป็นอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง พบว่า ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงเลือกทำอาชีพการเลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ไก่พันธุ์ไข่ เป็นต้น พบมากที่สุดร้อยละ 48.57 จำนวน 17 ครอบครัวและรองลงมาได้แก่การทำงานฝีมือ เช่น การเย็บปัก ถัก ร้อย สาน ตะกร้า

เป็นต้น พบร้อยละ 27.71 จำนวน 9 ครอบครัว อาชีพที่ครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทเลือกที่จะประกอบเป็นอาชีพเสริมได้เหมาะสมตามลำดับดังนี้

ประเภทที่ 1 ความเหมาะสมของการประกอบอาชีพของผู้ปกครองประเภทความพิการทางการมองเห็น คือเลี้ยงสัตว์ เลี้ยงปลาที่เป็นอาชีพ งานฝีมือ การรับจ้างทั่วไปพอทำได้

ประเภทที่ 2 ความเหมาะสมของการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการทางการได้ยินคือ อาชีพค้าขาย งานฝีมือ งานเลี้ยงสัตว์

ประเภทที่ 3 ความเหมาะสมของการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหว คือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ งานรับจ้างทั่วไปเพราะคนพิการสามารถอยู่บ้านตามลำพังได้

ประเภทที่ 4 ความเหมาะสมของการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ ภายในบ้านหรือเลี้ยงวัว เลี้ยงควาย และงานฝีมือ

ประเภทที่ 5 ความเหมาะสมของการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการทางสติปัญญาคือ อาชีพงานเลี้ยงสัตว์ และงานรับจ้างทั่วไป

4.ข้อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยการศึกษาวิจัยการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่นคนพิการตำบลโคกกลาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 35 คนประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการระดับรุนแรง ทีมวิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่ง เป็นข้อมูลทั่วไปของตัวแทนผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่สอง เป็นข้อมูลด้านศักยภาพของครอบครัวคนพิการ ส่วนที่สามเป็นข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุนของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนที่สี่ เป็นข้อมูลด้านความต้องการในการประกอบอาชีพคนพิการระดับรุนแรง วัตถุประสงค์ของการวิจัยส่วนที่ห้าเป็นข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพคนพิการระดับรุนแรง

- สรุปข้อมูลทั่วไปด้านกลุ่มคนพิการรุนแรงตำบลโคกกลาง
- สรุปข้อมูลด้านศักยภาพของครอบครัวคนพิการ
- สรุปข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุนของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สรุปข้อมูลความต้องการในการประกอบอาชีพของคนพิการ
- สรุปปัญหาและอุปสรรคในการประกอบอาชีพเสริม
- สรุปแนวทางในการประกอบอาชีพเป็นอาชีพเสริม

1. สรุปผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปด้านกลุ่มคนพิการรุนแรง

ด้าน เพศ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า คนพิการมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบร้อยละ 51.43 และเพศหญิงพบร้อยละ 48.57 และพบว่า พบคนพิการเพศชาย จำนวน 18 คนและเพศหญิงจำนวน 17 คน ด้านสถานภาพคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้วและมีการหย่าร้าง หม้าย พบมากที่สุดร้อยละ 34.29 พบจำนวน 12 คนเท่านั้น และพบรองลงมาได้แก่สถานภาพโสด ร้อยละ 28.57 พบจำนวน 10 คน แสดงถึงคนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่มีการสมรสอยู่ด้วยกันและมีการหย่าร้าง หม้ายเท่ากัน ความพิการอาจทำให้การครองชีวิตคู่มีปัญหาอุปสรรคในการทำงานเลี้ยงครอบครัวมากขึ้นด้วยความพิการของคู่สมรสทำให้อาจเกิดปัญหาการหย่าร้างตามมาและบางคู่ก็สามารถดูแลกันและกันได้เป็นอย่างดี

ด้านการศึกษาสูงสุด ผลการศึกษาวิจัยระดับการศึกษาสูงสุดพบว่า คนพิการส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 พบมากที่สุดร้อยละ 60.00 จำนวน 21 คนและพบว่ารองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือพบร้อยละ 31.43 จำนวน 11 คนแสดงถึงโอกาสทางการศึกษาของคนพิการมีน้อยเนื่องด้วยความพิการทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษาและมีคนพิการระดับรุนแรงบางส่วนที่ไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ

ด้านช่วงอายุคนพิการ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า คนพิการส่วนใหญ่อายุ 60 – 70 ปี พบมากที่สุดจำนวนร้อยละ 40.00 พบจำนวน 14 คนและพบว่าคนพิการระดับรุนแรง รองลงมาได้แก่อายุช่วง 35 – 59 ปี พบจำนวนร้อยละ 28.57 พบจำนวน 14 คนแสดงถึงช่วงของคนที่อายุมากขึ้นมีโอกาสเป็นคนพิการมากขึ้นเนื่องด้วยของอายุที่มากขึ้นเสี่ยงต่อการเจ็บ ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ และอุบัติเหตุที่อาจทำให้เกิดความพิการตามมา

ด้านสาเหตุความพิการ ผลการศึกษาวิจัย สาเหตุความพิการคนพิการ พบว่า คนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่มีความชรา การพิการแต่กำเนิด การพิการ โดยอุบัติเหตุ มีสาเหตุความพิการเท่ากัน พบมากที่สุดร้อยละ 25.71 พบจำนวน 27 คน และ รองลงมาได้แก่พิการจากโรคเรื้อรัง ร้อยละ 20.00 พบจำนวน 9 คน แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่มีความพิการระดับรุนแรงจากหลายสาเหตุแตกต่างกัน

ด้านระดับความพิการ ผลการศึกษาวิจัยระดับความพิการ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง พบมากที่สุดร้อยละ 48.57 จำนวน 14 คน และ รองลงมาได้แก่ช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 40.00 พบจำนวน 14 คนแสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่สามารถดูแลตัวเองได้ในกิจกรรมเบื้องต้น ที่ใช้ในชีวิตประจำวันและบางส่วนก็ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างแต่ต้องมีญาติช่วยในการดูแลเป็นบางส่วนเช่น การพาเข้าห้องน้ำการพุงเดินออกกำลังกาย เป็นต้น

ด้านระยะเวลาความพิการ ผลการศึกษาวิจัยครอบครัวคนพิการแยกตามระยะเวลาความพิการ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีความพิการในช่วง พบมากที่สุดคือช่วงระยะเวลา 5 -10 ปี พบร้อยละ 37.14 พบ

จำนวน 13 คน และ รองลงมาได้แก่ ช่วงระยะเวลา 20 ปีขึ้นไป พบ ร้อยละ 25.71 พบจำนวน 9 ครอบครัว แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่มีความพิการเป็นมานาน และต้องเป็นภาระในการดูแลของครอบครัวในการเลี้ยงดูคนพิการ

2. สรุปผลการศึกษาข้อมูลด้านศักยภาพของครอบครัวคนพิการรุนแรง

สรุปผลการวิจัยด้านศักยภาพของครอบครัวคนพิการ ผลการศึกษา ศักยภาพครอบครัวคนพิการแยกตามความมั่นคงแข็งแรงของที่พักอาศัย พบว่า ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง พบมากที่สุดร้อยละ 74.29 จำนวน 26 คน และ รองลงมาได้แก่ ไม่มีความแข็งแรง พบร้อยละ 25.71 พบจำนวน 9 คน แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่มีบ้านเรือนอยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรง

มีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายพบมากที่สุดร้อยละ 54.29 จำนวน 19 คน และพบร้อยละ 45.71 จำนวน 16 ครอบครัวรายได้กับรายจ่ายมีพอได้ใช้ไปวันๆ แต่ไม่มีพอได้เก็บออม ภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบของครอบครัว คนพิการระดับรุนแรง พบว่า ภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ พบมากที่สุดร้อยละ 57.14 จำนวน 20 ครอบครัว และพบร้อยละ 42.86 จำนวน 15 ครอบครัว ไม่มีหนี้สินต้องรับผิดชอบเนื่องจากครอบครัวไม่มีรายได้เสริมจึงไม่สร้างหนี้ แรงงานหลักในครอบครัว พบมากที่สุดร้อยละ 65.71 จำนวน 23 ครอบครัว และพบร้อยละ 34.29 จำนวน 12 ครอบครัว แสดงว่าครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่มีแรงงานหลักในการประกอบอาชีพดูแลครอบครัว มีบางส่วนที่ไม่มีแรงงานหลักเนื่องจากอายุมาก และดูแลกัน ไม่ได้รับการส่งเสริมฝึกอบรมอาชีพเสริม พบมากที่สุดร้อยละ 65.71 จำนวน 23 ครอบครัว และพบว่ามีการได้รับการฝึกอบรมอาชีพร้อยละ 34.29 จำนวน 12 ครอบครัว แสดงถึงครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอาชีพเสริมทำให้ขาดรายได้เข้ามาในครอบครัว ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงไม่มียานพาหนะในการขับขี่ พบมากที่สุดร้อยละ 65.71 จำนวน 23 ครอบครัว และพบว่ามียานพาหนะในการขับขี่พบร้อยละ 34.29 จำนวน 12 ครอบครัว แสดงถึงครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงส่วนใหญ่ไม่มีรถในการขับขี่ มีส่วนน้อยที่มีรถใช้แต่พบว่าเป็นรถจักรยานยนต์ที่ใช้ในชีวิตประจำวัน

ด้านอาชีพหลัก ผลการศึกษาวิจัยครอบครัวคนพิการแยกตามอาชีพ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา พบมากที่สุดร้อยละ 74.28 จำนวน 26 คน และ รองลงมาได้แก่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 22.86 พบจำนวน 8 คน แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาซึ่งเป็นอาชีพดั้งเดิมของบรรพบุรุษซึ่งทำสืบทอดกันมาและได้รับที่ดินทำกินจากมรดกและรองมาก็ทำงานรับจ้างทั่วไปเนื่องจากจากการไม่มีที่ดินทำกิน และจากการต้องดูแลคนพิการในบ้านและงานที่มีคนมาจ้างวานในหมู่บ้านชุมชน

ด้านพื้นที่ทำกินของครอบครัวคนพิการ ผลการศึกษาวิจัยครอบครัวคนพิการแยกตามที่ดินทำกิน พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีที่ดินทำกิน พบมากที่สุดร้อยละ 37.14 พบจำนวน 13 ครอบครัว และ รองลงมาได้แก่มีที่ดินทำกินจำนวน 1 – 5 ไร่ พบร้อยละ 31.42 พบจำนวน 11 ครอบครัว แสดงถึงคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่มีพื้นที่ทำกินทำให้ฐานะยากจน ต้องรับจ้างทำมาหากิน และมีที่ดินทำกินจำนวนน้อย

ด้านรายได้ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง ผลการศึกษาวิจัยครอบครัวคนพิการแยกตามรายได้ พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,500 บาทต่อเดือน พบมากที่สุดร้อยละ 48.57 จำนวน 17 ครอบครัว และ รองลงมามีรายได้ระหว่าง 2,500 – 3,000 บาท พบร้อยละ 34.28 จำนวน 12 ครอบครัว แสดงถึงคนพิการส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ต่ำกว่ามาตรฐานกำหนดอาจสืบ เนื่องจากความพิการที่ไม่สามารถหาทำงานในต่างถิ่นได้เท่าคนที่ร่างกายปกติและทำให้คนพิการบางส่วนต้องหาทำงานรับจ้างทั่วไปตามที่มีคนมาจ้างงานในหมู่บ้านชุมชน

3. สรุปผลการศึกษาข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน

ผลการศึกษา ด้านปัจจัยสนับสนุน ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงขอเสนอตามแต่ละหน่วยงานดังต่อไปนี้

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลกกลาง แยกตามการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพรักษาฟรีของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง พบว่า ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพรักษาฟรีทั้งหมด พบมากที่สุดร้อยละ 100 จำนวน 35 ครอบครัว ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคเรื้อรังประจำปี พบมากที่สุดร้อยละ 97.14 จำนวน 34 ครอบครัว และพบว่าตรวจไม่ครบทุกคนจำนวน 1 ครอบครัว พบร้อยละ 2.86 ไม่ได้ตรวจจำนวน 1 คน เนื่องจากไม่อยู่ในพื้นที่ต้องไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ พบมากที่สุดร้อยละ 88.57 จำนวน 31 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ครอบครัว พบร้อยละ 11.43 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังมีภาระงานมากและจำนวนการดูแลสุขภาพคนพิการจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมยังไม่ทั่วถึง

หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลโลกกลาง ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับเบี้ยสวัสดิการเบี้ยยังชีพ พบมากที่สุดร้อยละ 97.14 จำนวน 34 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับจำนวน 1 คน พบร้อยละ 2.86 เนื่องจากทำบัตรคนพิการหายและกำลังรอการขึ้นทะเบียนใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณ พบมากที่สุดร้อยละ 94.29 จำนวน 33 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับงบประมาณ จำนวน 2 ครอบครัว พบร้อยละ 5.71 เนื่องจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย มีจำกัดจึงต้องช่วยเหลือเท่าที่สามารถทำได้ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงทั้งหมดไม่ได้รับเงินงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมอาชีพและจากหน่วยงานภาครัฐในการส่งเสริมอาชีพ เคยเข้าร่วมประชาคมทำแผนในชุมชน พบมากที่สุดร้อยละ 71.43 จำนวน 25 ครอบครัวและไม่เคยเข้าร่วมประชาคม พบร้อยละ

28.57 จำนวน 10 ครอบครัว แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการทำแผนชุมชนของคนพิการมีบางส่วนที่ได้เข้าร่วมทำแผนและบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมอาจเนื่องจากการมีภาระต้องดูแลคนพิการ การทำงานดูแลครอบครัว เป็นต้น

องค์กรชุมชนด้านโคกป่าสาธารณะในทุกหมู่บ้านในตำบลโคกกลาง อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา มีความสำคัญและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่ประชาชนในหมู่บ้านได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันจากป่าซึ่งป่าสาธารณะได้ทำให้เกิดอาหารในท้องถิ่นหลายอย่างที่เกิดจากป่าและประชาชนในหมู่บ้านได้เก็บมารับประทานเป็นอาหาร เช่น เห็ดตามฤดูกาล ผัก ผลไม้ป่าบางชนิด ฟืน เป็นต้น ซึ่งป่าบางแห่งก็ทำให้เกิดอาชีพขึ้นในชุมชน เช่น การเก็บเห็ด เก็บฟืน เก็บไข่มดแดง เป็นต้น มาขายตามฤดูกาล ซึ่งทำให้เกิดรายได้สามารถเลี้ยงครอบครัวได้เลยทีเดียวสำหรับครอบครัวที่มีแรงงาน แต่สำหรับครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงมีข้อจำกัดด้านการดูแลคนพิการและด้านแรงงานก็อาจเป็นไปได้ยาก แต่ก็ยังเป็นทรัพยากรที่มีค่าเป็นปัจจัยเกื้อหนุนอีกทางเลือกให้ประกอบอาชีพตามวิถีชีวิตได้เช่นกัน หมู่ที่ 1 บ้านโคกกลางโคกหนองเต้ จำนวน 80 ไร่ อดีตใช้ปลูกหม่อนเลี้ยงไหมและแบ่งเป็นที่ทำกินให้แก่ประชาชนหมู่ที่ 1,9 ในปี 2555 และปรับปรุงเป็นป่าสาธารณะชุมชน มีการปลูกป่าชุมชนไม้ที่ปลูกคือ ไม้ไผ่ มะขาม มะม่วง สะเดา มะขามป้อม ขนุน หมู่ที่ 2 บ้านหนองเรือไม่มีป่าสาธารณะ เป็นโคกเก็บเห็ด ในอดีตเป็นป่าช้าเก่าหมู่ที่ 4 บ้านละเลิงหินไม่มีโคกสาธารณะหมู่ที่ 5 บ้านหนองกรดมีโคกป่าข้ามอบให้กรมทางหลวงดูแลจำนวน 5 ไร่ ที่เหลือเป็นที่ดินเกลือโล่งเตียนมีป่า มีหญ้าขึ้นเล็กน้อยใช้ในการเลี้ยงสัตว์ หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 7 มีโคกวัดป่ามีที่ดิน 10 ไร่มอบให้ทางวัดดูแลจำนวน 5 ไร่ เป็นโคกสาธารณะเก็บเห็ดจำนวน 5 ไร่ หมู่ที่ 8 บ้านหนองกอกมีโคกหนองเพ็กจำนวน 21 ไร่ มีสำนักสงฆ์ดูแล 5 ไร่ ที่เหลือเป็นโคกเก็บเห็ดหาหน่อไม้ ใช้ในการเลี้ยงสัตว์ และมีการต้มเกลือใช้ในครัวเรือนหมู่ที่ 9 บ้านใหม่โคกกลางบ้านดอนวัวตายจำนวน 10 ไร่ เป็นที่ทิ้งขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลางรับผิดชอบประมาณ 3 ไร่ ที่เหลือเป็นที่เลี้ยงสัตว์วัว ควาย

แหล่งน้ำสาธารณะของตำบลโคกกลางแต่ละหมู่บ้าน ถือว่าเป็นแหล่งน้ำที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตในชนบทหรือในชุมชนมากเพราะทำให้เกิดอาชีพหลากหลายอย่างตามฤดูกาลบ้าง ตลอดทั้งปีบ้างแล้วแต่มีหนองน้ำที่เล็กหรือใหญ่และมีน้ำขังตลอดทั้งปี ตำบลโคกกลางทุกหมู่บ้านถือว่าโชคดีมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ไหลผ่านทำให้มีน้ำตลอดทั้งปี มีอาชีพในการจับปลาขายบ้างตามความสามารถ มีการทำฟาร์มปลาบ้าง ซึ่งก็มีบางครอบครัวที่ประกอบเป็นอาชีพหลัก บางครอบครัวก็ทำเป็นอาชีพเสริม ซึ่งบางคนก็ไม่ทำเป็นอาชีพเวลาอยากรับประทานปลาก็สามารถแบกแห ลงไปจับปลามาประกอบอาหารได้เลยโดยไม่มีใครหวงห้าม ถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สามารถส่งเสริมอาชีพคนพิการได้หลากหลายอย่างถ้ามีแรงงานในการประกอบอาชีพ แต่ก็มีข้อจำกัดสำหรับครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงที่ไม่มีแรงงานหรือมีแรงงาน

แต่ไม่สามารถไปประกอบอาชีพห่างไกลคนพิการได้ หมู่ที่ 1 บ้านโคกกลาง มีพื้นที่จำนวน 80 ไร่ จำนวน 7 ไร่ ไม่มีน้ำ ปกติมีน้ำตลอดปีสามารถแบ่งพื้นที่ทำกินให้ปลูกผักสวนครัวได้ หมู่ที่ 2 บ้านหนองเรือมีพื้นที่หนองน้ำสาธารณะจำนวน 70 ไร่ มีน้ำตลอดปี มีที่ดินว่างเปล่าใช้ประโยชน์ในแหล่งน้ำร่วมกันจำนวน 5 หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 1, 2, 6, 7, 9 ใช้ทำน้ำประปา มีการทำประมงพื้นบ้านในการเลี้ยงปลา หาปลา หอย กุ้งขาย ให้สัตว์วัวควายใช้แหล่งน้ำร่วมกัน ในอดีตได้แบ่งให้ประชาชนปลูกผักปัจจุบันไม่มีการปลูกแล้ว หมู่ที่ 3 บ้านหนองแสงมีพื้นที่หนองน้ำสาธารณะ จำนวน 1,400 ไร่ มีน้ำตลอดปีมีลำสะเทตติดพื้นที่หมู่บ้านยาว 5 กิโลเมตรชาวบ้านหาปลากินและขายได้ตลอดปี มีปลูกผักขาย ทำนาปรัง พื้นที่ส่วนใหญ่กำลังอยู่ในช่วงจัดสรรปรับปรุงพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเกษตรในชุมชนโดยเกษตรอำเภอประทายพื้นที่แหล่งน้ำติดพื้นที่รอยต่อ 3 ตำบลคือตำบลทุ่งสว่าง ตำบลประทาย ตำบลโคกกลาง หมู่ที่ 4 บ้านละเลิงหินมีบ่อน้ำจำนวน 112 ไร่ คลองยาว 4 กิโลเมตรมีสระน้ำจำนวน 2 ไร่มีการหาสัตว์น้ำ ทำนาปรัง ทำสวนปลูกผัก ทำส้มปลา ปลาร้า หอย ปู กุ้งขายตามฤดูกาล หมู่ที่ 5 บ้านหนองกรดมีบ่อน้ำสาธารณะจำนวน 5 ไร่ น้ำขาดในฤดูแล้งฤดูฝนใช้น้ำทำนาปี อาชีพเสริมคือปลูกผัก หาปลา หอย ปู กุ้ง ตามฤดูกาล หมู่ที่ 6 บ้านดอนมันมีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 15 ไร่และหนองผือ จำนวน 50 ไร่มีน้ำในฤดูฝน มีบางส่วนทำนาปรังแต่น้ำไม่เพียงพอ บางส่วนทำสวนปลูกผัก หอย ปู กุ้งขายตามฤดูกาล หมู่ที่ 7 บ้านหนองเสมามีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 3 ไร่ ใช้เป็นน้ำประปาหมู่บ้าน ใช้ในการปลูกผักสวนครัวในชุมชน เลี้ยงสัตว์ หมู่ที่ 8 บ้านหนองกอกมีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 4 ไร่ ใช้เป็นน้ำประปาหมู่บ้าน ใช้ในการปลูกผักสวนครัวในชุมชน เลี้ยงสัตว์ หมู่ที่ 9 บ้านใหม่โคกกลางมีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 1 ไร่ ใช้ปลูกผักตามฤดูกาล เลี้ยงสัตว์ ฤดูแล้งน้ำแห้งลงเหลือไม่มาก

ด้านงบประมาณช่วยเหลือคนพิการรุนแรงของชุมชน ชุมชนมีกองทุนหมู่บ้าน แต่ชุมชนยังไม่ถูกนำมาใช้ในการดูแลคนพิการโดยตรงยังใช้ในภาพรวมของหมู่บ้าน เช่น การจัดวันผู้สูงอายุใน วันสงกรานต์ การจัดกิจกรรมในการขึ้นบ้านใหม่ การจัดงานกีฬาร่วมกับตำบลหรือการจัดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน การทำบุญในชุมชน คนพิการรุนแรงได้รับการช่วยเหลือเหมือนกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มในหมู่บ้าน

ด้านการดำเนินชีวิตของคนพิการรุนแรงที่อยู่ร่วมกันในชุมชน พบว่า การอยู่ร่วมกันของคนพิการกับคนในชุมชนยังมีการช่วยเหลือจากชุมชน เช่น การให้อาหารการกินในช่วงเทศกาลหรือมีลูกหลานกลับมาเยี่ยมบ้านในช่วงเทศกาลเพราะกลุ่มคนพิการรุนแรงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักดิ์เป็น ปู่ ย่า ตายาย หรือเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ติดกัน ในช่วงคนพิการรุนแรงเจ็บป่วยบางครั้งเพื่อนบ้านได้เป็นคนช่วยเหลือโดย

นำพาส่งโรงพยาบาลหรือคนพิการรุนแรงที่ต้องพบแพทย์เพื่อขอรับการจดทะเบียนคนพิการหรือต่อทะเบียนรายใหม่ยังต้องอาศัยเพื่อนบ้านหรือผู้นำในชุมชนเป็นบางครั้ง

4. สรุปผลการศึกษาแสดงความต้องการในการประกอบอาชีพเสริมของคนพิการระดับรุนแรง

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง มีความถนัดและชำนาญในการทำนา พบมากที่สุดร้อยละ 51.43 จำนวน 18 ครอบครัวและรองลงมาได้แก่ การเลี้ยงสัตว์และรับจ้างทั่วไป พบร้อยละ 14.29 จำนวน 10 ครอบครัว แสดงถึงการมีความชำนาญในการประกอบอาชีพทำนาและการเลี้ยงสัตว์ตามท้องถิ่น เช่น วัว ควายและการเลี้ยงในบ้าน เช่น วัว ไก่ เป็ด เป็นต้น อาชีพที่ต้องการประกอบเป็นอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงพบว่า การค้าขาย พบมากที่สุดร้อยละ 31.43 จำนวน 11 ครอบครัวและรองลงมาได้แก่ การทำนา พบร้อยละ 25.71 จำนวน 9 ครอบครัว และมีเวลาตอนเช้าและตอนเที่ยง พบมากที่สุดร้อยละ 37.14 จำนวน 13 ครอบครัวและรองลงมาได้แก่ 1 – 3 ชั่วโมงต่อวัน พบร้อยละ 31.43 จำนวน 11 ครอบครัว ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง สามารถทำได้ทั้งงานเบาและงานหนัก พบมากที่สุดร้อยละ 37.14 จำนวน 13 ครอบครัวและรองลงมาทำได้เฉพาะงานเบา ร้อยละ 31.43 จำนวน 11 ครอบครัว ความต้องการในการประกอบเป็นอาชีพเสริมและสามารถดูแลคนพิการได้ด้วยเพื่อทำเป็นอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง เลือกอาชีพการเลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ไก่พันธุ์ไข่ เป็นต้น พบมากที่สุดร้อยละ 48.57 จำนวน 17 ครอบครัวและรองลงมาได้แก่การทำงานฝีมือ เช่น การเย็บปักถักร้อย สานตะกร้า เป็นต้น พบร้อยละ 27.71 จำนวน 9 ครอบครัว แยกประเภทของการประกอบอาชีพที่เหมาะสมตามครอบครัวที่ดูแลคนพิการระดับรุนแรง อาชีพที่ครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทเลือกที่ได้เลือกจะประกอบเป็นอาชีพเสริมที่เหมาะสมตามสถานะภาพของแต่ละครอบครัวตามลำดับดังนี้

ประเภทที่ 1 ประเภทความพิการทางการมองเห็น คือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ การรับจ้างทั่วไป อาชีพการรับจ้างต้องไปกลับได้ภายใน 1 วัน หรือสามารถกลับมาหาอาหารกลางวันให้คนพิการรุนแรงได้ หรืองานรับจ้างทำงานบ้านจะมีความเหมาะสมกับครอบครัวคนพิการรุนแรง

ประเภทที่ 2 ครอบครัวคนพิการทางการได้ยินคือ อาชีพค้าขาย งานฝีมือ กรณีการเลี้ยงสัตว์ต้องมีที่อยู่ใกล้บ้านและเหมาะสมในการไปกลับของครอบครัวคนพิการรุนแรงได้

ประเภทที่ 3 ครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหวคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ งานรับจ้างทั่วไป ในกรณีรับจ้างทั่วไป คงเป็นการรับจ้างที่สามารถไปกลับในภาคกลางวันที่ต้องกลับมาหาอาหารให้คนพิการได้

ประเภทที่ 4 ครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ และงานฝีมือ เช่นงาน จักรสาน งานประดิษฐ์อยู่บ้านสามารถดูแลคนพิการได้

ประเภทที่ 5 ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญาคือ อาชีพงานเลี้ยงสัตว์ และงานรับจ้างทั่วไป เพราะคนพิการสามารถนำไปด้วยได้

5. สรุปผลวิจัยข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการพบว่ามีปัญหาดังต่อไปนี้

5.1 ปัญหาด้านต้นทุนการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการ

5.1.1 ครอบครัวคนพิการพิการรุนแรงขาดเงินทุนหรือพื้นที่ในการประกอบอาชีพ เช่น พื้นที่อยู่ไกลไม่เหมาะสม บางรายไม่มีที่ดิน ในการประกอบอาชีพ

5.1.2 ครอบครัวคนพิการรุนแรงขาดความรู้ทักษะความรู้เรื่องการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับช่วงระยะเวลาในการประกอบอาชีพเพราะเวลาบางช่วงต้องกลับไปดูแลคนพิการ

5.1.3 ครอบครัวคนพิการรุนแรง ขาดยานพาหนะขนส่ง หรือการจัดส่งในเรื่องการตลาดว่ามีเทคนิคในการขายเพื่อให้เกิดรายได้เพื่อนำมาจ่ายในครอบครัวอย่างไร

5.1.4 ครอบครัวคนพิการรุนแรงไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการทำ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การจัดทำแปลงหญ้า พันธุ์พืชหญ้า การไถพรวน กลุ่มเลี้ยงปลา เลี้ยงหมู ขาดคอกขาดอาหารในการเลี้ยง

5.2 ปัญหาด้านการทำงานของครอบครัวคนพิการรุนแรง

5.2.1 ครอบครัวคนพิการรุนแรงมีแรงงานน้อยขาดแรงงานหลักในครอบครัวไม่มีวัยแรงงานเพราะคนที่พิการรุนแรงกลับเป็นแรงหลักในครอบครัวทำให้การวางแผนในการประกอบอาชีพหรือความเชี่ยวชาญในการประกอบอาชีพลดลงเพราะแรงงานที่มีอยู่สามารถทำได้เป็นคนทำตามคนพิการรุนแรงที่วางแผนไว้

5.2.2 ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำงานไกลบ้านไม่ได้สถานที่ที่ไม่เหมาะสม สิ่งนี้มีความสำคัญมากต่อการจะประกอบอาชีพได้ จากการศึกษา พบว่า เป็นประเด็น ปัญหานี้ครอบครัวคนพิการรุนแรงไม่สามารถประกอบอาชีพได้เลย

5.2.3 ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำงานต่อเนื่องนานไม่ได้ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำได้เป็นครั้งคราว เนื่องจากสภาพของร่างกายผู้ดูแลคนพิการอยู่ในสภาพเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้สูงอายุครอบครัวคนพิการรุนแรงทำได้เฉพาะงานเบา ๆ ดังนั้นถึงแม้จะมีอาชีพที่เหมาะสมแต่ไม่สอดคล้องกับสภาพการกับการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงได้

5.2.4 ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำงานไม่ได้เลย ถึงแม้กลุ่มอาชีพที่เหมาะสมกับคนพิการรุนแรงแต่ครอบครัวไม่สามารถมีอาชีพได้ ดังนั้นการสร้างรายได้ให้ครอบครัวคนพิการต้องดูแลที่หลากหลายเพื่อเป็นความช่วยเหลือครอบครัวคนพิการรุนแรงได้

5.3 ปัญหาอุปสรรคปัจจัยด้านชุมชนในการประกอบอาชีพ

5.3.1 ชุมชน มองว่าที่อยู่อาศัยกับคนพิการบางครั้งการประกอบอาชีพเสริมครอบครัวคนพิการรุนแรงแออัด บางครั้ง สถานที่คับแคบ ประกอบกับชุมชนไม่เคยจัดการเรื่องอาชีพของครอบครัวคนพิการรุนแรงปล่อยอยู่ตามสภาพและช่วยเหลือเท่าที่ช่วยเหลือได้

5.3.2 ชุมชนมีทรัพยากรหรือสถานที่สาธารณะในการสนับสนุนอาชีพครอบครัวคนพิการที่มีอุปสรรคที่ไม่เคยดำเนินการช่วยเหลือ

5.3.3 ขาดการสนับสนุนจากชุมชน

5.4 ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยงานภาครัฐในระดับท้องถิ่น

5.4.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนตำบลมีกองทุนส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการแต่อุปสรรคที่พบคือหน่วยงานยังไม่มีมีการดำเนินการหรือไม่มีแนวทางว่าจะสามารถใช้กองทุนได้โดยไม่ผิดกฎหมายในท้องถิ่นได้อย่างไรเพราะในการปฏิบัติทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติยังขาดความรู้และความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติได้อย่างไร องค์การบริหารส่วนตำบลยังขาดการจัดทำแผนรองรับนโยบายในการดูแลส่งเสริมอาชีพคนพิการและครอบครัวคนพิการรุนแรงอย่างชัดเจนจึงส่งผลกระทบต่อการนำกองทุนมาใช้พัฒนาอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงได้

5.4.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โลกกลาง ยังขาดความรู้ทั้งในระดับเจ้าหน้าที่และยังขาดการฝึกอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพความรู้การส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการพบว่าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตคนพิการรุนแรงเพราะคนพิการรุนแรงยังมีชีวิตอยู่ตามสภาพการดูแลแบบตามสภาพความพิการ

5.4.3 ชุมชนไม่ทราบว่างบประมาณในการส่งเสริมอาชีพคนพิการและครอบครัวคนพิการรุนแรงสามารถใช้งบประมาณกำไรกองทุนหรืองบประมาณต่างๆสามารถนำมาใช้สำหรับการพัฒนาคนพิการหรือครอบครัวคนพิการรุนแรงได้

5.4.4 ทุกหน่วยงานขาดการประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารงานอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงเพราะสาเหตุจากความไม่รู้และความไม่ชัดเจนในองค์กรของตนเอง

6. สรุปแนวทางในการส่งเสริมและประกอบอาชีพเสริมครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง

ผลการศึกษาวิจัยสรุปว่าอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงตำบลโลกกลางที่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงเลือก คือส่วนใหญ่เลือกการเลี้ยงสัตว์เป็นอันดับแรก ซึ่งสามารถทำงานอยู่ใกล้บ้านและดูแลคนพิการได้ด้วยซึ่งจากการประชุมกลุ่มย่อยและหาแนวทางร่วมกันได้

6.สรุปแนวทางในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรง ดังนี้

6.1ควรนำผลการการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ มาจัดทำแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการรุนแรงทั้งในเรื่องการสงเคราะห์หรือการพัฒนาควมมีการจัดประชาคมทำแผนชุมชนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างแผนงานปฏิบัติการในการส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรง

6.2ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับชุมชน ระดับตำบลเพื่อรับฟังข้อมูลสนับสนุนและดำเนินกิจกรรมการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามหนุนเสริมในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงสามารถเกิดรายได้เพื่อนำมาใช้จ่ายในครอบครัวได้

6.3การจัดทำแผนงานและเสนอแผนเพื่อจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการในระดับชุมชน ระดับตำบลเพื่อเป็นแผนพัฒนาและจัดหางบประมาณสนับสนุนกองทุนให้เกิดกองทุนในการพัฒนาการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรง

6.4การพัฒนาและส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงโดยการอบรมและฝึกอาชีพตามความต้องการและนำพาศึกษาครอบครัวคนพิการรุนแรงในการศึกษาดูงานที่หลากหลายเพื่อให้เกิดพลังเพื่อนำไปสู่การประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงให้ประสบผลสำเร็จ

6.5ควรมีการติดตาม ประเมินผลเพื่อการปรับปรุงแผนงาน โครงการและการดำเนินงานในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงอย่างเป็นระบบ ประเมินผลได้ สามารถสรุปถึงปัจจัยความสำเร็จหรือความล้มเหลวได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่น ตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ว่ามีปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการประกอบอาชีพ ศักยภาพของครอบครัวและปัจจัยเอื้อของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้แนวทางการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง พื้นที่ตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ทีมวิจัยขออภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง มีความถนัดและชำนาญในการทำนา และรองลงมาได้แก่ การเลี้ยงสัตว์และรับจ้างทั่วไป แสดงถึงการมีความชำนาญในการประกอบอาชีพทำนา และการเลี้ยงสัตว์ตามท้องถิ่น เช่น วัว ควายและการเลี้ยงในบ้าน เช่น วัว ไก่ เป็ด เป็นต้น อาชีพที่ต้องการประกอบเป็นอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงพบว่า การค้าขาย และรองลงมาได้แก่ การทำนา และมีเวลาตอนเช้าและตอนเที่ยงและรองลงมาได้แก่ 1 – 3 ชั่วโมงต่อวัน ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง สามารถทำได้ทั้งงานเบาและงานหนัก และรองลงมาทำได้เฉพาะงานเบา ความต้องการในการประกอบเป็นอาชีพเสริมและสามารถดูแลคนพิการได้ด้วยเพื่อทำเป็นอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง เลือกอาชีพการเลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ไก่พันธุ์ไข่ เป็นต้น พบมากและรองลงมาได้แก่การทำงานฝีมือ เช่น การเย็บปัก ถักร้อย สานตะกร้า เป็นต้น แยกประเภทของการประกอบอาชีพที่เหมาะสมตามครอบครัวที่ดูแลคนพิการระดับรุนแรง อาชีพที่ครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทเลือกที่จะประกอบเป็นอาชีพเสริมที่เหมาะสมตามสถานะภาพของแต่ละครอบครัวตามลำดับดังนี้ คือ

ประเภทที่ 1 ครอบครัวคนพิการรุนแรงประเภทความพิการทางการมองเห็น คือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ การรับจ้างทั่วไป อาชีพการรับจ้างต้องไปกลับได้ภายใน 1 วัน หรือสามารถกลับมาหาอาหารกลางวันให้คนพิการรุนแรงได้ หรืองานรับจ้างทำงานบ้านจะมีความเหมาะสมกับครอบครัวคนพิการรุนแรง

ประเภทที่ 2 ครอบครัวคนพิการทางการได้ยินคือ อาชีพค้าขาย งานฝีมือ กรณีการเลี้ยงสัตว์ต้องมีที่อยู่ใกล้บ้านและเหมาะสมในการไปกลับของครอบครัวคนพิการรุนแรงได้

ประเภทที่ 3 ครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหวคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ งานรับจ้างทั่วไป ในกรณีรับจ้างทั่วไป คงเป็นการรับจ้างที่สามารถไปกลับในภาคกลางวันที่ต้องกลับมาหาอาหารให้คนพิการได้

ประเภทที่ 4 ครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ และงานฝีมือ เช่นงานจักรสาน งานประดิษฐ์อยู่บ้านสามารถดูแลคนพิการได้

ประเภทที่ 5 ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญาคือ อาชีพงานเลี้ยงสัตว์ และงานรับจ้างทั่วไป เพราะคนพิการสามารถนำไปด้วยได้

2. สรุปผลการวิจัยข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการ

2.1 ปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพของครอบครัวคนพิการพบว่ามีปัญหาดังต่อไปนี้

2.1.1 ปัญหาด้านต้นทุนการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการ

1. ครอบครัวคนพิการรุนแรงขาดเงินทุนหรือพื้นที่ในการประกอบอาชีพ เช่นพื้นที่อยู่ไกลไม่เหมาะสม บางรายไม่มีที่ดิน ในการประกอบอาชีพ

2. ครอบครัวคนพิการรุนแรงขาดความรู้ทักษะเรื่องอาชีพที่เหมาะสมกับช่วงระยะเวลาในการประกอบอาชีพเพราะเวลาบางช่วงต้องกลับไปดูแลคนพิการ

3. ครอบครัวคนพิการรุนแรง ขาดยานพาหนะขนส่ง หรือการจัดส่งในเรื่องการตลาดว่ามีเทคนิคในการขายเพื่อให้เกิดรายได้เพื่อนำมาจ่ายในครอบครัวอย่างไร

4. ครอบครัวคนพิการรุนแรงไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการทำ เช่น การเลี้ยงสัตว์ การจัดทำแปลงหญ้า พันธุ์พืชหญ้า การไถพรวน กลุ่มเลี้ยงปลา เลี้ยงหมู ขาดคอกขาดอาหารในการเลี้ยง

2.1.2 ปัญหาด้านการทำงานครอบครัวคนพิการรุนแรง

1. ครอบครัวคนพิการรุนแรงมีแรงงานน้อยขาดแรงงานหลักในครอบครัวไม่มีวัยแรงงานเพราะคนที่พิการรุนแรงกลับเป็นแรงงานหลักในครอบครัวทำให้การวางแผนในการประกอบอาชีพหรือความเชี่ยวชาญในการประกอบอาชีพลดลงเพราะแรงงานที่มีอยู่สามารถทำได้เป็นคนทำตามคนพิการรุนแรงที่วางแผนไว้

2. ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำงานไกลบ้านไม่ได้สถานที่ที่ไม่เหมาะสม สิ่งนี้มีความสำคัญมากต่อการจะประกอบอาชีพได้ จากการศึกษา พบว่า เป็นประเด็น ปัญหานี้ครอบครัวคนพิการรุนแรงไม่สามารถประกอบอาชีพได้เลย

3. ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำงานต่อเนื่องนานไม่ได้ ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำได้เป็นครั้งคราว เนื่องจากสภาพของร่างกายผู้ดูแลคนพิการอยู่ในสภาพเจ็บป่วยเรื้อรังหรือเป็นผู้สูงอายุครอบครัวคนพิการรุนแรงทำได้เฉพาะงานเบา ๆ ดังนั้นถึงแม้จะมีอาชีพที่เหมาะสมแต่ไม่สอดคล้องกับสภาพการกับการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการรุนแรงได้

4. ครอบครัวคนพิการรุนแรงทำงานไม่ได้เลย ถึงแม้กลุ่มอาชีพที่เหมาะสมกับคนพิการรุนแรงแต่ครอบครัวไม่สามารถมีอาชีพได้ ดังนั้นการสร้างรายได้ให้ครอบครัวคนพิการต้องดูแลที่หลากหลายเพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวคนพิการรุนแรงได้

3. อภิปรายผล

ความต้องการในการประกอบอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่ถนัดในการทำนา มีทำงานเวลาตอนเช้าและตอนเที่ยงที่ ทำได้ทั้งงานเบาและงานหนัก การประกอบเป็นอาชีพเสริมและสามารถดูแลคนพิการได้ด้วย ได้เลือกอาชีพเสริมคือการเลี้ยงสัตว์ เช่น การเลี้ยงวัว ไก่พันธุ์ไข่ เป็นต้น สอดคล้องผลการศึกษาของ (กิตติพงศ์ สุทธิ ,2543) ผลการศึกษาพบว่าการประกอบอาชีพอิสระเป็นทางเลือกที่ทำให้คนพิการมีงานทำ เช่น การค้าขาย การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น แต่ปัญหาที่พบคือการขาดแคลนเงินทุน ขาดความรู้ขาดความชำนาญและทักษะในการบริหารจัดการและการตัดสินใจแก้ปัญหาอาชีพที่ครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทเลือกที่จะประกอบเป็นอาชีพเสริมที่เหมาะสมตามสถานะภาพของแต่ละครอบครัว คือ

ประเภทที่ 1 ประเภทความพิการทางการมองเห็น คือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ การรับจ้างทั่วไป

ประเภทที่ 2 ครอบครัวคนพิการทางการได้ยินคือ อาชีพค้าขาย งานฝีมือ งานเลี้ยงสัตว์

ประเภทที่ 3 ครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหวคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ งานรับจ้างทั่วไป

ประเภทที่ 4 ครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ และงานฝีมือ

ประเภทที่ 5 ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญาคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ และงานรับจ้างทั่วไป

3.1 ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวคนพิการ อภิปรายผลการศึกษาพบว่า

ปัญหาด้านทุนประกอบการ ขาดเงินทุน ขาดความรู้ ขาดยานพาหนะขนส่ง ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการทำ เนื่องจากครอบครัวคนพิการมีทุนน้อยและส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษาขาดการส่งเสริมในการประกอบอาชีพทำให้เป็นปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา

ปัญหาด้านการทำงาน มีแรงงานน้อย ทำงานไกลบ้านไม่ได้ ทำงานต่อเนื่องนานไม่ได้ ทำงานไม่ได้เลย ทำได้เป็นครั้งคราว ทำได้เฉพาะงานเบา ครอบครัวคนพิการบางส่วนอยู่กันตามลำพังไม่

มีแรงงานหลักในการประกอบอาชีพ บางครอบครัวมีแต่ผู้สูงอายุทำให้ลำบากในการทำมาหากิน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุภธรรม มงคลสวัสดิ์ 2544 ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัญหาและอุปสรรค ในการประกอบอาชีพของคนพิการคือ เจตคติของครอบครัว ชุมชน สังคม ทำให้คนพิการขาดโอกาสทางการศึกษา ไม่ได้รับการพัฒนา และขาดโอกาสในการออกสู่สังคม

3.2 สิ่งที่ค้นพบการศึกษาข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน

3.2.1 ผลการศึกษา ด้านปัจจัยสนับสนุน ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงขอเสนอตามแต่ละหน่วยงานดังต่อไปนี้

1. หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโลกกลาง แยกตามการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพรักษาฟรีของคนพิการระดับรุนแรง พบว่า ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพรักษาฟรีทั้งหมด พบมากที่สุดร้อยละ 100 จำนวน 35 ครอบครัว ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคเรื้อรังประจำปี พบมากที่สุดร้อยละ 97.14 จำนวน 34 ครอบครัว และพบว่าตรวจไม่ครบทุกคนจำนวน 1 ครอบครัว พบร้อยละ 2.86 ไม่ได้ตรวจจำนวน 1 คน เนื่องจากไม่อยู่ในพื้นที่ต้องไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ พบมากที่สุดร้อยละ 88.57 จำนวน 31 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ครอบครัว พบร้อยละ 11.43 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ยังมีภาระงานมากและจำนวนการดูแลคนพิการจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมยังไม่ทั่วถึง

2. หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลโลกกลาง ส่วนใหญ่ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงได้รับเบี้ยสวัสดิการเบี้ยยังชีพ พบมากที่สุดร้อยละ 97.14 จำนวน 34 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับจำนวน 1 คน พบร้อยละ 2.86 เนื่องจากทำบัตรคนพิการหายและกำลังรอการขึ้นทะเบียนใหม่ ส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณ พบมากที่สุดร้อยละ 94.29 จำนวน 33 ครอบครัว และพบว่าไม่ได้รับงบประมาณ จำนวน 2 ครอบครัว พบร้อยละ 5.71 เนื่องจากงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย มีจำกัดจึงต้องช่วยเหลือเท่าที่สามารถทำได้ครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงทั้งหมดไม่ได้รับเงินงบประมาณกองทุนส่งเสริมอาชีพและจากหน่วยงานภาครัฐในการส่งเสริมอาชีพ เคยเข้าร่วมประชาคมทำแผนในชุมชน พบมากที่สุดร้อยละ 71.43 จำนวน 25 ครอบครัวและไม่เคยเข้าร่วมประชาคม พบร้อยละ 28.57 จำนวน 10 ครอบครัว แสดงถึงการมีส่วนร่วมในการทำแผนชุมชนของคนพิการมีบางส่วนที่ได้เข้าร่วมทำแผนและบางส่วนไม่ได้เข้าร่วมอาจเนื่องจากการมีภาระต้องดูแลคนพิการ การทำงานดูแลครอบครัว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภลักษณ์ ภาระ (2547) ศึกษาพบว่า คนพิการส่วนใหญ่ยังต้องการสิ่งสนับสนุนบางประการจากเครือข่ายทางสังคม เนื่องจาก เป็นผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย จึงต้องมีความต้องการพิเศษบางประการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิต หรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างราบรื่น และทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

3.องค์กรชุมชนด้านโคกป่าสาธารณะในทุกหมู่บ้านในตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมาที่มีความสำคัญและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่ประชาชนในหมู่บ้านได้ใช้ประโยชน์ร่วมกันจากป่าซึ่งเป็นป่าสาธารณะได้ทำให้เกิดอาหารในท้องถิ่นหลายอย่างที่เกิดจากป่าและประชาชนในหมู่บ้านได้เก็บมารับประทานเป็นอาหาร เช่น เห็ดตามฤดูกาล ผัก ผลไม้ป่าบางชนิด ฟืน เป็นต้น ซึ่งป่าบางแห่งก็ทำให้เกิดอาชีพขึ้นในชุมชน เช่น การเก็บเห็ด เก็บฟืน เก็บไข่มดแดง เป็นต้น มาขายตามฤดูกาล ซึ่งทำให้เกิดรายได้สามารถเลี้ยงครอบครัวได้เลยทีเดียวสำหรับครอบครัวที่มีแรงงาน แต่สำหรับครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงมีข้อจำกัดด้านการดูแลคนพิการและด้านแรงงานก็อาจเป็นไปได้ยาก แต่ก็เป็ทรัพยากรที่มีค่าเป็นปัจจัยเกื้อหนุนอีกทางเลือกให้ประกอบอาชีพตามวิถีชีวิตได้เช่นกัน หมู่ที่ 1 บ้านโคกกลางโคกหนองเต้ จำนวน 80 ไร่ อดีตใช้ปลูกหม่อนเลี้ยงไหมและแบ่งเป็นที่ทำกินให้แก่ประชาชนหมู่ที่ 1,9 ในปี 2555 และปรับปรุงเป็นป่าสาธารณะชุมชน มีการปลูกป่าชุมชนไม้ที่ปลูกคือ ไม้ไผ่ มะขาม มะม่วง สะเดา มะขามป้อม ขนุน หมู่ที่ 2 บ้านหนองเรือไม่มีป่าสาธารณะแต่ เป็นโคกเก็บเห็ด ในอดีตเป็นป่าช้าเก่าหมู่ที่ 4 บ้านละเลิงหินไม่มีโคกสาธารณะหมู่ที่ 5 บ้านหนองกรดมีโคกป่าล้อมรอบให้กรมทางหลวงดูแลจำนวน 5 ไร่ ที่เหลือเป็นที่ดินเกลือโล่งเตียนมีป่า มีหญ้าขึ้นเล็กน้อยใช้ในการเลี้ยงสัตว์ หมู่ที่ 6 และหมู่ที่ 7 มีโคกวัดป่ามีที่ดิน 10 ไร่มอบให้ทางวัดดูแลจำนวน 5 ไร่ เป็นโคกสาธารณะเก็บเห็ดจำนวน 5 ไร่หมู่ที่ 8 บ้านหนองกอกมีโคกหนองเพ็กจำนวน 21 ไร่ มีสำนักสงฆ์ดูแล 5 ไร่ ที่เหลือเป็นโคกเก็บเห็ดหาหน่อไม้ ใช้ในการเลี้ยงสัตว์ และมีการต้มเกลือใช้ในครัวเรือนหมู่ที่ 9 บ้านใหม่โคกกลางบ้านดอนวัวตายจำนวน 10 ไร่ เป็นที่ทิ้งขยะขององค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลางรับผิดชอบประมาณ 3 ไร่ ที่เหลือเป็นที่เลี้ยงสัตว์วัว ควาย

4.แหล่งน้ำสาธารณะของตำบลโคกกลางแต่ละหมู่บ้าน ถือว่าเป็นแหล่งน้ำที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตในชนบทหรือในชุมชนมากเพราะทำให้เกิดอาชีพหลากหลายอย่างตามฤดูกาลบ้าง ตลอดทั้งปีบ้างแล้วแต่มีหนองน้ำที่เล็กหรือใหญ่และมีน้ำขังตลอดทั้งปี ตำบลโคกกลางทุกหมู่บ้านถือว่าโชคดีมีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ไหลผ่านทำให้มีน้ำตลอดทั้งปี มีอาชีพในการจับปลาขายบ้างตามความสามารถ มีการทำฟาร์มปลาบ้าง ซึ่งก็มีบางครอบครัวที่ประกอบเป็นอาชีพหลัก บางครอบครัวก็ทำเป็นอาชีพเสริม ซึ่งบางคนก็ไม่ทำเป็นอาชีพเวลาอยากรับประทานปลาก็สามารถแบกแห ลงไปจับปลามาประกอบอาหารได้เลยโดยไม่มีใครหวงห้าม ถือว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สามารถส่งเสริมอาชีพคนพิการได้หลากหลายอย่างถ้ามีแรงงานในการประกอบอาชีพ แต่ก็มีข้อจำกัดสำหรับครอบครัวคนพิการระดับรุนแรงที่ไม่มีแรงงานหรือมีแรงงานแต่ไม่สามารถไปประกอบอาชีพห่างไกลคนพิการได้หมู่ที่ 1 บ้านโคกกลาง มีพื้นที่จำนวน 10 ไร่ อีก 7 ไร่ ไม่มีน้ำ ปกติมีน้ำตลอดปีสามารถแบ่งพื้นที่ทำกินให้ปลูกผักสวนครัวได้หมู่ที่ 2 บ้านหนองเรือมีพื้นที่หนองน้ำสาธารณะจำนวน 10 ไร่ มีน้ำตลอดปี มีที่ดินว่างเปล่าใช้ประโยชน์ในแหล่งน้ำร่วมกันจำนวน 5

หมู่บ้าน คือหมู่ที่ 1, 2, 6, 7, 9 ใช้ทำน้ำประปา มีการทำประมงพื้นบ้านในการเลี้ยงปลา หาดปลา หอย กุ้งขาย ให้สัตว์วัวควายใช้แหล่งน้ำร่วมกัน ในอดีตได้แบ่งให้ประชาชนปลูกผักปัจจุบันไม่มีการปลูกแล้วหมู่ที่ 3 บ้านหนองแสงมีพื้นที่หนองน้ำสาธารณะ จำนวน 1,400 ไร่ มีน้ำตลอดปีมีลำสะเทตติดพื้นที่หมู่บ้านยาว 5 กิโลเมตรชาวบ้านหาดปลาถิ่นและขายได้ตลอดปี มีการปลูกผักขาย ทำนาปรัง พื้นที่ส่วนใหญ่กำลังอยู่ในช่วงจัดสรรปรับปรุงพื้นที่เพื่อส่งเสริมการเกษตรในชุมชนโดยเกษตรอำเภอประทายพื้นที่แหล่งน้ำติดพื้นที่รอยต่อ 3 ตำบลคือตำบลทุ่งสว่าง ตำบลประทาย ตำบลโคกกลาง หมู่ที่ 4 บ้านละเลงหินมีบ่อน้ำ จำนวน 112 ไร่ คลองยาว 4 กิโลเมตรมีสระน้ำจำนวน 2 ไร่มีการหาสัตว์น้ำ ทำนาปรัง ทำสวนปลูกผัก ทำส้มปลา ปลาแรด หาดหอย ปู กุ้งขายตามฤดูกาล หมู่ที่ 5 บ้านหนองกรดมมีบ่อน้ำสาธารณะจำนวน 5 ไร่ น้ำขาดในฤดูแล้งฤดูฝนใช้น้ำทำนาปี อาชีพเสริมคือปลูกผัก หาดปลา หาดหอย ปู กุ้ง ตามฤดูกาลหมู่ที่ 6 บ้านคอนมันมีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 15 ไร่และหนองผือ จำนวน 50 ไร่มีน้ำในฤดูฝน มีบางส่วนทำนาปรังแต่น้ำไม่เพียงพอ บางส่วนทำสวนปลูกผัก หาดหอย ปู กุ้งขายตามฤดูกาลหมู่ที่ 7 บ้านหนองเสมามีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 3 ไร่ ใช้เป็นน้ำประปาหมู่บ้าน ใช้ในการปลูกผักสวนครัวในชุมชน เลี้ยงสัตว์ หมู่ที่ 8 บ้านหนองกอกมีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 4 ไร่ ใช้เป็นน้ำประปาหมู่บ้าน ใช้ในการปลูกผักสวนครัวในชุมชน เลี้ยงสัตว์หมู่ที่ 9 บ้านใหม่โคกกลางมีหนองน้ำสาธารณะจำนวน 1 ไร่ ใช้ปลูกผักตามฤดูกาล เลี้ยงสัตว์ ฤดูแล้งน้ำแห้งลงเหลือไม่มาก

5.ด้านงบประมาณช่วยเหลือคนพิการรุนแรงของชุมชน ชุมชนมีกองทุนหมู่บ้าน แต่ชุมชนยังไม่ถูกนำมาใช้ในการดูแลคนพิการ โดยตรงยังใช้ในภาพรวมของหมู่บ้าน เช่น การจัดวันผู้สูงอายุใน วันสงกรานต์ การจัดกิจกรรมในการขึ้นบ้านใหม่ การจัดงานกีฬาร่วมกับตำบลหรือการจัดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน การทำบุญในชุมชน คนพิการรุนแรงได้รับการช่วยเหลือเหมือนกลุ่มผู้ด้อยโอกาสทุกกลุ่มในหมู่บ้าน

6.ด้านการดำเนินชีวิตของคนพิการรุนแรงที่อยู่ร่วมกันในชุมชน พบว่า การอยู่ร่วมกันของคนพิการกับคนในชุมชนยังมีการช่วยเหลือจากชุมชน เช่น การให้อาหารการกินในช่วงเทศกาลหรือมีลูกหลานกลับมาเยี่ยมบ้านในช่วงเทศกาลเพราะกลุ่มคนพิการรุนแรงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักดิ์เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย หรือเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ติดกัน ในช่วงคนพิการรุนแรงเจ็บป่วยบางครั้งเพื่อนบ้านได้เป็นคนช่วยเหลือโดยนำพาส่งโรงพยาบาลหรือคนพิการรุนแรงที่ต้องพบแพทย์เพื่อขอรับการจดทะเบียนคนพิการหรือจดทะเบียนรายใหม่ยังต้องอาศัยเพื่อนบ้านหรือผู้นำในชุมชนเป็นบางครั้ง

3.3อภิปรายผลด้านปัจจัยสนับสนุนของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า

สรุปผลวิจัยด้านการสนับสนุนของหน่วยงานพบว่า การขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ รักษาได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพรักษาฟรีทั้งหมดและมีการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคเรื้อรังประจำปี และส่วนใหญ่มีการติดตามเยี่ยมและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ คนพิการมีสวัสดิการมอบเบี้ยยังชีพแก่คนพิการและส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณ แต่ไม่ได้รับเงินจากกองทุนเพื่อส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการเนื่องจากไม่มีกองทุน และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ ในการส่งเสริมอาชีพอย่างจริงจังครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชาคมทำแผนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา (สุวิมล วิมลกาญจนา, 2544) ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของคนพิการที่พบได้แก่ 1. ปัญหาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ปัญหารายได้ไม่พอกับรายจ่าย ไม่มีเงินลงทุนในการประกอบอาชีพ 2. ปัญหาทางด้านสังคม ได้แก่ การไม่ยอมรับในตัวคนพิการ 3. ปัญหาทางด้านจิตใจ ได้แก่ การปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อสังคม และระบบการทำงาน บุญเยี่ยม ตรีภูวณย์ (2525:171) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มแล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

3.4อภิปรายผลความต้องการในการประกอบอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง

ผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่ถนัดในการทำนา มีทำงานเวลาตอนเช้า และตอนเที่ยงที่ ทำได้ทั้งงานเบาและงานหนัก การประกอบเป็นอาชีพเสริมและสามารถดูแลคนพิการได้ด้วย ได้เลือกอาชีพเสริมคือการเลี้ยงสัตว์ เช่น การเลี้ยงวัว ไก่พันธุ์ไข่ เป็นต้น สอดคล้องผลการศึกษาของ (กิตติพงษ์ สุทธิ, 2543) ผลการศึกษาพบว่า การประกอบอาชีพอิสระเป็นทางเลือกที่ทำให้คนพิการมีงานทำ เช่น การค้าขาย การเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น แต่ปัญหาที่พบคือการขาดแคลนเงินทุน ขาดความรู้ขาดความชำนาญและทักษะในการบริหารจัดการและการตัดสินใจแก้ปัญหาอาชีพที่ครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทเลือกที่จะประกอบเป็นอาชีพเสริมที่เหมาะสมตามสถานะภาพของแต่ละครอบครัว คือ

ประเภทที่ 1 ประเภทความพิการทางการมองเห็น คือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ การรับจ้างทั่วไป

ประเภทที่ 2 ครอบครัวคนพิการทางการได้ยินคือ อาชีพค้าขาย งานฝีมือ งานเลี้ยงสัตว์

ประเภทที่ 3 ครอบครัวคนพิการทางการเคลื่อนไหวคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ งานฝีมือ งานรับจ้างทั่วไป

ประเภทที่ 4 ครอบครัวคนพิการทางจิต พฤติกรรมคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ และงานฝีมือ

ประเภทที่ 5 ครอบครัวคนพิการทางสติปัญญาคือ อาชีพงานเลี้ยงสัตว์ และงานรับจ้างทั่วไป

3.5 ปัญหาอุปสรรคของครอบครัวคนพิการ อภิปรายผลการศึกษาพบว่า

ปัญหาด้านทุนประกอบการ ครอบครัวคนพิการขาดเงินทุน ขาดความรู้ ขาดยานพาหนะขนส่ง ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ในการทำ เนื่องจากครอบครัวคนพิการมีทุนน้อยและส่วนใหญ่ไม่มีการศึกษาหรือจบแค่ชั้นประถมศึกษา ขาดโอกาสทางด้านการเรียนรู้ในด้านต่างๆซึ่งส่งผลต่ออาชีพ หรือรายได้ที่จะนำมาจุนเจือครอบครัวคนพิการ ขาดการส่งเสริมในการประกอบอาชีพทำให้เป็นปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมาสอดคล้องกับ สุพิชา ชลวานิช (2546) ศึกษาพบว่าคนพิการส่วนใหญ่ต้องการฝึกอาชีพและภายหลังสำเร็จการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการประกอบอาชีพอิสระ จะทำให้คนพิการไม่รู้สึกกดดัน เมื่อพบปัญหาต่างๆในที่ทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดา เป็นส่วนสำคัญของการวางแผนประกอบอาชีพ

3.6 ปัญหาด้านการทำงาน

ครอบครัวคนพิการรุนแรง มีแรงงานน้อย ทำงานไกลบ้านไม่ได้ ทำงานต่อเนื่องนานไม่ได้ ครอบครัวทำงานไม่ได้เลย ทำให้เป็นครั้งคราว ทำให้เฉพาะงานเบา ครอบครัวคนพิการ คนพิการบางส่วนอยู่กันตามลำพังไม่มีแรงงานหลักในการประกอบอาชีพ บางครอบครัวมีแต่ผู้สูงอายุทำให้ลำบากในการทำมาหากิน

3.6 ปัญหาในครอบครัว

ครอบครัวคนพิการรุนแรง ขาดแรงงานหลักในครอบครัวไม่มีวัยแรงงาน สถานที่ทำงานไม่เหมาะสมอยู่คนเดียว เป็นปัญหาสำหรับครอบครัวที่เป็นครอบครัวผู้สูงอายุไม่มีแรงงานหลักในการทำอาชีพเสริม บางคนสถานที่ไม่เอื้ออำนวยในการประกอบอาชีพเสริมก็ต้องอาศัยชุมชนในการดูแล

3.8 ปัญหาอุปสรรคปัจจัยด้านชุมชนในการประกอบอาชีพ

บริบทของชุมชนบริเวณที่อยู่อาศัยเป็นชุมชนแออัด สถานที่ไม่เหมาะสม มีสถานที่คับแคบ ขาดการสนับสนุนจากชุมชน บ้านคนพิการบางรายมีสถานที่คับแคบลำบากในการทำอาชีพเสริม ต้องอาศัยเบียดที่อยู่อาศัยคนอื่นจึงไม่เหมาะในการทำอาชีพเสริม

3.9 ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น

หน่วยงานภาครัฐไม่มีกองทุนส่งเสริมอาชีพคนพิการระดับท้องถิ่น ไม่มีการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้การส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการขาดการประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารงานอาชีพครอบครัวคนพิการไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลส่งเสริมอาชีพคนพิการและครอบครัว ไม่มีงบประมาณในการส่งเสริมอาชีพคนพิการและครอบครัว อภิปรายแนวทางในการส่งเสริมและประกอบอาชีพเสริม

ครอบครัวคนพิการ ผลการศึกษา สรุปว่าแนวทางในการประกอบเป็นอาชีพเสริมของครอบครัวคนพิการ ระดับรุนแรงดัง Swift และ Levin (1987) ได้แยกแยะ สิ่งที่ต้องเกิดขึ้นในแต่ละระดับของกิจกรรมหลักคือ

ระดับที่ 1 คือ การรับรู้และวิเคราะห์ภาวะไร้อำนาจของตนเองอย่างจริงจัง

ระดับที่ 2 คือ การรับรู้ภาวะของการไม่เสมอภาคในสังคม โดยการสร้างสรรค์กับคนในสังคมและรู้จักคนที่มีความมั่งคั่งคล้ายกัน

ระดับที่ 3 คือ การที่กลุ่มคนที่มีความรู้สึกล้ายกัน มาทำกิจกรรมที่เป็นรูปธรรมจนเป็นการลดความไม่เท่าเทียมในสังคมลงได้ จึงได้ประชุมกลุ่มย่อยและได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการคนพิการระดับรุนแรงดังนี้คือ

การจัดประชาคมทำแผนชุมชนระดับตำบลเพื่อสร้างแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการในระดับชุมชนตำบลเพื่อรับฟังข้อมูลและดำเนินกิจกรรมโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่าย การจัดทำแผนงานเสนอแผนการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครอบครัวคนพิการ ในระดับชุมชนเพื่อเป็นแผนพัฒนาต่อเนื่องในการจัดหางบประมาณสนับสนุนกองทุนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมอาชีพครอบครัวคนพิการ โดยการอบรมฝึกอาชีพตามความเหมาะสมของคนพิการ โดยมีคณะกรรมการในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงแผนพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามความเหมาะสมของบริบทชุมชนท้องถิ่นต่อไป

4. ข้อเสนอแนะครอบครัวคนพิการ

1.หน่วยงานภาครัฐควรเข้ามาดูแลในเรื่องการส่งเสริมอาชีพให้แก่ครอบครัวคนพิการ เพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง ได้พึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน และแนะนำเพิ่มเติมในเรื่องของการออมเงินเพื่อเก็บไว้ใช้เวลาลูกเงิน

2.หน่วยงานภาครัฐและชุมชนในท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนในการส่งเสริมฝึกอาชีพครอบครัวคนพิการระดับรุนแรง เปิดโอกาสในเรื่องของการศึกษาหาความรู้ในเรื่องต่างๆที่จำเป็นในการประกอบอาชีพเสริม ควรจัดตั้งศูนย์พัฒนาฝึกอาชีพขึ้นภายในพื้นที่ตำบลให้คนพิการและประชาชนที่สนใจได้เข้าร่วมพัฒนาอาชีพให้ตรงตามความต้องการของตัวเอง จัดตั้งกองทุนเพื่อหางบประมาณในการพัฒนาอาชีพเสริมเพื่อให้ครอบครัวคนพิการ ได้พึ่งพาตนเองได้มากขึ้น ไม่เป็นภาระทางสังคม

3.ควรฝึกอบรมหรือจัดตั้งกลุ่มในการพัฒนาอาชีพครอบครัวคนพิการในอาชีพที่ถนัดและมีความชำนาญ สนับสนุนในเรื่องของความรู้เพิ่มเติม สนับสนุนอุปกรณ์ในการประกอบอาชีพเสริม

บรรณานุกรม

- กิตติยา (นรามาศ) รัตนกร (2531) คนพิการ : การสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2540) แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพ : คู่มือพัฒนายั่งยืนของคนพิการ. กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ : วาริน กราฟฟิค.
- จิรศักดิ์ เล่าศักดิ์กิติโบราณ(2535). แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์.กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา ชูนิพันธ์. (2529). ทฤษฎีการพยาบาล : ทฤษฎีของนิวแมน รวบรวมบทความทางวิชาการเรื่องทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ.
- จำเนียร ช่างโชติ, วรรัตน์ รอดปรานี และสมัย จิตต์หมวด (2524) ข้อเสนอแนะทางอาชีพ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ทวีร์สมิ ธนาคม (2533) ถึงยากก็ต้องทำ. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์.
- ณัฐชัย ตันติสุข. “สุขภาพและลักษณะของชุมชนแออัด.” เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การปรับปรุงชุมชนแออัด ระหว่างวันที่ 27-29 กรกฎาคม 2524 กรุงเทพฯ : การเคหะแห่งชาติ.
- นรินทร์ สังข์รักษา และคณะ (2549) สวัสดิการที่เหมาะสมระดับรุนแรงในประเทศไทย.สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.กรุงเทพ ; เอกพิมพ์ไท.
- นิพนธ์ คันทะเสวี (2531) คุณภาพชีวิตสำหรับสังคมไทย.เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง ภาวะสังคมไทย ณ โรงแรมสยามเบย์ฮอว์ รีสอร์ท พัทยา ระหว่างวันที่ 19 – 21 เมษายน.
- นิยดา หว้ายชัยสิทธิ์. 2543. การฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2525). จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสังคมวิทยา การแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. เอกสารการสอน.
- ประดิษฐ์ อุปษัมย์ และคณะ (2543) รายงานการวิจัย(ฉบับย่อ) เรื่อง พัฒนาการทางอาชีพของนักเรียนสาธิตเสริมสมอมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช: การรับรู้และความสนใจเกี่ยวกับอาชีพ นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช;
- พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2533) พุทธวิธีแก้ปัญหาสววรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 8 [แก้ไขและเพิ่มเติม] กรุงเทพฯ : บริษัท สหธรรมิก จำกัด.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2539) คุณภาพชีวิตของแรงงานท้องถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา : จังหวัด

- สงขลา. ปริญญานิพนธ์ประชากรศาสตร์ชุมชน. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรพงศ์ ประกอบผล (2534) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์.
- เย็นใจ เลาหวนิช. (2520). คุณภาพชีวิต: ความคิดรวบยอดของประชากรศึกษา. วารสารประชากรศึกษา, 20(3), หน้า 11-12.
- รณิภัทร์ วงษ์ภักดี (2542) สิทธิและโอกาสในการประกอบอาชีพของคนพิการ: การศึกษากรณีผู้พิการทางการมองเห็น. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (การจัดการ โครงการสวัสดิการสังคม) สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- รังสีมา วิวัฒน์วงษ์วาท (2545) สิทธิและโอกาสในการประกอบอาชีพคนพิการ; ศึกษากรณีศึกษาผู้พิการทางการมองเห็น. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- ระวี ภาวิไล (2523) คุณภาพชีวิตจดหมายข่าวสภาวะแวดล้อม. สถาบันวิจัยสภาพแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฉบับเดือนกันยายน.
- วันทนี วาสิกะสิน (2536) สวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์. วารสารสมาคมเศรษฐศาสตร์ (เมษายน – มิถุนายน)
- ศศิธร แก้วนพรัตน์. (2541). การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีต่อความเครียดของบิดา มารดาเด็กออทิสติกของศูนย์สุขวิทยาจิต. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศยามล ลัคนาสถิต (2540) การศึกษาคุณลักษณะของการประกอบอาชีพครัวเรือนยากจนตามโครงการแก้ไขปัญหายากจน. วิทยานิพนธ์พัฒนารัฐบาลบริหารบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สีปนนท์ เกตุทัต (2533) ระบบการศึกษาช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างไร. ปาฐกถาในคราวและมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. 1 มีนาคม (อค์สำเนา)
- สุชา จันทรเฒ. (2531). จิตวิทยาทั่วไป. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2538). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สุชน โพธิ์เยี่ยม (2538) สภาพแวดล้อมการทำงานและคุณภาพชีวิตของแรงงานอุตสาหกรรมขนาดย่อย: ศึกษากรณีอุตสาหกรรมย่อยหลักในเขตกรุงเทพมหานคร. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจจุ (2520) ประชากรกับคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศรีอนันต์

สุพิชา ชลวานิช (2546) แผนการประกอบอาชีพของคนพิการ ภายหลังสำเร็จการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟู
อาชีพคนพิการ. สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม)
และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุเทพ เชาวลิต (2527) สวัสดิการสังคม.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

สุภลักษณ์ ภาระ(2547) ผลสำเร็จในการประกอบอาชีพคนพิการจากการกู้ยืมของกองทุนฟื้นฟู
สมรรถภาพคนพิการ.พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ.
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุวิมล วิมลกาญจนา (2541) วิทยานิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต.กรุงเทพฯ.
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรพรรณ เจาประเสริฐวงศ์ (2543) คุณภาพชีวิตของพนักงานทำงานกะกลางคืน. กรุงเทพมหานคร:
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อุทุมพร จามรมาน (2528) สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาแบบทดสอบ : โครงการพัฒนา
การศึกษาเอเชีย 2523 – 2528 กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาการศึกษาแห่งชาติของประเทศไทย
กองวิเทศสัมพันธ์ ทบวงมหาวิทยาลัย.

อุบล นิวัติชัย. (2527). หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาคผนวก

แบบสอบถามชุดที่ 1

โครงการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสม
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม.....สกุล.....อายุ.....ปี

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ

() 0 – 10 ปี	() 10 – 20 ปี
() 20 – 35 ปี	() 35 – 60 ปี
() 60 – 70 ปี	() 80 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส

() โสด	() สมรส	() หม้าย / หย่า	() แยกกันอยู่
---------	----------	------------------	----------------
4. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ไม่ได้เรียน	() มัธยมศึกษา
() ประถม 4	() มัธยมปลาย
() ประถม 6	() อนุปริญาตรึขึ้นไป
5. ครอบครัวของท่านประกอบอาชีพ

() ทำนา	() รับจ้างทั่วไป	() ค้าขาย	() ข้าราชการ	() หาของขายตามฤดูกาล
----------	-------------------	------------	---------------	-----------------------
6. รายได้/ต่อเดือน

() ต่ำกว่า 2,500 บาท	() ตั้งแต่ 3,000 – 5,000 บาท
() ตั้งแต่ 2,500 – 3,000 บาท	() ตั้งแต่ 5,000 ขึ้นไป
() ไม่มีรายได้	
7. สาเหตุความพิการ

() พิการโดยกำเนิด	() พิการจากการประกอบอาชีพ
() พิการโดยอุบัติเหตุ	() พิการจากโรค
() พิการจากความชรา	
8. ลักษณะความพิการ

() ผู้พิการทางการมองเห็น	() ผู้พิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
() ผู้พิการทางการกายหรือการเคลื่อนไหว	() ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
() ผู้พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้	

แบบสอบถามชุดที่ 2

โครงการศึกษารูปแบบการสร้างอาชีพของครอบครัวคนพิการแต่ละประเภทที่เหมาะสม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม.....สกุล.....

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ

() 0 – 10 ปี

() 10 – 20 ปี

() 20 – 35 ปี

() 35 – 60 ปี

() 60 – 70 ปี

() 80 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() สมรส

() หม้าย / หย่า

() แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

() ไม่ได้เรียน

() มัธยมศึกษา

() ประถม 4

() มัธยมศึกษา

() ประถม 6

() อนุปริญญาตรีขึ้นไป

5. ครอบครัวของท่านประกอบอาชีพ

() ทำนา

() รับจ้างทั่วไป

() ค้าขาย

() ข้าราชการ

() หาของขายตามฤดูกาล

6. พื้นที่ในการประกอบอาชีพครอบครัวคนพิการ

() ไม่มีพื้นที่ทำกิน

() มีพื้นที่ทำกิน จำนวน.....ไร่

() 1 – 5 ไร่

() 5 – 10 ไร่

() 10 – 20 ไร่

() 20 ไร่ ขึ้นไป

7. รายได้/ต่อเดือน

() ต่ำกว่า 2,500 บาท

() ตั้งแต่ 3,000 – 5,000 บาท

() ตั้งแต่ 2,500 – 3,000 บาท

() ตั้งแต่ 5,000 ขึ้นไป

() ไม่มีรายได้

8. สาเหตุความพิการ

() พิกัดโดยกำเนิด

() พิกัดจากการประกอบอาชีพ

() พิกัดโดยอุบัติเหตุ

() พิกัดจากโรค

() พิกัดจากความชรา

9. ลักษณะความพิการ

- () ผู้พิการทางการมองเห็น () ผู้พิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
 () ผู้พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว () ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 () ผู้พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

10. ระดับความพิการ

- () ระดับ 1 ช่วยเหลือตัวเองได้
 () ระดับ 2 ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง
 () ระดับ 3 ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย

11. ระยะเวลาความพิการ

- () 0 – 5 ปี () 5 – 10 ปี
 () 10 – 20 ปี () 20 ปี ขึ้นไป

12. ผู้ดูแลคนพิการ

- () พ่อ แม่ ()ญาติ เพื่อนบ้าน
 () อยู่คนเดียว () ลูกๆ หลาน
 () อยู่คนเดียว

13. การทำงานช่วยเหลือครอบครัว

- () ทำได้ () ทำได้บ้าง () ทำไม่ได้เลย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านศักยภาพครอบครัวคนพิการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

หัวข้อ	มี	ไม่มี
1. สภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวมีความมั่นคงแข็งแรง		
2. ครอบครัวของท่าน มีรายได้ไม่น้อยกว่ารายจ่าย		
3. ครอบครัวของท่านมีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ		
4. ครอบครัวของท่านมีแรงงานหลักในการทำงาน		
5. ครอบครัวของท่านได้รับการอบรมการฝึกอาชีพ		
6. ครอบครัวของท่านมียานพาหนะใช้ในครอบครัวคือ		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุนของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การสนับสนุนของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ใช่	ไม่ใช่
1. ครอบครัวของท่าน ได้รับการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพรักษาฟรี		
2. ครอบครัวของท่าน ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคเรื้อรังประจำปี		
3. ครอบครัวของท่าน ได้รับการติดตามเยี่ยมและให้ความรู้การดูแลสุขภาพ		
4. คนพิการในครอบครัวของท่าน ได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้พิการ		
5. ครอบครัวของท่าน ได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณ		
6. อปท. มีกองทุนส่งเสริมอาชีพสำหรับคนพิการ		
7. มีหน่วยงานส่งเสริมอาชีพให้เหมาะสมกับผู้พิการแต่ละประเภท		
8. ครอบครัวของท่าน เคยเข้าร่วมประชาคมร่วมในชุมชน		

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความต้องการในการประกอบอาชีพคนพิการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ครอบครัวของท่าน มีความชำนาญด้านการประกอบอาชีพด้านใดบ้าง

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| () ทำนา | () เลี้ยงสัตว์ วัว ควาย ไก่ |
| () งานฝีมือ ทอผ้า เย็บจักร ถักร้อย | () ค้าขาย |
| () รับจ้างทั่วไป | () การหาของขายตามฤดูกาล |

2. อาชีพใดบ้างที่ท่านต้องการประกอบเป็นอาชีพเสริม

- | | |
|-------------------------------------|---|
| () ทำนา | () เลี้ยงสัตว์ เช่น วัว ควาย ไก่ เป็นต้น |
| () งานฝีมือ ทอผ้า เย็บจักร ถักร้อย | () ค้าขาย |
| () รับจ้างทั่วไป | () การหาของขายตามฤดูกาล |

3. ครอบครัวท่านมีเวลาเพียงพอในการประกอบอาชีพเสริมอย่างไรบ้าง

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| () เวลา 1-3 ชั่วโมง / วัน | () หลังอาหารเช้า เย็น |
| () ตลอดทั้งวัน | () ไม่มีเวลา |

4. ครอบครัวท่านมีแรงงานในการประกอบอาชีพเสริมอย่างไรบ้าง

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| () ทำงานหนัก งานเบาได้ | () ทำได้เฉพาะงานเบา |
| () ทำได้เฉพาะงานอยู่ใกล้บ้าน | () ทำได้เป็นบางวัน |

5. ท่านคิดว่าครอบครัวของท่านเหมาะสมอาชีพใดที่ท่านสามารถดูแลคนพิการได้ด้วย

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| () ทำนา | () เลี้ยงสัตว์ วัว ควาย ไก่ เป็นต้น |
| () งานฝีมือ ทอผ้า เย็บจักร ถักร้อย | () ค้าขาย |
| () รับจ้างทั่วไป | () การหาของขายตามฤดูกาล |

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพเสริมท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นปัญหาอุปสรรคของ
ครอบครัว

5.1.ปัจจัยด้านครอบครัวที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพ

1.).....

2.).....

5.2.ปัจจัยด้านชุมชนที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพ

1.).....

5.3.ปัจจัยด้านหน่วยงานภาครัฐที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพ

1.).....

2.).....

5.4 ปัจจัยด้านอื่นๆที่มีผลต่อการทำอาชีพเสริม

1.).....

ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

นายทรงกร ชรีชานิต

คุณวุฒิ ปรินญาตริสารณสุขศาสตร์ ปรินญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกลาง อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา

พี่เลี้ยงโครงการวิจัย

1.นางพัชราภรณ์ ชนกันฑารักษ์ ผู้ประสานงานพี่เลี้ยงหนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นชุดพัฒนาคนพิการจังหวัดนครราชสีมา

2.นายถวิล ตรีวรปรัชญ์ ผู้ช่วยผู้ประสานงานพี่เลี้ยงหนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นชุดพัฒนาคนพิการจังหวัดนครราชสีมา

ทีมวิจัยร่วม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่-ตำบลโคกกลาง
1	นายทรงกรข ศรีชานิล	รพ.สต. โคกกลาง
2	นางจุรีย์ สุขจิตร	รพ.สต. โคกกลาง
3	นางสาวอนงค์ กิ่งมะทา	รพ.สต. โคกกลาง
4	นางสาวศิริกุล บุญนาคยะมะณี	รพ.สต. โคกกลาง
5	นางสาว สรัญญา มาระศรี	รพ.สต. โคกกลาง
6	นายสงวน นามนนท์	199 ม.2 บ้านหนองเรือ
7	นางสัมฤทธิ์ สาทรพลกรัง	17 ม.1 บ้านโคกกลาง
8	นางสร้อยทอง อุปัชฌาย์	22 ม.1 บ้านโคกกลาง
9	นายหล้า พรโธสง	13/3 ม.3 บ้านหนองแสง
10	นางสุดใจ ชินโธสง	70 ม.3 บ้านหนองแสง
11	นายเสม หงส์ทอง	34/2 ม.4 บ้านหนองแสง
12	นางสายรุ้ง นามำรุง	93 ม.4 บ้านหนองแสง
13	นายประทีป เรือนไทย	92 ม.5 บ้านหนองกรด
14	นายรังสรรค์ จำพิมาย	45 ม.5 บ้านหนองกรด
15	นางอำพร มาระศรี	77 ม.5 บ้านหนองกรด
16	นางเตียงศรี มาระศรี	7 ม.6 บ้านคอนมัน
17	นายณัฐดนัย บุตรศรีภูมิ	90 ม.6 บ้านคอนมัน
18	นายทวีทรัพย์ จอดนอก	44 ม.7 บ้านหนองเสา
19	นางบุญเรียง พลวิเศษ	82 ม.7 บ้านหนองเสา
20	นายคำพูน แพทย์รัมย์	82/1 ม.8 บ้านหนองกอก
21	นายเชื้อม วรรณกัมมิโก	229 ม.8 บ้านหนองกอก
22	นางถวิล ทำนุ	20 ม.8 บ้านหนองกอก
23	นางสายรุ้ง ปัดฐลิ	146 ม.9 บ้านใหม่โคกกลาง
24	นายบัญชา นารัมย์	208 ม.9 บ้านใหม่โคกกลาง
25	นายวันชัย นามืองรักษ์	7 ม.2 บ้านหนองเรือ
26	นางดวงใจ กองนอก	57 ม.2 บ้านหนองเรือ
27	นางไพฑูรย์ คำหา	190 ม.2 บ้านหนองเรือ
28	นายน้อย เพ็ชรตะกั่ว	81 ม.4 บ้านตะเลิงหิน

ภาพกิจกรรมการทำโครงการ

อบรมพัฒนาทักษะการเป็นนักวิจัย



ประชุมชี้แจงนักวิจัย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



สร้างความเข้าใจงานวิจัยในชุมชน



ภาพกิจกรรมในชุมชน



การติดตามผู้ป่วยและญาติ



ภาพกิจกรรมในชุมชน



ภาพกิจกรรมในชุมชน



นักวิจัยเก็บข้อมูลในพื้นที่



จัดกลุ่มย่อยระดมข้อมูล



เวทีคืนข้อมูลชุมชน

