



รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ: การศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบ
บูรณาการ ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

โดย

นางกชนิภา

นราพินิจ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการ: การศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการ ตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้วิจัย

- | | | | |
|------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| 1. นางกชณิภา | นราพิณิจ | 2. นางสาวสุภาพร | เปื้อนขุนทด |
| 3. นางสาวศร | แก้วสุวรรณ | 4. นางสาวกนกวรรณ | เทียมทอง |
| 5. นายพิทักษ์ | สื่อกลาง | 6. นางสาวกัญยานี | มอไรสง |
| 7. นายบุญธรรม | ฉิมนอก | 8. นายเสน่ห์ | ชลีบกลาง |
| 9. นายบุญเลื่อน | ศิลป์ประกอบ | 10. นางพนิต | ทองงูเหล็ก |
| 11. นายสันติ | เกิดโมลี | 12. นางวารินทร์ | สุคนอก |
| 13. นางน้อย | ห้วงพิมาย | 14. นางสาวดาว | รักไกรกลาง |
| 15. นางจินตนา | หมอยา | 16. นางลลิต | พิทักษ์นอก |
| 17. นางสาววรรณวิสา | แก้วสุวรรณ | 18. นายสุทัศน์ | เจริญนอก |
| 19. พระครูสุทธิปัญญาคม | | 20. พระครูธรรมภาณสุนทร | |

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำ

ด้วยโครงการการศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการ ตำบลตาจั่น อำเภอตาจั่น จังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน เพื่อหาแนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเฉพาะพื้นที่ อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้ในทุกพื้นที่ แต่หากนำไปปรับปรุงใช้ก็จะเป็นประโยชน์ต่อพื้นที่ ทีมวิจัยตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา หวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจที่จะศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็ง ศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อคุณภาพของศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่นต่อไป

เมษายน 2561

สารบัญ

บทที่

หน้าที่

คำนำ

สารบัญ

บทคัดย่อ

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามหลัก	5
คำถามรอง	5
วัตถุประสงค์	6
ขอบเขตในการวิจัย	6
นิยามคำศัพท์	6
ขอบเขตการศึกษา	7
วิธีดำเนินการวิจัย	8
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	9
ผู้รับผิดชอบโครงการ	9

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการบริหารเครือข่าย	10
แนวคิดบูรณาการ	12
แนวคิดทุนทางสังคม	13
ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม	14
แนวคิดจิตอาสา	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
กรอบแนวคิด	18

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตการศึกษา	19
ขั้นตอนในการดำเนินการ	20
ระยะการขออนุมัติโครงการ	22
กิจกรรมที่วิจัย	23

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
บริบทชุมชน	28
ความเป็นมาของศูนย์สร้างพลังคนพิการ	32
สถานการณ์คนพิการตำบลจัน	35
สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน	50
แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการ	61
ผลการทดลองนำแนวทางไปปฏิบัติการ	62
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	69
อภิปรายผล	78
ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	84

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้าที่
ตารางที่ 1 ตารางแสดงทำเนียบเครือข่ายทีมหมอกกรอบครัว(FCT)เขตสุขภาพที่ 9ปีงบประมาณ 2558 เครือข่ายตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา	34
ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนคนพิการในตำบลตาจั่นแยกประเภทความพิการ	35
ตารางที่ 3 ตารางแสดงอายุของคนพิการในตำบลตาจั่น	36
ตารางที่ 4 ตารางแสดงสถานภาพของคนพิการในตำบลตาจั่น	37
ตารางที่ 5 ตารางแสดงระดับการศึกษาของคนพิการในตำบลตาจั่น	37
ตารางที่ 6 ตารางแสดงอาชีพของคนพิการในตำบลตาจั่น	38
ตารางที่ 7 ตารางแสดงบุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย	38
ตารางที่ 8 ตารางแสดงบุคคลที่คนพิการไว้ใจเวลาที่เจ็บป่วย	39
ตารางที่ 9 ตารางแสดงบุคคลที่ดูแลคนพิการ	40
ตารางที่ 10 ตารางแสดงการขึ้นทะเบียนของคนพิการ	40
ตารางที่ 11 ตารางแสดงสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ	41
ตารางที่ 12 ตารางแสดงระยะเวลาที่เกิดความพิการ	42
ตารางที่ 13 ตารางแสดงการดูแลตัวเองของคนพิการ	42
ตารางที่ 14 ตารางแสดงการช่วยเหลือที่คนพิการได้รับ	43
ตารางที่ 15 ตารางแสดงที่พักอาศัยของคนพิการ	44
ตารางที่ 16 ตารางแสดงการจัดการสิ่งแวดล้อมแยกตามมีส้วมภายในบ้านคนพิการ	44
ตารางที่ 17 ตารางแสดงการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	45
ตารางที่ 18 ตารางแสดงการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน	45
ตารางที่ 19 ตารางแสดงการช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหาร	46
ตารางที่ 20 ตารางแสดงจำนวนมื้ออาหารที่คนพิการรับประทานต่อวัน	46
ตารางที่ 21 ตารางแสดงอาหารที่คนพิการรับประทานบ่อยครั้ง	47
ตารางที่ 22 ตารางแสดงความสามารถของการประกอบอาชีพของคนพิการ	48
ตารางที่ 23 ตารางแสดงรายได้ของคนพิการ	48
ตารางที่ 24 ตารางแสดงการสูบบุหรี่ของคนพิการ	49
ตารางที่ 25 ตารางการดื่มสุราของคนพิการ	49

ชื่อโครงการ	แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการ ตำบลตาขัน อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา
ชื่อผู้วิจัย	นางกชนิกา นราพิณิจ และคณะ
ปี	2558
ทุนอุดหนุนการวิจัย	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ฝ่ายวิจัยเพื่อท้องถิ่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ที่มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน และหาแนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายเป็นคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษามีกิจกรรมอยู่ 9 กิจกรรมได้แก่ จัดประชุม ทบทวนโครงการเพื่อสร้างความเข้าใจทีมนักวิจัยเพื่อท้องถิ่น ในเรื่องเนื้อหาในการศึกษาและวิธีการศึกษา จัดอบรมพื้นฐานการเป็นนักวิจัย เพื่อท้องถิ่น จัดเวทีให้นักวิจัยร่วมกันสร้างเครื่องมือ จัดเวทีทดลองใช้เครื่องมือก่อนลงการเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ หาแนวทางปฏิบัติการ ทำแผนปฏิบัติการตามแนวทางและทดลองปฏิบัติตามแผน

ผลการวิจัยพบว่า

สถานการณ์คนพิการพบพิการจำนวน 101 คนแยกเป็นพิการทางการเคลื่อนไหวมี 61 คน การมองเห็น 11 คน จิตใจหรือพฤติกรรม 11 คน สติปัญญา 9 คน การสื่อความหมายหรือการได้ยิน 6 คน มีความพิการทางด้านพิการซ้ำซ้อน 2 คน สถานภาพของคนพิการ สมรสแล้วมากที่สุด ด้านระดับการศึกษา จบการศึกษาสูงสุดคือชั้นประถมศึกษา ด้านอาชีพของส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีส่วนน้อยประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย ด้านที่อยู่อาศัย อาศัยอยู่กับคนอื่น ๆ มากที่สุด ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย คนพิการไว้ใจภรรยา/สามีมากที่สุดเมื่อตัวเองมีอาการเจ็บป่วย ด้านบุคคลที่ดูแลคนพิการพบว่าบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการคือ ภรรยาหรือสามี มากที่สุดรองลงมาเป็นลูก/มารดา /น้อง พบคนพิการยังไม่ขึ้นทะเบียน 5 คน ด้านการดูแลตนเองของคนพิการส่วนใหญ่ดูแลตนเองได้ มีบางส่วนที่ดูแลตนเองไม่ได้ เรื่องการรับประทานอาหารคนพิการ ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองในการรับประทานอาหารได้ และมีที่ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือในเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 14 คน

สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบันพบว่ามีการอบการบริหาร 4 ด้าน คือ ด้านกรรมการ ด้านกองทุน ด้านกิจกรรมและด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

จุดแข็งของการบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการ พบ 2 ประการ คือ ชุมชนมีตัวแทนเข้ามาช่วยสนับสนุน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยเรื่องการประสานงานให้ความสะดวกเมื่อคนพิการและครอบครัวมีความจำเป็น ที่จะติดต่อกับหน่วยงานของรัฐในระดับตำบล อำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้านก็จะเป็นธุระให้ทุกหมู่บ้าน ช่วยในการระดมทุนเพื่อปรับปรุงโครงสร้างอาคารศูนย์สร้างพลังคนพิการ ช่วยประชาสัมพันธ์ฯลฯประการที่สอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยสนับสนุน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลตำบล ท้องที่ท้องถิ่นให้ความสำคัญในการเข้ามาช่วยเหลือ และสามารถประสานองค์การภายนอกได้ เช่น วัด ช่วยสนับสนุนช่วยเหลือด้านอาหาร สำหรับคนพิการในบางครั้งที่คนพิการต้องการ โรงเรียน ช่วยสนับสนุนกิจกรรมของ ศูนย์ฯ เรื่องการช่วยร่วมจัดหาเงินผ้าป่า พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนให้ มีจิตอาสาเยี่ยมบ้าน ดูแลคนพิการในพื้นที่สนับสนุนให้เกิดจิตอาสาตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาช่วยเป็นจิตอาสาในการดูแลคนพิการ ที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการ ทุกวัน วันละ 2 คน

ปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตำบลพบว่า การจัดโครงสร้างศูนย์รับฝากคนพิการยังขาดการจัดตั้งอย่างเป็นทางการและครอบคลุมกลุ่มคนที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลคนพิการ กฎระเบียบของศูนย์ยังไม่ได้ร่างกฎระเบียบขององค์กรกรรมการทำงานแบบจิตอาสายังขาดเป้าหมายหรือทิศทางของการพัฒนาศูนย์ร่วมกันด้านกองทุนการระดมทุนในการบริหารศูนย์มีเฉพาะช่วงของการจัดสร้างอาคารศูนย์ไม่ได้มีงบประมาณคงเหลือในการบริหารศูนย์ยังใช้งบประมาณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจ่ายค่าน้ำค่าไฟฟ้าทำความสะอาดดูแลภายในอาคารและนอกอาคาร

แนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล มี 4 แนวทางคือแนวทางแรก จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เกิดความชัดเจนให้เป็นรายลักษณะอักษร แนวทางที่สองจัดทำแนวทางในการดูแลคนพิการที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ต่อเนื่องภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการ โดยใช้ทุนมนุษย์มีปราชญ์ด้านอาชีพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นทุนเงิน แนวทางที่สามการตั้งกองทุนสวัสดิการ กองทุนพัฒนาอาชีพและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน วัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคงประการที่สี่จัดสรรหาบุคคลในการทำงานประจำศูนย์สร้างพลังคนพิการเพื่อให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผลการทดลองนำแนวทางไปปฏิบัติการพบว่า มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการฯ โดยวิธีการทางทีมวิจัยได้จัดประชุมร่วมระหว่างกรรมการชมรมคนพิการตำบลตาจั่นกับทีมวิจัยได้ผลออกมาเป็นมติของที่ประชุมได้ปรับปรุงคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ฯ มีการจัดทำแนวทางในการดูแลคนพิการมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้คนพิการและผู้ดูแลสามารถยืมไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือยืมไปใช้ในการดำรงชีวิตมีการการบูรณาการกับหน่วยงานได้แก่ศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอกงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นให้ความรู้ปกครองเรื่องการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน โดยครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอกงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น.

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

หลังจากกลุ่มจิตอาสาพัฒนาสุขภาพได้เสนอของบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นมาทำการศึกษาการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับองค์กรภาครัฐ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตำบลจัน อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา โดยสถานีนามัยตาจัน องค์การบริหารส่วนตำบลจัน ตัวแทนชุมชนได้แก่ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนคนพิการมีนักวิจัยจำนวน 15 คน ที่เป็นตัวแทนคนพิการ ตัวแทนชุมชน ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ(ที่เกี่ยวกับคนพิการ)ในระดับตำบล ใช้กระบวนการงานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ซึ่งหมายถึง การทำงานอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อตอบ “คำถาม” โดยมีการหา “ข้อมูล” ก่อนทำ มีการวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือของข้อมูล มีการ “วางแผน” การทำงานบนฐานข้อมูลที่มีอยู่และในระหว่างลงมือทำการ “บันทึก” มีการ “ทบทวน” ความก้าวหน้า “วิเคราะห์” ความสำเร็จและอุปสรรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ “ถอด” กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นออกมาให้ชัดเจน ในที่สุดก็จะสามารถ “สรุปบทเรียน” ตอบคำถามที่ตั้งไว้ แล้วอาจจะทำใหม่ให้ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำไปใช้เป็นบทเรียนสำหรับเรื่องอื่น ๆ หรือพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป ซึ่งทั้งหมดนี้กระทำโดย “ผู้ที่สงสัย” (คนในท้องถิ่น)นั่นเอง ผลจากการวิจัยในครั้งนั้นทำให้ทีมวิจัยพบว่า

ด้านครอบครัวคนพิการเรื่องความทุกข์ใจของครอบครัวคนพิการ ที่มีคนพิการที่ช่วยตัวเองไม่ได้มีความทุกข์ ความกังวลใจ สูญเสียเวลาที่จะไปทำกิจกรรม ในการหารายได้ให้ครอบครัวออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีคนในครอบครัวอยู่จำนวนน้อยยิ่งทำให้ลำบากมากขึ้น เพราะต้องคอยเฝ้าดูแลคนพิการตลอดเวลาหรือไม่ก็ต้องปล่อยทิ้งไว้ให้คนพิการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ให้อยู่คนเดียวเมื่อผู้ดูแลคนพิการแลมีความจำเป็นต้องออกไปทำภารกิจนอกบ้าน บางครั้งก็ฝากเพื่อนบ้านให้ช่วยดูแลแทน ซึ่งก็ไม่ใช่สะดวกและกังวลเรื่องความปลอดภัยของคนพิการ ส่งผลให้ผู้ดูแลคนพิการมีความทุกข์ใจ

เรื่องความรู้ทักษะในการดูแลครอบครัวคนพิการพบว่าขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลคนพิการ ทั้งในเรื่องทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การเจ็บป่วย การดูแลเรื่องอาหาร ยังมีการดูแลตามสภาพชนบทอีสานทั่วไป การเข้าถึงสิทธิคนพิการที่พึงได้รับ ครอบครัวยังขาดการรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการบางรายจดทะเบียนคนพิการแล้วบัตรหมดอายุไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร บางรายยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ บางรายไม่ได้ไปเปลี่ยนสิทธิคนพิการถ้าเจ็บป่วยไปโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงเปลี่ยนให้โดยที่คนพิการไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร

เรื่องการอยู่ร่วมกันระหว่างครอบครัวและคนพิการ ชุมชนมีวิถีชีวิตการดำเนินชีวิตของครอบครัวมีความลำบากมาก ครอบครัวใดมีคนพิการเกิดขึ้นต้องสูญเสียแรงงานในการทำงานจำนวน 1 คนในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่งผลต่อการดูแลคนพิการเพราะว่ามีความทุกข์ยาก ทำให้คนในครอบครัวทะเลาะหรือบางรายถึงภาระการดูแลให้คนใดคนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคนพิการ โดยส่วนมากในตำบลตาขันที่ดูแลคนพิการจะเป็นแม่หรือยาย

ด้านชุมชนหรือสถาบันพระสงฆ์พบว่า ชุมชนมีการช่วยเหลือคนพิการตามระบบเพื่อนบ้านเครือข่ายและสามารถช่วยเหลือในเรื่องการนำพาคนพิการไปหาหมอในช่วงเวลาที่คนพิการเจ็บป่วยและบางครั้งได้ช่วยเหลือในการเข้าถึงสิทธิในการทำบัตรคนพิการ ที่คนพิการและญาติร้องขอให้พาไปโรงพยาบาล ส่วนวัดยังพบว่าเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของคนพิการยากจนหรือคนพิการในชุมชนเป็นอย่างดีโดยเฉพาะวัดบ้านหัวแหลมที่เป็นวัดที่พระอาจารย์มีชื่อเสียงในการบำรุงพระพุทธศาสนาสามารถเป็นแหล่งอาหารเป็นอย่างดี ด้านชุมชนพบอุปสรรคในการช่วยเหลือคนพิการเป็นเรื่องของความรู้ความเข้าใจของคนในชุมชนที่มีในเรื่องของความพิการนั้นด้านชุมชนพบว่า ชุมชนยังไม่มีความรู้เรื่องคนพิการเข้าใจว่าคนพิการคือคนป่วยไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือไม่รู้ว่สิทธิคนพิการสามารถได้รับสิทธิได้หลายเรื่อง เข้าใจว่าได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการอย่างเดียวและคนพิการที่อยู่ในชุมชนยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนรวมถึงกองทุนที่อยู่หมู่บ้านไม่ได้จัดสรรในการบริการคนพิการ หรือแม้กระทั่ง 1669 ที่ชุมชนและหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลจัดรับส่งผู้ป่วยยังเอื้อให้เฉพาะกับคนป่วยฉุกเฉินยังไม่มีนโยบายรับส่งคนพิการยกเว้นคนพิการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงจะได้รับบริการนั้น และส่งผลต่อความยากลำบากของคนพิการที่ยากจนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกี่ยวกับการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นที่จะต้องมียค่าใช้จ่ายประจำเพิ่มขึ้นต่อเนื่องและยาวนาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับพื้นที่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่อคนพิการ ระบบส่งต่อคนพิการให้เข้าถึงสิทธิคนพิการในด้านการแพทย์การสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน ด้านสังคม ด้านการพัฒนาอาชีพ ด้านการศึกษาได้ร่วมประชุมระดมปัญหาความต้องการของคนพิการและครอบครัวในเรื่องระบบส่งต่อคนพิการเพื่อการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการของคนพิการ

การนำผลมาแก้ไขปัญหานี้หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลในระดับพื้นที่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่อคนพิการระบบส่งต่อคนพิการให้เข้าถึงสิทธิคนพิการ ด้านการแพทย์ ด้านสังคม ด้านการพัฒนาอาชีพ ด้านการศึกษาได้ร่วมประชุมเพื่อระดมปัญหาความต้องการของคนพิการและครอบครัวในเรื่องระบบส่งต่อคนพิการเพื่อการเข้าถึงสิทธิในการรับบริการจากองค์การบริหารส่วนตำบลยังสามารถดำเนินการเฉพาะเรื่องอาชีพได้

ผลการวิจัยจากการลงพื้นที่ของทีมวิจัยไปพบคนพิการและคนชราในกลุ่มที่ช่วยตนเองไม่ได้ หรือที่ต้องมีคนดูแลตลอดเวลาทั้งวัน ทำให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลคนพิการไม่มีโอกาสออกไปทำธุระนอกบ้านเลย ทีมวิจัยจึงร่วมกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐในตำบลวางแผนสร้างศูนย์พลังสร้างคนพิการและคนชราขึ้น ได้มีการระดมทุนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล ตาจัน พระสงฆ์ แกนนำชุมชน 18 หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้ปกครองคนพิการ คนพิการ โดยจัดทำผ้าป่า ได้เงินจำนวน 320,000 บาท (สามแสนสองบาทถ้วน) สร้างอาคารได้เสร็จ แต่ยังไม่สมบูรณ์ ทีมวิจัยและชุมชนได้ระดมทุนอีกครั้งด้วยการจัดผ้าป่าครั้งที่สอง จนสามารถปรับปรุงอาคารศูนย์พลังสร้างคนพิการและพร้อมให้บริการคนพิการได้ตามเจตนา ทางหน่วยงานสถานีอนามัยได้จัดจ้างนักกายภาพ 1 อัตรา และได้อบรมทักษะการดูแลสุขภาพองค์รวมของคนพิการ ให้เป็นจิตอาสาในการดูแลคนพิการ ในช่วงที่ผู้ปกครองนำมาฝากที่ศูนย์พลังสร้างคนพิการ หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณในการให้ค่าตอบแทนอาสาสมัครที่มาดูแลคนพิการ โดยรับบริการดูแลคนพิการและคนชรา ในช่วง 9.00 -16.00 น. ของวันทำการ ซึ่งจะมีอาสาสมัครจากชุมชน และอาสาสมัครมาร่วมปฏิบัติงานที่ศูนย์พลังสร้างคนพิการนี้ ดังนั้นพอจะบอกได้ว่า โครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นโครงการนี้เป็นโครงการที่ทำให้เกิดพลังของคนในตำบลตาจัน ได้หันมา “ร่วมด้วย ช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาคนพิการ” หลังจากการเกิดศูนย์สร้างพลังคนพิการ ขึ้นในตำบลตาจัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจันจัดจ้างนักกายภาพได้ 2 ปีงบประมาณในการจัดจ้างไม่มี เพราะนโยบายของหน่วยงานจ้างได้เฉพาะโรงพยาบาลชุมชน กระทบต่อการจัดบริการในระดับพื้นที่เพราะนักวิชาชีพที่มีความรู้ในเรื่องการทำงานดูแลคนพิการเป็นเชิงเทคนิคต้องดูแลจิตอาสาในการเข้าไปดูแลคนพิการ

จากข้อค้นพบของการวิจัยเพื่อท้องถิ่นดังกล่าว ทีมวิจัยได้ร่วมกันหาทางออกในเรื่องนี้และได้ข้อสรุปว่า ต้องหาสถานที่สร้างพลังคนพิการเพื่อการดูแลชั่วคราว ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของครอบครัวคนพิการ ซึ่งสถานที่ขอใช้บริเวณที่ว่างของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจัน เพราะอยู่ใกล้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจัน อีกทั้งพอจะมีจิตอาสาสามารถช่วยดูแลจากนั้นก็จะระดมทุนโดยการจัดผ้าป่าและรับบริจาค จนได้ก่อสร้างอาคารขึ้นหนึ่งหลัง พร้อมกับอุปกรณ์ในการให้บริการคนพิการที่จะมาใช้บริการดังกล่าวข้างต้น และได้เปิดรับบริการในปี 2556 โดยเปิดเป็นศูนย์สร้างพลังคนพิการชั่วคราวและศูนย์อบรมการประกอบอาชีพคนพิการโดยใช้อาคารศูนย์สร้างพลังเป็นสถานที่ดำเนินกิจกรรม การสร้างพลังคนพิการชั่วคราวที่ผ่านมากลุ่มแกนนำจิตอาสาในการดูแลคนพิการจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านมารอบรมช่วยเหลือคนพิการได้หมุนเวียนกันมา โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจันเป็นผู้ดูแลและบริหารโครงการในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลตาจัน นั้นมองเห็นความสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณ แต่ยังมีข้อจำกัดหากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร

จากข้อจำกัดการทำงานบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการ ในชุมชนที่ต้องอาศัยความร่วมมือหลายฝ่าย ที่มีส่วนได้ประโยชน์จากศูนย์สร้างพลังคนพิการ โดยเฉพาะผู้ปกครองคนพิการ คนพิการยังมีบทบาทในการเข้าร่วมวางแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 18 ชุมชน กลุ่มผู้นำที่เป็นจิตอาสา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน องค์การบริหารส่วนตำบลจัน ยังขาดการเรียนรู้ การวางแผนการทำงานร่วมกันในการบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการในชุมชนให้มีการตอบสนองคนพิการและครอบครัวคนพิการโดยตรง ดังนั้นในการรวบรวมปัญหาการปฏิบัติการของศูนย์สร้างพลังคนพิการในชุมชนให้เป็นจริงได้นั้นทีมงานต้องการศึกษาแนวทางในการปฏิบัติการสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการตำบลจัน โดยใช้แนวคิด การบริหารเครือข่าย และแนวคิด โครงสร้างหน้าที่มาอธิบายถึงบทบาทของแต่ละหน่วยงานในการสนับสนุน ตลอดจนบทบาทของครอบครัวคนพิการ ในการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์สร้างพลังคนพิการส่วนแนวคิดทุนทางสังคมมาช่วยอธิบายถึง ระบบการพึ่งพาของคนพิการและระบบชุมชน หน่วยงาน ระบบปฏิสัมพันธ์ของคนพิการกับสถาบันในชุมชน กรณีสถาบันพระสงฆ์ กลุ่มองค์กรในชุมชน ที่ทุนในเรื่องของคน ทรัพยากร เงินทุน หรือสิ่งที่สามารถเอื้อประโยชน์ให้ศูนย์สร้างพลังคนพิการในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้และบริหารจัดการบนการบูรณาการ คน เงิน ทรัพยากร เครื่องมือต่างๆ ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของคนในชุมชนที่ตั้งไว้เพื่อช่วยเหลือคนพิการ

1.2.คำถามหลัก

การสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการตำบลจัน อำเภอกง จังหวัด นครราชสีมา เป็นอย่างไร

1.3.คำถามรอง

การสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการตำบลจัน อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมาเป็นอย่างไร

1. การบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในอดีตปัจจุบันเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง
2. การบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งควรทำอย่างไร
3. จะมีแนวทางและการปฏิบัติการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอนาคตควรเป็นอย่างไร

1.4.วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน
2. เพื่อหาแนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล

1.5.ขอบเขตในการวิจัย

ขอบเขตเชิงพื้นที่ ศึกษาศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนพิการที่อาศัยในพื้นที่ 18 หมู่บ้าน ของตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตเชิงเนื้อหา

1. การบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการว่ามีจุดแข็ง จุดอ่อน ในด้านใดบ้าง
2. ความคิดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อศูนย์สร้างพลังคนพิการ
3. เงื่อนไขในการบริหารจัดการศูนย์โดยใช้องค์ประกอบ ของทุน 5 ประเภท คือ ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนเงิน ทุนความรู้ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล
4. บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและสนับสนุนของศูนย์สร้างพลังคนพิการ
5. แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการ
6. ผลการปฏิบัติการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.6. นิยามศัพท์

การบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการ หมายถึง ประวัติการบริหารจัดการของศูนย์สร้างพลังคนพิการตั้งแต่คน/ กลุ่มคน/หน่วยงาน ความคิดที่อยู่เบื้องหลังของการจัดตั้งศูนย์สร้างพลังคนพิการการบริหารจัดการศูนย์ จุดเด่น จุดด้อย ในการดำเนินงาน

หน่วยงาน หมายถึง กลุ่มคน/องค์กร/ ทั่วยุทธและภาครัฐ เช่น องค์กรของ อาสาสมัคร สาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์/ชมรมคนพิการ/ ชมรมผู้สูงอายุ/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล/วัด/สำนักงาน/โรงเรียน ที่อยู่ในตำบลตาจั่น

ทุนมนุษย์ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะหรือความชำนาญ รวมถึงประสบการณ์ของ ผู้ดูแลคนพิการ/ อาสาสมัครสาธารณะสุขประจำหมู่บ้าน/ ผู้ใหญ่บ้าน/ กรรมการชมรม/คนพิการ/ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ตั้งสมอยู่ในตัวเอง

ทุนทางสังคม หมายถึง ญาติ พี่น้อง คนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) องค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น ชมรมคนพิการ/ชมรมผู้สูงอายุ

ทุนเงิน หมายถึง การออมเงิน จากสมาชิก ระดมทุนจากชุมชน ทั้งภายในและภายนอกชุมชน มาสนับสนุนการดำเนินการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการ

ความเข้มแข็งของศูนย์ หมายถึง การที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการมีคณะกรรมการบริหารมีขีดความสามารถดำเนินกิจกรรมของศูนย์สร้างพลังคนพิการได้ตามเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

1.7.ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ดูแลคนพิการจำนวน 135 คน คนพิการ จำนวน 135 คน รวมจำนวน 270 คน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 210 คนอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 18 คนตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 26 คนตัวแทนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 26 คนผู้บริหารสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 5 คน คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 5 คน สถาบันพระ จำนวน 8 รูป
รวมทั้งสิ้น 568 คน

ขอบเขตพื้นที่

หมู่บ้านตำบลตาจั่นอำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 18 หมู่บ้าน

ขอบเขตเนื้อหา

1. พัฒนาการในการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการสร้างพลังคนพิการ
2. การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีต่อศูนย์สร้างพลังคนพิการ
3. เจาะลึกในการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการโดยใช้องค์ประกอบของทุน 3 ประเภท คือ ทุนมนุษย์ คือ ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะหรือความชำนาญ รวมถึงประสบการณ์ของผู้ดูแลคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชมรม คนพิการ กรรมการชมรมผู้สูงอายุ สัมผัสอยู่ในตัวเอง ทุนทางสังคม ญาติ พี่น้อง คนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ผู้นำชุมชน (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) องค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น ชมรมคนพิการ/ชมรมผู้สูงอายุ ทุนเงิน คือ การออมเงิน จากสมาชิก ระดมทุนจากชุมชน ทั้งภายในและภายนอกชุมชน มาสนับสนุนการดำเนินการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการ

4. บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการดำบล่าจั้นต่อการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการ

1.8.วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1 (ก่อนปฏิบัติการ)

1. จัดประชุม ทบทวน โครงการเพื่อสร้างความเข้าใจทีมักวิจัยเพื่อท้องถิ่น ในเรื่องเนื้อหาในการวิจัยและวิธีการวิจัย
2. จัดอบรมพื้นฐานการเป็นนักวิจัย เพื่อท้องถิ่น (คู่มือหาภาคผนวก)
3. จัดเวทีให้นักวิจัยร่วมกันสร้างเครื่องมือที่มีเนื้อหาตามกรอบแนวคิดการวิจัยและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อให้นักวิจัยมีความรู้ความสามารถในการทำวิจัยเพื่อท้องถิ่น โดยมีขั้นตอนเนื้อหาข้อมูลดังนี้
 - 1.สัมภาษณ์ประวัติของกลุ่มจิตอาสาและกลุ่มคนพิการ
 - 2.สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
 - 3.ทบทวนเอกสารที่เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน
 - 4.จัดให้มีการสนทนากลุ่มย่อย
 4. จัดเวทีทดลองใช้เครื่องมือก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้นักวิจัยเกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือก่อนเก็บข้อมูล จริง
5. นักวิจัยลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยการแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของนักวิจัยแต่ละคน
6. จัดเวทีรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้นักวิจัยสามารถนำข้อมูลมาหาแนวทางการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการ
7. จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการทำแผนแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการ
8. เขียนรายงานความก้าวหน้า

ขั้นที่ 2 ปฏิบัติการตามแผน

1. ปฏิบัติการตามแผนที่วางไว้
2. จัดเวทีนำเสนอผลการปฏิบัติการของแต่ละกลุ่ม และสังเคราะห์ร่วมกัน หาจุดอ่อนจุดแข็ง ปรับปรุงเป็นแนวทางที่สมบูรณ์ในการใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมของศูนย์สร้างพลังคนพิการ
3. เขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

1.9 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เชิงวิจัย

- 1.การรวบรวมข้อมูลการสังเคราะห์รวมถึงการวางแผนงานแก้ปัญหาศูนย์สร้างพลังคนพิการ
- 2.มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการ
- 3.คนพิการและครอบครัวคนพิการได้รับบริการจากศูนย์สร้างพลังคนพิการส่งผลให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

เชิงพัฒนา

- 1.เกิดกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของคนพิการครอบครัว/ชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.มีศูนย์สร้างพลังคนพิการได้รับการดูแลเรื่องความเป็นอยู่โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ

1.10 ผู้รับผิดชอบโครงการ

ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 20 คน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการ การศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการ ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา อุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน เพื่อหาแนวทางบูรณาการบริหาร จัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล ได้มีการ ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- 1.แนวคิดการบริหารเครือข่าย
- 2.แนวคิดบูรณาการ
- 3.แนวคิดทุนทางสังคม
- 4 ทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่นิยม (Structural Functionalism
5. แนวคิดเรื่องจิตอาสาความหมายจิตอาสา
- 6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดการบริหารเครือข่าย

นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยได้ให้คำจำกัดความของเครือข่าย ในหลายมุมมองออกไป ได้แก่

ชินชัค สุวรรณอจรรย์ (2549.อ้างใน ชินสัค สุวรรณอจรรย์) ได้กล่าวถึงเครือข่ายทาง สังคมว่าคือช่องทางของการกระจายทรัพยากรใหม่ระหว่างพื้นที่ทางสังคม

พจนานุกรมของสหรัฐอเมริกาได้ให้ความหมายเครือข่ายทางสังคมไว้ว่า คือการขยายตัวของกลุ่ม คนที่มีผลประโยชน์ซึ่งกันและกันและการกระทำที่เกี่ยวข้องกันและให้การสนับสนุนความสัมพันธ์ที่ไม่ เป็นทางการเพื่อสนับสนุนความช่วยเหลือต่อกันและกัน(2549.อ้างใน ชินสัค สุวรรณอจรรย์)

ชินสัค สุวรรณอจรรย์ ได้สรุป ในหนังสือ เครือข่ายทางสังคม เครือข่ายทางสังคมจึงเป็น ช่องทางที่มีความสัมพันธ์ร่วมกับจุดยืนส่วนตัว ซึ่งเป็นเสมือนพื้นที่ภายในสังคมวัฒนธรรมหนึ่งและ หลายๆพื้นที่สังคม วัฒนธรรม เช่น เครือญาติ มีอาชีพเป็นชนชั้น มีตำแหน่ง ฐานะในท้องถิ่นหลากหลาย แต่มีความสัมพันธ์กับญาติพี่น้องอยู่ ขณะเดียวกันก็มีความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงและคนรู้จักด้วย

พลเดช ปิ่นประทีป (2556./การสร้างและบริหารเครือข่ายในยุคปัจจุบัน)ได้นำความหมายของ เครือข่ายมาเสนอไว้ว่าเครือข่าย หมายถึงการประสานงานรูปแบบหนึ่งที่โยงใยการทำงานของกลุ่ม บุคคลหรือองค์กรหลายองค์กร ซึ่งมีทรัพยากร มีเป้าหมาย มีกลุ่มสมาชิกของตนเองที่มีความคิด มีปัญหา

มีความต้องการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกันหรือคล้ายกัน มาติดต่อประสานงานหรือร่วมกัน ทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อแก้ไขปัญหาหรือสนองความต้องการในเรื่องนั้นๆ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน เคารพซึ่งกันและกัน มากกว่าการเชื่อฟังและปฏิบัติตามผู้มีอำนาจสั่งการเครือข่าย คือการเชื่อมโยงของกลุ่มของคน หรือกลุ่มองค์กรที่สมัครใจ ที่จะแลกเปลี่ยนข่าวสารร่วมกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการ จัดระเบียบโครงสร้างของคนในเครือข่ายด้วยความเป็นอิสระเท่าเทียมกัน ภายใต้พื้นฐานของความเคารพสิทธิ เชื่อถือ เอื้ออาทร ซึ่งกันและกัน

ประเด็นสำคัญของนิยามข้างต้น คือ

- 1) ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยสมัครใจ
- 2) กิจกรรมที่ทำในเครือข่ายต้องมีลักษณะเท่าเทียมหรือแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน
- 3) การเป็นสมาชิกเครือข่ายต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระหรือความเป็นตัวของ ตัวเองของคนหรือองค์กรนั้นๆ

ในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น เป็นความร่วมมือกันระหว่าง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มจิตอาสา หน่วยงานในตำบล ได้แก่ โรงพยาบาล ส่งเสริมตำบลตาจั่น องค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ จึงถือว่าเข้ากับ ความหมายของ คำว่า “เครือข่าย” ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงของกลุ่มคน องค์กร ที่สมัครใจ มาทำกิจกรรม ร่วมกันคือศูนย์สร้างพลังคนพิการ ลักษณะการทำงานร่วมกันของบุคคล องค์กร หน่วยงานจะเป็น รูปแบบการบริหารเครือข่าย ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของเครือข่ายทางสังคม จะอยู่ที่กิจกรรมการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันเป็นประจำ ประสานความสัมพันธ์ในเชิงคุณภาพ การ วางแผนดำเนินกิจกรรมร่วมกัน จัดให้มีการติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอระหว่างสมาชิก จัดโครงสร้างการบริหารเครือข่ายให้ชัดเจนมีตัวบุคคล กลุ่ม องค์กรทำหน้าที่ประสานงาน ผู้ประสาน เป็นผู้เชื่อมโยงและเอื้ออำนวยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาไปด้วยกัน เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงและเป็นผู้สร้างเสริมให้เกิดความเป็นเครือข่ายต่อกัน

2.2 แนวคิดบูรณาการ

การบูรณาการ (Integration) หมายถึง การประสานกลมกลืนกันของแผน กระบวนการ สารสนเทศ การจัดสรรทรัพยากร การปฏิบัติการ ผลลัพธ์ และการวิเคราะห์ เพื่อสนับสนุนเป้าประสงค์ ที่สำคัญขององค์กร การบูรณาการที่มีประสิทธิผล เป็นมากกว่าความสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (Alignment) และจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อการดำเนินการของแต่ละองค์ประกอบภายในระบบการจัดการผล การดำเนินการมีความเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่งเดียวอย่างสมบูรณ์ (ออนไลน์

<http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/2287>)

เกรียงศักดิ์เจริญวงศ์ (2546) ได้ให้ความหมายว่าการบูรณาการก็คือการผนวกการ ประสาน การเติมเต็มการเชื่อมโยงการรวมกัน ร่วมกัน เป็นต้น ทฤษฎีการบูรณาการในทาง

การเมือง มุ่งที่จะทำให้องค์การระหว่างประเทศเป็นเสมือนครอบครัวใหญ่ครอบครัวหนึ่ง โดยมีประเทศสมาชิก

เปรียบเสมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน แนวความคิดของทฤษฎีบูรณาการนี้อาจจะเทียบได้กับ แนวความคิดเกอไมน์ชาฟ ของสังคมวิทยา หมายถึงลักษณะสังคมที่เน้นความสำคัญของการที่สมาชิกในสังคมมีความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นกันเอง เน้นความเคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณีและ ค่านิยมของชุมชนและ การบูรณาการหมายถึงการทำให้หน่วยย่อยๆทั้งหลายที่สัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกัน และกันเข้าร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์กรรวมหนึ่งเดียวที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ใน ตัวการบูรณาการนั้นเราจะเอาหน่วยย่อยหน่วยหนึ่งมารวมเข้าในองค์กรรวมที่มีหน่วยย่อยอื่นอยู่แล้วก็ได้ หรือจะเอาหน่วยย่อยทั้งหลายที่ต่างแยกกันอยู่มารวมเข้าด้วยกันเป็นองค์กรรวมก็ได้ซึ่งเรียกว่าบูรณาการ ทั้งสิ้นแต่ข้อสำคัญจะต้องมีตัวขึ้นที่เป็นหลักอยู่ 3 อย่างในเรื่องบูรณาการคือ

1) มีหน่วยย่อยองค์ประกอบขึ้นส่วนอวัยวะหรือขึ้นระดับแง่ด้านที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกัน อันนี้เป็นสิ่งที่เอามาประมวลเข้าด้วยกันคือสิ่งย่อยส่วนย่อย

2) หน่วยย่อยเป็นต้นนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอิงอาศัยซึ่งกันและกันอันนี้อาจจะเลยไปถึง ลักษณะที่ว่ายึดหยุ่นปรับตัวได้มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วย

3) เมื่อรวมเข้าด้วยกันแล้วก็จะเกิดความครบถ้วนเต็มบริบูรณ์โดยมีความประสานกลมกลืนเกิด ภาวะได้ทีพอดีหรือสมดุลพอได้ทีหรือพอดีสมดุลแล้วองค์กรรวมนั้นก็มีชีวิตชีวาดำรงอยู่และดำเนินไป ด้วยดีอันเป็นภาวะของบูรณาการ

การดำเนินงานของศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันต้องใช้หลักการบูรณาการระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ มาประสานกันในการใช้ทรัพยากรของตน ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร ความรู้ อุปกรณ์ เงิน ทรัพยากรอื่น ๆ มาสนับสนุนกิจกรรมของศูนย์สร้างพลังคนพิการให้การบริการคน พิการได้อย่างเหมาะสมตามความต้องการที่จำเป็นของคนพิการ

2.3 แนวคิดทุนทางสังคม

Bourdieu (1998) ให้นิยามทุนทางสังคมว่า เป็นการรวมตัวของทรัพยากร (สถาบัน องค์กร และบุคคล) ทั้งที่มีอยู่แล้วและมีศักยภาพ มาเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายที่มั่นคง มีความผูกพันและยอมรับ ซึ่งกันและกัน

เกษรศิริ อรุณชัยพร ,2559 ได้ศึกษา“ทุนทางสังคม Social Capital” ได้กล่าวถึง การให้นิยามทุน ทางสังคม ของบุคคลต่างดังนี้ “Jacobs เป็นคนแรกที่ได้ให้ความหมาย “ทุนทางสังคม” ไว้โดยนัยว่า หมายถึง มูลค่าของการทำงานเป็น เครือข่าย (networks) โดยการเชื่อมโยงความสัมพันธ์เป็นเครือข่าย เพื่อนบ้าน คุณค่าของทุนทางสังคมไม่สามารถจะมี ทุนอย่างอื่นมาทดแทนได้ หากทุนทางสังคมหายไป ไม่ว่าจากสาเหตุใด มูลค่าหรือผลประโยชน์ที่เคยได้รับก็จะหายไป ด้วย Bourdieu ให้ความหมายว่า ทุน ทางสังคม หมายถึง ทรัพยากรซึ่งมีศักยภาพทั้งหมดที่มีอยู่ซึ่งเชื่อมต่อเข้ากับ ความเป็นเจ้าของเครือข่ายที่ เหนียวแน่นคงทนซึ่งมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์เชิงระบบสถาบันที่มีความร่วมมือกันหรือ คู่กัน

หรือไม่มากนัก และ Bourdieu ยังได้อธิบายว่า ทุนทางสังคมเกิดขึ้นจากความผูกพันทางสังคมและอาจมี ลักษณะเป็นรูปแบบที่เป็นสถาบัน 3 Baker ให้ความหมายว่า ทุนทางสังคม เป็นทรัพยากรที่เกิดจากโครงสร้างสังคมที่มีรูปแบบเฉพาะ และมีการนำมาใช้เพื่อแสวงหาประโยชน์ให้แก่สมาชิกของสังคม โดยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคม 4 Cole man อธิบายว่าความหมายของทุนทางสังคมกำหนดจากหน้าที่ของมัน ซึ่งไม่ใช่มีเพียงประการเดียว แต่มีลักษณะร่วมกันสองประการ คือ โครงสร้างทางสังคม และสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกของสังคมแต่ละคนได้รับความ สะดวกสบายภายในโครงสร้างของสังคมนั้น”

สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549) ได้สรุปความหมายของ ทุนทางสังคมว่า เกิดจากการรวมตัว การร่วมคิดร่วมทำ บนฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ สายใยความผูกพัน และวัฒนธรรมที่ดีงามของสังคมไทย โดยผ่านองค์ประกอบหลักได้แก่ คน สถาบัน วัฒนธรรมและองค์ความรู้ ซึ่งก่อให้เกิดพลังในชุมชนและสังคม เมื่อนำมาใช้ผสมผสานบนพื้นฐานของวัฒนธรรมความเอื้อ เพื่อแผ้วถางความมีน้ำใจไมตรี มีความร่วมมือ และระบบเครือข่ายจะก่อให้เกิดเป็นพลังใน กลุ่ม ชุมชน และสังคม อันเป็นการสั่งสมทุนทางสังคม มีการปรับเปลี่ยน ต่อยอดและพัฒนาทุนทางสังคมอยู่ตลอดเวลา(อ้างในกุศล สุนทรธาดาและคณะ, 2549)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดทุนทางสังคมในพื้นที่มาประยุกต์คือ คือ ญาติ พี่น้อง คนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐได้แก่ ผู้นำชุมชน (กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) องค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น ในการมาร่วมพัฒนาศูนย์ฯ

2.4 ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยม

ตามเอกสารเผยแพร่ของ https://www.baanjommyut.com/library_2/extension-3/social_change/03.html ได้กล่าวถึง แนวความคิดในการพัฒนาทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ เป็นผลมาจากการนำเอาแนวความคิดทางด้านชีววิทยามาใช้ โดยอุปมาว่า โครงสร้างของสังคมเป็นเสมือนร่างกายที่ประกอบไปด้วยเซลล์ต่างๆ และมองว่า หน้าที่ของสังคมก็คือ การทำหน้าที่ของอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยแต่ละส่วนจะช่วยเหลือและเกื้อกูลซึ่งกันและกันเพื่อให้ระบบทั้งระบบมีชีวิตดำรงอยู่ได้

Robert K. Merton (ค.ศ. 1910 – 2003) ได้จำแนกหน้าที่ทางสังคมดังนี้คือ หน้าที่หลัก (Manifest) หน้าที่รอง (Latent) หน้าที่ที่ไม่พึงปรารถนา (Dysfunctional) หน้าที่ของบางโครงสร้างของสังคมอาจมีประโยชน์ต่อคนส่วนใหญ่ แต่ขณะเดียวกันคนบางส่วนอาจได้รับประโยชน์เพียงน้อยนิด หรืออาจไม่ได้รับผลประโยชน์เลย ซึ่งรวมไปถึงอาจจะมีคนบางกลุ่มหรือบางส่วนของสังคมได้รับผลเสียจากการทำงานของโครงสร้างสังคมนั้นก็ได้

Emile Durkheim (ค.ศ. 1858 – 1917) มีแนวความคิดว่า หน้าที่ของสังคม คือ ส่วนที่สนับสนุนให้สังคมสามารถดำรงอยู่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Alfred Reginald, Radcliffe – Brown (ค.ศ. 1881 – 1951) กับ Bronislaw Malinowski (ค.ศ. 1884 – 1942) ที่มองว่าหน้าที่ทางสังคม เป็นส่วนสนับสนุนให้โครงสร้างสังคมคงอยู่อย่างต่อเนื่อง เพราะสังคมมีกระบวนการทางสังคมที่ทำให้สังคมเกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น บรรทัดฐาน ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และประเพณี เป็นต้น

Talcott Parsons (ค.ศ. 1902 – 1979) มีแนวความคิดว่า สังคมเป็นระบบหนึ่งที่มีส่วนต่างๆ (Part) มีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่คงที่ของแต่ละส่วนจะเป็นปัจจัยทำให้ระบบสังคมเกิดความสมดุล (Equilibrium) ส่วนในด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เกิดจากความสมดุลถูกทำลายลง เพราะองค์ประกอบของสังคมคือ บุคลิกภาพ (Personality) อินทรีย์ (Organism) และวัฒนธรรม (Culture) เกิดความแตกร้าว โดยมีสาเหตุมาจากทั้งสาเหตุภายนอกในระบบสังคม เช่น การเกิดสงคราม การแพร่กระจายของวัฒนธรรม เป็นต้น และสาเหตุจากภายในระบบสังคมที่เกิดจากความตึงเครียด (Strain) เพราะความสัมพันธ์ของโครงสร้างบางหน่วย (Unit) หรือหลายๆ หน่วย ทำงานไม่ประสานกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางประชากร การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เมื่อส่วนใดส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงจะเป็นสาเหตุทำให้ส่วนอื่นๆ มีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทั้งระบบก็ได้ Parson เน้นความสำคัญของวัฒนธรรม ซึ่งรวมถึงความเชื่อ บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคม คือ ตัวยึดเหนี่ยวให้สังคมมีการรวมตัวเข้าด้วยกัน และเป็นตัวต้านทานต่อการเปลี่ยนแปลง ในสังคม (ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ออนไลน์)

จากแนวคิดโครงสร้างหน้าที่ที่ทิมวียได้ใช้แนวคิดนี้มากำหนดการศึกษาว่าองค์กรหรือหน่วยงานใดจะทำหน้าที่หลักหรือหน้าที่รอง และแต่ละหน่วยงานงานมีความสัมพันธ์กันที่จะสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันได้อย่างไรบ้าง

2.5 แนวคิดเรื่องจิตอาสา

ได้มีการศึกษาค้นคว้าข้อมูลคำว่าจิตอาสา และมีรายงานการศึกษาพบว่า มีผู้ใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงกับจิตอาสา ได้แก่ จิตสาธารณะ จิตสำนึกสาธารณะ จิตสำนึกต่อสังคม พฤติกรรมเอื้อสังคม โดยให้ความหมายไว้ดังนี้

ประวิตรพิสุทธิโสภณ (2552) ให้ความหมายว่า จิตอาสาหมายถึงผู้ที่มีจิตใจที่เป็นผู้ให้ เช่น ให้สิ่งของให้เงินให้ความช่วยเหลือด้วยกำลังร่างกายแรงสมองซึ่งเป็นการเสียสละสิ่งของตนเองมีแม้กระทั่งเวลาเพื่อเพื่อแผ้วถางส่วนรวม อีกทั้งยังช่วยลด "อัตตา" หรือความเป็นตัวของตัวเองลงได้บ้าง

ธานินทร์กองแก้ว (2550) จิตอาสาหมายถึงคนที่มีจิตใจอาสาช่วยเหลืออยากให้ผู้อื่นมีความสุขคนที่มาร่วมกิจกรรมจิตอาสา ก็คือ “อาสาสมัคร” คือบุคคลที่อาสาเข้ามาช่วยเหลือสังคมด้วยความสมัครใจเสียสละเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นป้องกันแก้ไขพัฒนาสังคมโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนจิตอาสา

ณัฐนิชากรศรีบริบูรณ์ (2550, หน้า 22) จิตอาสาคือความสำนึกของบุคคลที่มีต่อสังคมส่วนรวมโดยการเอาใจใส่และการช่วยเหลือผู้ที่มีจิตอาสาจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่อาสาทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมเช่นการเสียสละเงินสิ่งของเวลาแรงกายและสติปัญญาเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมโดยไม่หวังผลตอบแทน

ศูนย์คุณธรรม (2550, หน้า 41) จากการทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมได้ให้ความหมายจิตอาสาหมายถึงจิตที่พร้อมจะสละเวลาแรงกายสติปัญญาเพื่อสาธารณประโยชน์เป็นจิตที่มีความสุขเมื่อได้ทำความดีอันเกิดจากพื้นฐานความคิด 4 ประการหลักได้แก่

1. เป็นการบำเพ็ญประโยชน์ต่อส่วนรวมมิใช่เพื่อส่วนตัว
2. เป็นการกระทำที่เป็นไปด้วยความสมัครใจ
3. เป็นการกระทำที่ไม่มุ่งหวังผลตอบแทนในรูปสินจ้างรางวัล
4. เป็นการอุทิศกำลังกายกำลังใจและเวลาให้ส่วนรวมไม่ใช่อุทิศกำลังทรัพย์แต่เพียง

อย่างเดียว

จากแนวคิดเรื่องจิตอาสา นี้ การดำเนินงานของศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันทน์คนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ต้องมีคุณลักษณะที่มีความเอื้อเพื่อแผ้วถางการเสียสละเวลาสิ่งของเงินทองแรงกายสติปัญญามาดำเนินการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการเพื่อให้นักพิการที่มาใช้บริการได้รับความพึงพอใจมากที่สุด(งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสา ออนไลน์)

2.6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทวี วัชรเกียรติศักดิ์ (2559:บทคัดย่อ) การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจให้กับชุมชนโดยการพัฒนากลุ่มอาชีพ ในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลพลสงคราม อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า บริบทเชิงพื้นที่ในการดำเนินงานและการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน ทั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล และชุมชน มีความพร้อมต่อการพัฒนา แนวทางและการดำเนินการส่งเสริม การสร้าง ความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจให้กับชุมชนโดยการพัฒนากลุ่มอาชีพ จะต้องสร้างจากภายใน ภายนอก และทั้งภายใน และภายนอกชุมชน ตามปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความรู้ การยอมรับ ศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมของภาคีสมาชิก และการ มีชุมชนเป้าหมายเป็นศูนย์กลางของการสร้างความเข้มแข็งโดยที่ผล การดำเนินการสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจ ให้กับชุมชนโดยการพัฒนากลุ่มอาชีพเชิงรูปธรรมได้ทำ ให้มีการพัฒนา จัดตั้ง ดำเนินงานและขับเคลื่อนการจัดหาทุน ของกลุ่มอาชีพในทั้ง 15 หมู่บ้านตามความเหมาะสมและการตัดสินใจของแต่ละชุมชน

สาวิลี รอดสิน (2554) ได้ศึกษา ชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ออน จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การก่อกำเนิดชุมชนเข้มแข็งเกิดจากการเข้ามา ทำงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการป่าและน้ำของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ประกอบกับการศึกษาดูงานการจัดการ ชุมชนจากภายนอก รวมไปถึงคณะกรรมการชุมชนได้รับการอบรมหลักสูตรนักจัดการความรู้ จึงทำให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงานวิจัยและงบประมาณของ ชุมชนผ่านกิจกรรมการพัฒนา ทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ใน ระดับสูง ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนเป็นอย่างดีผู้นำและคณะกรรมการทำงานของชุมชน มีความตระหนักถึงการทำงานเพื่อประโยชน์สุขของชุมชนและการเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกันและแนว ทางการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชน ยังพบปัญหาการถ่ายทอดความสำนึกถึงชุมชนอยู่เนื่องจากการ กระจัดกระจายไปรับการศึกษาของเยาวชนในชุมชนแต่ก็ไม่ได้ละทิ้งปัญหานี้ ยังดำเนินการในวิถีทาง ใหม่อยู่เสมอเพื่อดึงเยาวชนกลับมาดำรงชุมชนต่อไป อันจะนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้อย่าง ยั่งยืน.

วิทยา จันทรแดงและคณะ การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งตามแนวปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง ในเขตจังหวัดภาคกลางตอนบน พบใหม่ คือ 1) การมีส่วนร่วมที่สนับสนุนให้ชุมชน เข้มแข็งแบบไตรภาคี ได้แก่ องค์กรชุมชน องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคี สนับสนุน 2) ระบบสนับสนุน ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ ระบบความรู้ ระบบข้อมูล ระบบความสัมพันธ์ และมีแนวทาง ในการน าไปสู่การ ปฏิบัติเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง 3) แนวทางในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือ แนวทางด้านการฟื้นฟู ชุมชน แนวทางด้านการปรับตัวของชุมชน และแนวทางด้านการดำรงอยู่ของชุมชน

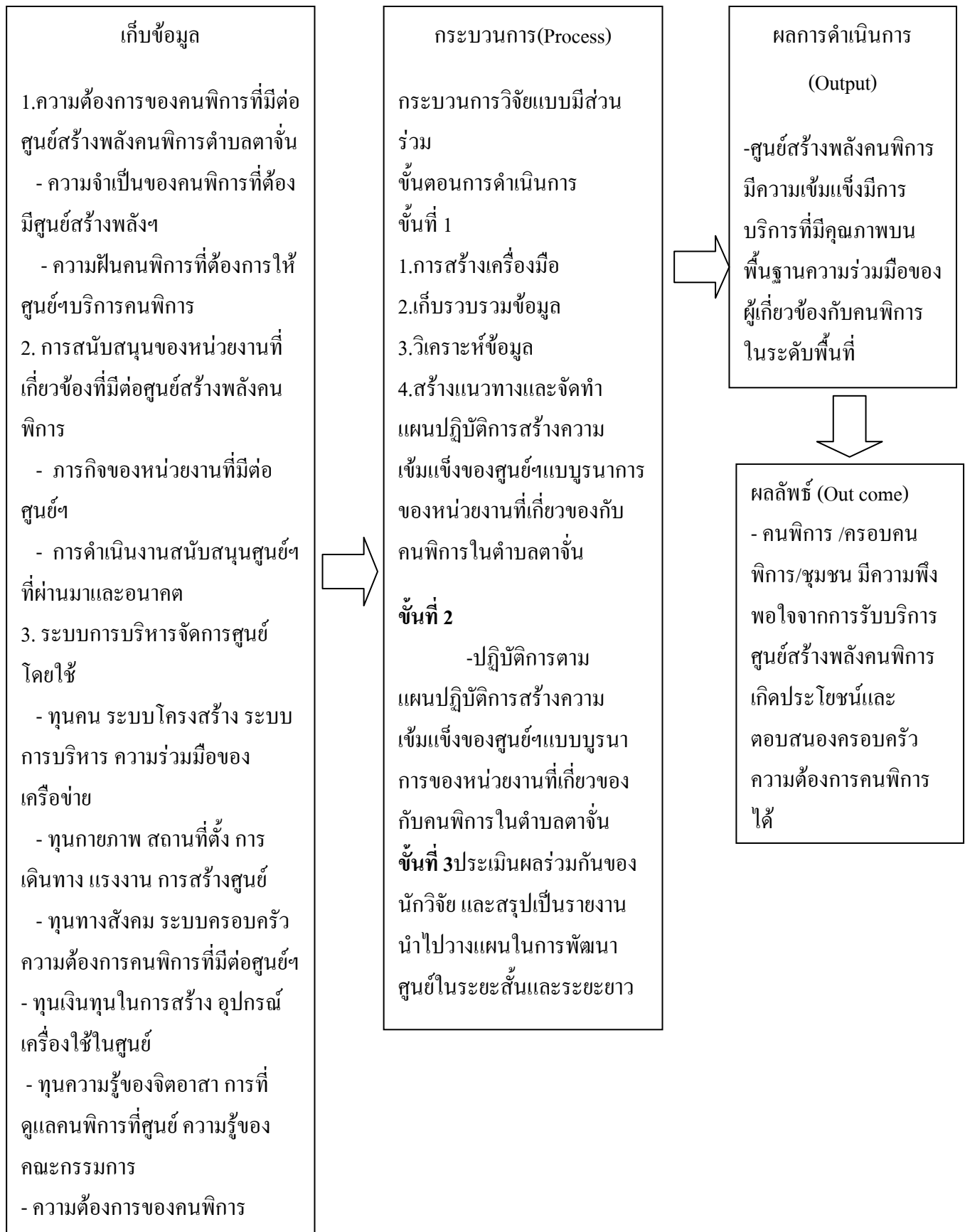
ชลธิ์ เจริญรัฐ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเศรษฐกิจฐานรากตำบลหนองไฮ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนพบว่า ด้านการจัดการชุมชนพบว่ามีการจัดตั้งกลุ่มให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อการวางแผน การดำเนินงานและการแก้ไขอุปสรรค ปัญหาของชุมชนคือการขาดงบประมาณ ขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพ การขาดเอกสารสิทธิ์ในที่ดินและการขาดสาธารณูปโภคพื้นฐานด้านการวางแผนชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่รัฐบาลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการวางแผนงานชุมชนระยะ 5 ปีขององค์การบริหารส่วนตำบลประกอบด้วยความรู้ในด้านต่างๆแก่ประชาชน แผนพัฒนาเส้นทางคมนาคม แผนพัฒนาแหล่งน้ำเพื่อการบริโภคและการเกษตร การตรวจสอบกิจกรรมของแผนต่างๆ

ด้านการพัฒนาชุมชนพบว่ามีปรับปรุงถนนในเขตหมู่บ้านให้เป็นถนนคอนกรีตหรือถนนลาดยาง การปรับปรุงแหล่งน้ำเพื่อการเกษตร การปรับปรุงระบบประปาประจำหมู่บ้านเพื่อการบริโภคและการเกษตร การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของชุมชน การแก้ไขปัญหายยะและความสะอาดของชุมชน การเสริมสร้างการรวมกลุ่มและความสามัคคี ผลการศึกษาด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานรากพบว่าจุดแข็งคือเป็นแหล่งผลิตดอกไม้ประดับ กลุ่มเกษตรกรมีความรู้ มีแหล่งน้ำในการผลิต จุดอ่อนคืออุปกรณ์ล้าสมัย ไม่มีแบบแผนการผลิต ขาดทักษะในการจัดมาตรฐานและแปรรูป โอกาสคือมีหน่วยงานรัฐสนับสนุนทางวิชาการและเงิน มีการเรียนรู้ระหว่างชุมชนผลิตแหล่งอื่น อุปสรรคคือมีโรคพืชหลายชนิด สภาพอากาศไม่อำนวยตลอดปี

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทีมวิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามแนวทางการวิจัยเพื่อท้องถิ่น ในการที่อธิบายถึง พัฒนาการในการจัดตั้งศูนย์สร้างพลังคนพิการ ความคิดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีต่อศูนย์สร้างพลังคนพิการ เจือปนใจในการจัดตั้งศูนย์โดยใช้องค์ประกอบของทุน 5 ประเภท คือ ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนเงิน ทุนความรู้

ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบล บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานของศูนย์สร้างพลังคนพิการ แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการ และ ผลการปฏิบัติการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบลนำมาวิเคราะห์หาเงื่อนไข จุดเด่น จุดด้อย เพื่อนำไปหาแนวทางปฏิบัติการแบบบูรณาการให้ศูนย์สร้างพลังมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีกระบวนการวิจัย และผลการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดตามตารางกรอบแนวคิดการวิจัยต่อไปนี้

2.5 กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โครงการการศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการ ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน เพื่อหาแนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบลซึ่งมีการดำเนินการในโครงการดังนี้

3.1 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเชิงพื้นที่

ในพื้นที่ 18 หมู่บ้านตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตเชิงเนื้อหา

ประวัติการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชมรมมองหรือทัศนคติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีต่อศูนย์สร้างพลังคนพิการเงื่อนไขในการบริหารจัดการศูนย์โดยใช้องค์ประกอบของทุน 5 ประเภท คือ ทุนมนุษย์ทุนทางสังคมทุนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมทุนเงินทุนความรู้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับตำบลบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและสนับสนุนของศูนย์สร้างพลังคนพิการแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการ

ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายจำนวน 193 คน ประกอบด้วย คนพิการ 102 คน ผู้ดูแลคนพิการ 91 คน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บโดยนักวิจัยหลักในการออกเยี่ยมบ้านในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนพิการและกรรมการศูนย์สร้างพลังคนพิการ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บจากการจัดเวทีและสัมภาษณ์ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มใช้แบบสนทนากลุ่มย่อยในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนพิการและกรรมการศูนย์รับฝากคนพิการ

วิธีการเก็บข้อมูล นักวิจัยประชุมทีมร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขต ในการศึกษาโครงการวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาข้อมูลที่มีจากแหล่งข้อมูลในองค์กร เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น

จัดประชุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นการระดมข้อมูลในรูปแบบการแบ่งกลุ่มย่อย ที่ได้จากการคัดเลือกมา ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน พระภิกษุ ตัวแทนครู เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น

นักวิจัยนำประเด็นปัญหาที่ได้จากการระดมความคิด มาร่วมกันสร้างเครื่องมือที่ใช้ในรูปแบบสัมภาษณ์สำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จัดบันทึก นักวิจัยเป็นผู้ทดสอบใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมาย มีการสังเกต บันทึกสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศในการจัดเก็บข้อมูล ทั้งในการเก็บข้อมูลรายบุคคลและเวทีกลุ่มย่อย

นักวิจัยนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้เครื่องมือ มาระดมความคิด และเกิดการปรับแก้ไขเครื่องมือ นำเครื่องมือที่ปรับแก้ไขสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก เก็บจากการจัดเวทีและสัมภาษณ์ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มตามแนวทางที่นักวิจัยกำหนดไว้การวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ที่ทีมวิจัยมีกระบวนการวิเคราะห์ตามรายละเอียด ดังนี้

นักวิจัยและพี่เลี้ยงร่วมกันจำแนกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดเวทีกลุ่ม การสังเกต ข้อเท็จจริงต่างๆ ข้อคิดเห็นของกลุ่ม จำแนกเป็นหมวดหมู่ นักวิจัยและพี่เลี้ยงร่วมกันรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ประมวลผลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล และตารางแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา นักวิจัยและพี่เลี้ยง ร่วมกันตรวจสอบข้อมูลที่ได้รวบรวมได้ ทั้งการสัมภาษณ์เชิงปริมาณและเชิงลึกตรวจสอบจากเอกสารวิชาการ ข้อมูลอื่นๆ ที่เทียบเคียงทางด้านเวลา สถานที่ รวมทั้งปรึกษาหารือผู้เชี่ยวชาญหรือที่

ปรึกษาทีมวิจัย

นักวิจัยและพี่เลี้ยงร่วมกันวิเคราะห์บรรยากาศต่างๆจากการเก็บข้อมูล จัดเวทีในการคืนข้อมูลสู่ชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและชุมชน นำข้อมูลผลสรุปที่ได้ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาท้องถิ่นและเผยแพร่ข้อมูลต่อไป

3.2 ขั้นตอนในการดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ก่อนปฏิบัติการ เน้นการเตรียมความพร้อมของนักวิจัยและเก็บข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ประชุมทบทวนโครงการเพื่อสร้างความเข้าใจกับทีมนักวิจัยด้านเนื้อหาใน

การวิจัย

- จัดอบรมขั้นพื้นฐานการเป็นนักวิจัยเพื่อท้องถิ่น
- จัดเวทีให้นักวิจัยร่วมกันสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล
- ทดลองใช้เครื่องมือก่อนลงพื้นที่เพื่อให้นักวิจัยเกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือ

ก่อนเก็บข้อมูลจริง

- เก็บข้อมูลในพื้นที่โดยแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของนักวิจัยแต่ละคน
- รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางปฏิบัติการ

และทำแผนปฏิบัติการ

ขั้นที่ 2 ปฏิบัติตามแผน

- สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มองค์กรในชุมชน
 - ประชุมกลุ่มย่อยระดมข้อมูลเพิ่มเติมในแต่ละกลุ่มกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มองค์กรในชุมชน
 - ประชุมทีมวิจัยสรุปวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติ แผนสำหรับคนพิการ แผนสำหรับครอบครัวผู้ดูแลคนพิการและแผนสำหรับผู้ดูแลและองค์กรในชุมชน
 - จัดเวทีนำเสนอข้อมูลสู่กลุ่มเป้าหมาย
 - จัดทำรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1
 - ปฏิบัติตามแผนแผนสำหรับคนพิการ แผนสำหรับครอบครัวผู้ดูแลคนพิการ และแผนสำหรับผู้ดูแลและองค์กรในชุมชน
 - ประชุมติดตามและประเมินผลปฏิบัติตามแผน
 - ประชุมทีมวิจัย เพื่อสรุปผลการศึกษา
 - จัดเวทีนำเสนอข้อมูลต่อชุมชนกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - จัดทำรายงานวิจัย
 - ประชุมทบทวนโครงการเพื่อสร้างความเข้าใจทีมนักวิจัยด้านเนื้อหาในการวิจัย
 - จัดอบรมขั้นพื้นฐานการเป็นนักวิจัยเพื่อท้องถิ่น
 - เสนอขออนุมัติจากหน่วยงานสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
 - จัดเวทีให้นักวิจัยร่วมกันสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล
 - ทดลองใช้เครื่องมือก่อนลงพื้นที่เพื่อให้นักวิจัยเกิดความเข้าใจในการใช้เครื่องมือก่อนเก็บข้อมูลจริง
 - จัดเวทีคืนข้อมูลจากการทดลองใช้เครื่องมือและร่วมกันสร้างเครื่องมือที่สมบูรณ์
- เตรียมชุมชนและกลุ่มเป้าหมาย ระยะเก็บข้อมูล
- เตรียมข้อมูลแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของนักวิจัยแต่ละคน
 - เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงลึกสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มผู้นำและองค์กรในชุมชน
- รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางปฏิบัติการและทำแผนปฏิบัติการ
- ประชุมกลุ่มย่อยระดมข้อมูลเพิ่มเติมในแต่ละกลุ่มกลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มผู้นำและองค์กรในชุมชน
 - ประชุมทีมวิจัยสรุปวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติ แผนสำหรับคนพิการ แผนสำหรับครอบครัวผู้ดูแลคนพิการ และแผนสำหรับองค์กรในชุมชน
 - จัดเวทีนำเสนอข้อมูลสู่กลุ่มเป้าหมาย
 - จัดทำรายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1

ปฏิบัติตามแผนแผนสำหรับคนพิการ แผนสำหรับครอบครัวผู้ดูแลคนพิการ และแผนสำหรับผู้นำและองค์กรในชุมชน

- ระยะเวลาสรุปและกินข้อมูล
- ประชุมติดตามและประเมินผลปฏิบัติตามแผน
- ประชุมทีมวิจัย เพื่อสรุปผลการศึกษา
- จัดเวทีนำเสนอข้อมูลต่อชุมชนกลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำรายงานวิจัย

3.3 ระยะเวลาขออนุมัติโครงการ

รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมและรูปแบบการทำงานนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้
บริบทชุมชน และประวัติการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชรา

โครงสร้างกรรมการยุคแรก (พ.ศ.2533 – พ.ศ.2555) ใช้ทีมวิจัยเป็นกรรมการศูนย์ จำนวน 15 คน สาเหตุที่ใช้เพื่อก่อการเป็นผู้ที่

ศึกษาและมีความสำคัญว่าคนพิการในตำบลตาจั่นมีจำนวนมาก มีคนพิการรุนแรง จำนวน 14 คน ประกอบไปด้วย คนพิการที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ กลุ่มพิการด้านจิต กลุ่มพิการซ้ำซ้อน สภาปัญหา พบว่า ผู้ดูแลคนพิการมีความเครียด ทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ ด้านกาย

ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวขาดรายได้ เนื่องจากคนพิการบางรายเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ขาดรายได้

ด้านร่างกายผู้ดูแล เหนื่อยล้าหมดแรง เนื่องจากต้องยกคนพิการ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีอาการเจ็บป่วย ด้วยอาการปวดขา ปวดหลังบางรายมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้การดูแลคนพิการบางกิจกรรมไม่สามารถทำได้

ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแล ทำให้บางครอบครัวเกิดอารมณ์หงุดหงิด พุดไม่ดี ประชด ทำให้คนพิการและผู้ดูแลเกิดความไม่ไว้วางใจกัน นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ไม่อยากพบปะผู้คน ไม่อยากร่วมมือกับชุมชนในการไปรวมกิจกรรม ไม่มั่นใจตนเอง ทำให้ครอบครัวคนพิการเริ่มออกห่างจากชุมชน ปิดบังปัญหาไม่อยากพูดให้ใครฟัง

ด้านสุขภาพจิตคนพิการ ซึมเศร้า ไม่ไว้วางใจผู้ดูแล ระวัง ความสัมพันธ์เริ่มลดลงบางราย ส่งผลถึงว่าตนเองไร้ค่า เกิดการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

จากการศึกษาทำให้เกิดกลุ่มก่อการจัดตั้งศูนย์รับฝากคนพิการ เพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว เป็นศูนย์รับฝากคนพิการตำบลตาจั่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดตั้งศูนย์รับฝากให้ครอบครัวคนพิการมาฝาก
2. เพื่อแบ่งเบาภาระและผ่อนแรงผู้ดูแลคนพิการ
3. เพื่อให้เกิดอาสาสมัครดูแลคนพิการในศูนย์รับฝากคนพิการตำบลตาจั่น

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มคนพิการติดบ้านและติดเตียง (กลุ่มติดเตียง คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลทำให้ทั้งหมดและกลุ่มติดบ้าน คือ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บ้าง)

กิจกรรม

สำรวจข้อมูลคนพิการ ระดมทุนจากชุมชนชนในการจัดเงินเพื่อสร้างศูนย์เพื่อรับฝากสร้างอาสาสมัครในการดูแลคนพิการการรับฝากคนพิการกิจกรรมที่ 1 จัดทำฐานข้อมูลติดบ้านติดเตียงนำผลจากการวิจัย มีการสำรวจเพิ่มเติมจากสภาพปัญหา ทบทวนผลจากการวิจัย กลุ่มติดเตียงและติดบ้านจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้หลักวิชาการ มีอยู่ 2 ประเภท คือ ติดเตียงแบบประคับประคอง คือ กลุ่มที่ผู้ดูแลช่วยในการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน แต่ไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง กิจกรรมที่ 2 ระดมทุนเพื่อสร้างศูนย์ โดยการประชุมสร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชน ทีมวิจัยได้เชิญกลุ่มพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน ประกอบไปด้วย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระครู อาจารย์เจ้าคณะตำบล โดยมีมติสมควรให้ตั้ง โดยมีผู้ก่อการ คือ ทีมวิจัยไต้หวัน

3.4 กิจกรรมที่วิจัย

กิจกรรมที่ 1 ประชุมทบทวน โครงการเพื่อสร้างความเข้าใจทีมนักวิจัยด้านเนื้อหาในการวิจัยและวิธีการวิจัย

กิจกรรมนี้เป็นการรวมตัวกันของนักวิจัยไต้หวันอีกครั้ง เพราะเป็นโครงการที่ต้องยอดงานวิจัยโครงการ “ศึกษาการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับองค์กรภาครัฐระดับตำบลในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” เมื่อปี 2551 จากงานวิจัยในครั้งนี้ก่อเกิดการพัฒนา ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ให้ความสำคัญจนทำให้มี ศูนย์สร้างพลังคนพิการและผู้สูงอายุในพื้นที่ ทีมนักวิจัยไต้หวันต่างมาพบปะพูดคุยกันด้วยสีหน้าสดชื่น แจ่มใส บางหัวเราะ ส่งเสียงหยอกล้อกัน แต่สังเกตดูแล้วใบหน้าทุกคนต่างก่อเกิดกำลังใจที่วันนี้ได้มารวมเป็นนักวิจัยเพื่อท้องถิ่นอีกครั้งหนึ่ง ประเด็นหลักในการทำกิจกรรมในวันนี้คือ ประชุมทบทวนโครงการเพื่อสร้างความเข้าใจทีมนักวิจัยด้านเนื้อหาในการวิจัยและวิธีการวิจัย นักวิจัยมาครบทั้ง 20 คน เวลาผ่านไปประมาณเกือบ 15 นาทีจากนั้น คุณกษนิภา นราพินิจ หัวหน้าโครงการวิจัย จึงบอกเหตุผลที่ทำไมที่ไปของโครงการในครั้งนี้ ดูสีหน้านักวิจัยต่างตื่นเต้น บางคนมีสีหน้าสงสัย แต่วันนี้เป็นโอกาสดีที่นักวิจัยได้มาเจอกันเพื่อก่อเกิดงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นอีกครั้งหนึ่ง

กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมขั้นพื้นฐานการเป็นนักวิจัยเพื่อท้องถิ่น

พี่เลี้ยงได้ชี้แจงแนวทางในการจัดทำวิจัยพัฒนาระบบการดูแลคนพิการเชิงรุก โดยกล่าวถึงสถานการณ์ของคนพิการและในครอบครัวในตำบลจันเป็นอย่างไร ช่วยสร้างความเข้าใจให้นักวิจัยให้มีความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานและให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งนักวิจัยส่วนบางคนก็มีความกังวลอยู่บ้านเพราะมียังไม่เคยทำงานวิจัยมาก่อนและมีความคิดว่าคงเป็นงานที่ทำยาก กลัวว่าจะไม่ประสบความสำเร็จ

ทีมพี่เลี้ยงได้อธิบายถึงความเป็นมาต่างของงานวิจัยในการพัฒนาระบบการดูแลของคนพิการเชิงรุกที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยได้ให้งบประมาณ และได้ยกตัวอย่างของงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่ผ่านมาที่ประสบความสำเร็จ ล้วนแล้วแต่เป็นงานวิจัยที่เกิดจากชาวบ้านและนำไปใช้ประโยชน์ได้ ทำให้ทีมวิจัยของตำบลจันเริ่มมองแนวทางที่จะดำเนินการต่อไป

กิจกรรมที่ 3 การสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

ผลการดำเนินกิจกรรมในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัยได้เดินทางไปร่วมกิจกรรมร่วมกับโครงการวิจัยอื่นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกับแต่ละทีม รวมทั้งทีมพี่เลี้ยงได้ชี้แนะแนวทางในการสร้างเครื่องมือ การระดมความคิดเห็นของนักวิจัยในการตั้งคำถามการวิจัย การนำเสนอความคิดเห็นและการวางแผนการใช้เครื่องมือเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดทำเครื่องมือ ในการร่วมทำกิจกรรมร่วมกับทีมวิจัยอื่น มีกิจกรรมหลายอย่างที่พี่เลี้ยงได้นำเสนอ เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ กิจกรรมสันทนการต่างๆ เพื่อให้ทีมวิจัยได้รู้จักกันและมีความผ่อนคลาย

จากการระดมความคิดเห็นของทีมนักวิจัยส่วนใหญ่ต่างมีความคิดเห็นพ้องตรงกันว่าโครงการศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชราแบบบูรณาการตำบลจัน อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมาในครั้งนี้กลุ่มเป้าหมายที่จะทำการศึกษาประกอบด้วย คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้นำชุมชนและองค์กรในชุมชน (พระภิกษุ นายก องค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลจัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนครู เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

สรุปผลความคิดเห็นเกี่ยวกับการระดมความคิดเห็น ในการสร้างเครื่องมือ ด้านคนพิการ โดยจะมีการเก็บข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปคือ ชื่อ สกุล อายุ เพศ ที่อยู่ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การพักอาศัย บุคคลที่ไว้ใจมากที่สุด ผู้ดูแลคนพิการในปัจจุบัน ประเภทความพิการ ระดับความพิการ สาเหตุความพิการ ระยะเวลาความพิการ การจดทะเบียนคนพิการ ศักยภาพในการดูแลตนเอง การได้รับความช่วยเหลือ

การดำรงชีวิตของคนพิการคือ ที่พักอาศัย ส้วม การจัดสิ่งแวดล้อมภายใน การจัดสิ่งแวดล้อมรอบๆบ้าน การบริโภคอาหาร จำนวนมือในการรับประทานอาหาร ความพึงพอใจในคุณภาพอาหารอาหารที่รับประทานบ่อยๆ การทำงานช่วยเหลือตนเอง รายได้จากการทำงาน

ข้อมูลด้านสุขภาพคือ น้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณมวลกาย รอบเอว รอบสะโพกความดันโลหิต การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์โรคประจำตัว ปีที่เจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ รับประทานความถี่ของการเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อครั้งการเดินทางไปรักษา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางต่อครั้ง

ตอนที่ 2

ประวัติการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชราดำบดจัน แนวคำถามท่านทราบหรือไม่ว่ามีศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชราในพื้นที่ และมีการให้บริการอย่างไร

มุมมองหรือทัศนคติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชราแนวคำถามท่านมีมุมมอง ความรู้สึก อย่างไรต่อศูนย์สร้างพลังคนพิการ

เงื่อนไขในการบริการจัดการศูนย์โดยใช้องค์ประกอบ ของทุน 5 ประเภท คือ ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนเงิน ทุนความรู้ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล แนวคำถามทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนเงิน ทุนความรู้ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบลแต่ละทุนท่านมีความคิดเห็นอย่างไร

บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานและสนับสนุนของศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชรา แนวคำถามองค์กรใดบ้างในชุมชนที่ให้ความช่วยเหลือศูนย์และให้ความช่วยเหลืออย่างไร

แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชรา แนวคำถาม ท่านคาดหวังว่าศูนย์สร้างพลังคนพิการและคนชราควรเป็นอย่างไร

กิจกรรมที่ 4การพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลงานวิจัย

จากการประชุมที่แล้วทำให้นักวิจัยได้ออกแบบเครื่องมือที่ต้องใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามสำหรับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ คนในชุมชน แต่รายละเอียดยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร นักวิจัยก็ได้จัดการประชุมขึ้นอีกครั้งเพื่อนำเสนอความคิดเห็นเพื่อให้เป็นเครื่องมืองานวิจัยที่มีความชัดเจนขึ้น และก็ทดลองตอบคำถามวิจัยที่ตัวเองช่วยกันนำเสนอ จากกิจกรรมนี้ทำให้ทีมวิจัยได้ข้อสรุปแนวคำถามการวิจัยที่จะนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมาย โดยกลุ่มเป้าหมายก็เป็นคนในหมู่บ้าน คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้นำชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

กิจกรรมที่ 5 การเตรียมชุมชนและกลุ่มเป้าหมายที่จะลงไปเก็บข้อมูล

เมื่อนักกลุ่มเป้าหมายมาแล้ว หัวหน้าโครงการก็ได้พูดคุยกับกลุ่มเป้าหมาย ถึงที่มา วัตถุประสงค์ในการวิจัยและการนำข้อมูลต่างๆที่ได้ไปใช้ประโยชน์ให้เกิดประโยชน์กับคนพิการและคนในชุมชนมากที่สุด หลังจากการดำเนินการวิจัยเรียบร้อยแล้วซึ่งที่ประชุมได้ให้ความสนใจและให้ความร่วมมือดีมากและได้การซักถามในส่วนที่ข้องใจหรือยังไม่ฟังไม่เข้าใจ และในที่ประชุมได้มีการตอบข้อซักถามรวมทั้งข้อเสนอแนะต่างๆเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานวิจัยเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยนักวิจัยจะออกไปเก็บข้อมูลในหมู่บ้านที่ตัวเองได้รับผิดชอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง รวมทั้งการสอบถามเพื่อบ้านที่อยู่ใกล้กับคนพิการเพื่อเป็นประโยชน์และเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น นักวิจัยอาจเข้าไปเก็บข้อมูลหลายครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงที่สุด

กิจกรรมที่ 6 เตรียมลงเก็บข้อมูลและทีมวิจัยแบ่งงานรับผิดชอบ

เมื่อนักนักวิจัยทุกคนมาประชุมกับเพื่อวางแผนในการเก็บข้อมูล หัวหน้าโครงการก็ได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ในการเตรียมลงเก็บข้อมูล ศึกษาเครื่องมือที่จะใช้เก็บข้อมูล และก็ได้ทำการแบ่งการรับผิดชอบโดยให้นักวิจัยที่อยู่แต่ละหมู่บ้านเก็บข้อมูลคนพิการที่อยู่ในหมู่บ้านของตัวเองหากหมู่บ้านใดที่มีคนพิการมากเกินไปก็จะแบ่งเพื่อนที่เป็นนักวิจัยที่มีคนพิการน้อยลงเก็บข้อมูลช่วยกัน และหัวหน้าโครงการก็ได้แนะนำการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อไม่ให้เกิดเหตุฉุกเฉินให้กับนักวิจัยระหว่างการลงเก็บข้อมูล

ผลการแบ่งเป้าหมายให้นักวิจัยแต่ละคนได้คนละ 15-20 ครอบครัว นักวิจัย มีความเข้าใจและพร้อมที่จะลงไปเก็บข้อมูลตามวัตถุประสงค์ต่อไป

กิจกรรมที่ 7 การเก็บข้อมูลตามที่ได้รับมอบหมาย

หัวหน้าโครงการวิจัยได้แบ่งบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลตามที่ได้รับมอบหมาย ศึกษาบริบทของครอบครัวคนพิการ ตามแบบสัมภาษณ์และการสังเกตของทีมวิจัย โดยหัวหน้าโครงการได้แบ่งหน้าที่และกลุ่มเป้าหมายในการลงเก็บข้อมูล เฉลี่ยคนละ 15 -20 ครอบครัวตามที่ตกลงกันไว้และกำหนดการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จภายใน 2 สัปดาห์ และหากกลุ่มเป้าหมายใดที่เก็บข้อมูลไม่ครบถ้วนหรืออยากเพิ่มเติมอีกเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด ซึ่งโดยมากจะเป็นข้อมูลเชิงลึกที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต ซึ่งในการสัมภาษณ์ทีมวิจัยได้ตกลงกันว่า ให้ช่วยกันรักษาความลับของข้อมูลคนพิการและครอบครัวของคนพิการ เพราะข้อมูลบางอย่างมีผลกระทบต่อคนพิการและก็ครอบครัวคนพิการเป็นอย่างมาก ผลของการที่นักวิจัยได้ช่วยกันลงเก็บข้อมูล สมาชิกบางคนก็อายุมากแล้ว สายตาก็เพิ่มที่จะมองไม่ค่อยเห็นอ่านแบบสอบถามก็ไม่ชัดเจน ทำให้การเก็บข้อมูลล่าช้า แต่คนพิการก็อาศัยการจดจำแบบสัมภาษณ์ ทำให้นักวิจัยมีความคล่องแคล่วมากยิ่งขึ้น รวมทั้งขณะที่นักวิจัยสัมภาษณ์อยู่คนพิการและครอบครัวก็ได้การสังเกตสิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในบ้านและนอกบ้านของคนพิการไปด้วย ตอนแรกๆนักวิจัยก็มีความรู้กังวลอยู่บ้างและไม่ค่อยกล้าพูดเท่าไร แต่หลังจากที่สัมภาษณ์คนพิการและครอบครัวได้ 2-3 ครอบครัวก็มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้นและมีความมั่นใจมากขึ้นด้วย

ผลของการเก็บข้อมูล เก็บได้ครบตามเป้าหมาย แต่นักวิจัยบางคนก็ต้องลงเก็บหลายรอบ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายไม่อยู่ในขณะลงเก็บข้อมูล จึงต้องนัดหมายให้ชัดเจน จนได้ข้อมูลครบ

กิจกรรมที่ 8 การรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์

ในการเก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์ นักวิจัยบางคนก็นำแบบสัมภาษณ์มาเก็บเอาไว้ที่หัวหน้าโครงการก่อนที่จะถึงกำหนดเพราะถ้าเก็บเอาไว้ที่ตัวเองก็ว่าแบบสอบถามจะตกหล่น นักวิจัยบางคนก็เก็บข้อมูลล่าช้าต้องให้หัวหน้าโครงการได้ทวงถาม ส่วนนักวิจัยบางคนก็เก็บข้อมูลมาได้ไม่ครบต้องส่งกลับไปสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีกครั้ง ในช่วงการรวบรวมข้อมูลในช่วงแรกหัวหน้าโครงการได้รวบรวมอยู่คนเดียวทำให้เสียเวลามากและข้อมูลไม่ครบถ้วน พี่เลี้ยงประจำโครงการก็ได้ให้คำแนะนำโดยให้นักวิจัยช่วยกันรวบรวมข้อมูล ก็เลยทำให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วและครบถ้วน

บทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมที่ 8 หัวหน้าโครงการต้อง จัดทำตารางกำกับงานให้ชัดเจนและติดตามสอบถามบ่อยๆ และหาก หัวหน้าโครงการติดภารกิจในหน้าที่ประจำต้องหาคนมาช่วยคือหาผู้ช่วยหัวหน้าโครงการคอยช่วยติดตามงานจึงทำให้การส่งข้อมูลของ นักวิจัยได้ครบ และใช้ การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ผ่านการตั้งกลุ่มไลน์ ให้นักวิจัยได้แลกเปลี่ยน บทเรียนกันและกัน

กิจกรรมที่ 9 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อหัวหน้าโครงการและนักวิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลครบแล้ว ก็ได้นัดประชุมกันอีกครั้งเพื่อมาช่วยกันวิเคราะห์ข้อมูล นักวิจัยได้เขียนข้อมูลที่เก็บมาได้ใส่ลงในกระดาษเขียนแบบ โดยมีการแยกเป็นหมวดหมู่ให้เห็นได้ชัดเจน หลังจากที่ได้ลงข้อมูลเรียบร้อยแล้ว หัวหน้าโครงการก็ได้ให้นักวิจัยช่วยกันอ่านและวิเคราะห์ข้อมูลที่เรากลับมาได้ ว่ามีความครบถ้วนหรือยังมีข้อมูลส่วนใดบ้างที่ยังขาดหาย หรือต้องลงเก็บเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ของรายงาน

บทเรียนที่ได้รับจากกิจกรรมที่ 9 การให้นักวิจัยได้ร่วมแจกแจงข้อมูลบนกระดาษเขียนแบบที่คิดไว้ให้นักวิจัยใช้ลงข้อมูลของตนเองที่เก็บมาทำให้มีความเข้าใจในเนื้อหาข้อมูลร่วมกันมากขึ้น อีกทั้งช่วยกัน ตรวจสอบความถูกต้องและเป็นปัจจุบันของข้อมูลที่เก็บได้

กิจกรรมที่ 10 กิจกรรมอบรมการเขียนรายงานความก้าวหน้า

หัวหน้าโครงการและนักวิจัยได้เข้าร่วมการอบรมการเขียนรายงานความก้าวหน้ากับพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงได้เล่าถึงแนวทางการเขียนรายงานการวิจัยแต่ละบทรวมทั้งมีการและเปลี่ยนเรียนรู้กับงานวิจัยโครงการอื่นด้วย จากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางพี่เลี้ยงได้จัดให้หัวหน้าโครงการและนักวิจัยโครงการต่างได้เข้าร่วมนั้น เพื่อเป็นการฝึกอบรมการเขียนรายงานการวิจัย ทำให้นักวิจัยมีความเข้าใจในหลักการเขียนรายงานเพิ่มมากขึ้น เพราะเมื่อก่อนนักวิจัยไม่รู้แนวทางในการเขียนรายงานมาก่อน พอได้เข้าร่วมประชุมแล้วนักวิจัยก็พอมองเห็นถึงแนวทางในการเขียนรายงานการวิจัย นอกจากนั้นทีมพี่เลี้ยงก็ได้ลงติดตามความคืบหน้าการเขียนรายงานและเอกสารหลักฐานต่างๆที่ต้องทำให้ถูกต้องและทันเวลา ซึ่งกิจกรรมนี้นักวิจัยได้รับบทเรียนจากนักวิจัยกลุ่มอื่นและพี่เลี้ยงเป็นอย่างมาก และได้กำลังใจในการทำงานวิจัยและการพัฒนางานวิจัยเพื่อคนพิการต่อไป

บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

การนำเสนอผลการศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการ แบบบูรณาการตำบลจัน มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหา อุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน เพื่อหาแนวทางบูรณาการ บริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับ ตำบล ซึ่งจะได้รายงานผลการศึกษาเรียงตามหัวข้อต่อไปนี้

1. บริบทชุมชนและสถานการณ์คนพิการ ตำบลจัน อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา
2. สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน
3. แนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล

4.1 บริบทชุมชน

ด้านภูมิศาสตร์ประวัติศาสตร์ชุมชน การก่อตั้งชุมชนตำบลจันก่อตั้งมานานกว่า 150 ปี โดยดั้งเดิมผู้ที่เข้ามาบุกเบิกคนแรกๆ คือ นายจัน และครอบครัว ซึ่งอพยพหนีโจรผู้ร้ายมาจาก แถวโนนสูง ซึ่งมาเริ่มสร้างครอบครัวบริเวณบ้านตาจันใน หมู่ที่ 11 ในปัจจุบัน สมัยก่อน บริเวณนี้มีต้นจันทน์ขนาดใหญ่ (ปัจจุบันก็ยังมียังอยู่) และมีจักจั่นเยอะมาก จึงมีการเรียกเป็นชุมชน บ้านตาจัน ในเวลาต่อมา จากนั้นก็มีญาติๆของนายจันอพยพเข้ามาอาศัยเพิ่มเติม และได้ขยายพื้นที่ออกไปเรื่อยๆ

อาณาเขตตำบลจัน ตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา ห่างจากตัวอำเภอกงประมาณ 30 กิโลเมตร ในอดีต อาณาเขตตำบลจันครอบคลุมพื้นที่ของ เขตตำบลขามสมบูรณ์และเทพาลัย ซึ่งมีอาณาเขตใหญ่มาก ต่อมาจึงมีการแบ่งพื้นที่ออกมาเพื่อความครอบคลุมในการปกครอง มีอาณาเขตการปกครองติดต่อกับตำบลใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ	ติด	ตำบลขามสมบูรณ์ อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา
ทิศใต้	ติด	ตำบลธารปราสาท อำเภอโนนสูง จังหวัด
นครราชสีมา		
ทิศตะวันออก	ติด	ตำบลกระเบื้องใหญ่อำเภอพิมาย,ตำบลเทพาลัย
อำเภอกงจังหวัดนครราชสีมา		
ทิศตะวันตก	ติด	ตำบลมะค่า อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

สภาพพื้นที่มีเนื้อที่ประมาณ 47,381.25 ไร่ (75.81 ตารางกิโลเมตร) ตำบลจันทน์ส่วนใหญ่ เป็นพื้นที่ราบ และมีลักษณะลูกคลื่นทางทิศเหนือ ส่วนทางใต้เป็นที่ราบลุ่ม ระดับความสูงจากน้ำทะเล 162 เมตรในอดีต ก่อนเริ่มมีการบุกเบิกเป็นพื้นที่ป่ารกชัฏ ซึ่งมีสัตว์นานาชนิดมากมาย อาทิ เช่น เสือ เก้ง กวาง วัวเหล้ม ลิง สุนัขจิ้งจอก ฯลฯ อาหารพืชพันธุ์ไม้อุดมสมบูรณ์มาก เมื่อมีการเข้าอาศัยอยู่ของคน กลุ่มแรก จึงมีการถางป่าเพื่อทำไร่นา เป็นพื้นที่ปลูกข้าว ถ้าใครขยันมากก็สามารถจับจองพื้นที่ได้มาก โดยในแต่ละปีสามารถจับจองพื้นที่ได้อย่างมากถึง 1 – 2 ไร่ เนื่องจากใช้กำลังคนทั้งหมด จึงขยายอาณาเขตอย่างช้าๆ ปัจจุบัน พื้นที่ด้านทิศตะวันตกที่เป็นราบสูง นาดอน การเพาะปลูกมักประสบความแห้งแล้ง ส่วนพื้นที่ทิศตะวันออกจะเป็นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมขังได้ง่าย ฤดูฝนมีน้ำหลากมักจะถูกลำน้ำท่วม ไร่นาเสียหาย ปีใดที่น้ำมากที่ราบลุ่มนาข้าวเสียหาย แต่นาดอนจะได้ผลดี ปีใดฝนแล้งนาในที่ราบลุ่มจะได้ผลผลิตมาก แต่บริเวณนาดอนกลับเป็นภัยแล้ง

ด้านการปกครอง

1. จำนวนหมู่บ้าน	18 หมู่บ้าน
2. จำนวนหลังคาเรือน	1,921 หลัง
3. จำนวนประชากร	9,423 คน
ชาย	4,713 คน
หญิง	4,710 คน

4. จำนวนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทน์ 10 คนสายวิชาชีพ 7 คน
สายปฏิบัติการ 3 คน

5. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 209 คน

สภาพสังคมและการปกครองการปกครองในอดีต เริ่มตั้งแต่มีการจัดตั้งตำบลจันทน์ บุคคลรุ่นแรกๆ ที่ทำหน้าที่ปกครองดูแล คือ กำนันขุนประเสริฐ กำนันเหมือน กำนันอึ้ง กำนันแจ่ม กำนันมณี กำนันแล้ม กำนันเพ็ญ รัตนวิชัย กำนันดำรง บุญหลาย และปัจจุบัน กำนันเสน่ห์ ขลิบกลาง ซึ่งทำการปกครองหมู่บ้านเป็น 18 หมู่ โดยคนในสมัยก่อนยังไม่มีนามสกุล จึงมีการเสียค่าหัว หรือค่าภาษีในปัจจุบัน โดยผู้ชายที่มีอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์เป็นต้นไป จะต้องเสียค่าหัวคนละ 1 บาทต่อปี (ปัจจุบันประมาณร้อยละบาท) หากใครไม่เสียก็จะมีผลผิด ต้องใช้ชีวิตแบบหลบๆ ซ่อนๆ ซึ่งผู้ใหญ่บ้านจะเป็นคนเก็บและรวบรวมเงินไปส่งทางการ สมัยก่อนต้องเดินไปส่งที่บัวใหญ่ (ประมาณ 50 กิโลเมตร

การปกครองกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องดูแลลูกบ้านกันเอง เพราะตำรวจยังมีไม่มาก แต่โจรผู้ร้ายชุกชุม และโจรผู้ร้ายมักจะเรียนวิชาทางไสยศาสตร์ที่เก่งกล้าไว้ป้องกันตัว จนตำรวจไม่กล้าจับ เกรงกลัวอันตราย ยกตัวอย่างเช่น เพื่อนของคุณตาคนหนึ่งในตำบลจันทน์ เป็นโจรและเรียนวิชาอยู่ยงคงกระพัน และชอบปล้นฆ่าคนอื่น ทางตำรวจตำรวจมาจับ ยิ่งเท่าไรก็ไม่ตาย ทั้งลอบยิงและยิงจ่อๆ จนทำให้ นายตำรวจในอำเภอหลายต้องขอย้ายตัวเอง เพราะกลัวจะถูกตามล้างแค้น จนในที่สุดต้องใช้วิธีทางไสย

ศาสตร์ในการกำจัด โดยการจับมัดตัวแล้วเอาลูกคราด (ที่ใช้คราดนาสมัยก่อน) ท่อคาถาและ
ตอกเข้าบริเวณรูกันของโจรผู้นี้ จึงการเป็นจบชีวิตของโจรรายนี้ได้สำเร็จ

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ด้านทรัพยากรแหล่งน้ำมีคลองอีสานเขียวไหลผ่านหมู่บ้าน
จำนวน 2 หมู่บ้านได้แก่หมู่บ้านตาจั่น นอกและหมู่บ้านตาจั่นใน หมู่บ้านสวนพัฒนา และมี
ลำสะเทต และลำเสียว ที่บ้านโนนพลกรัง ทุกหมู่บ้านจะมีแหล่งน้ำที่เป็นสระขนาดใหญ่ทุก
หมู่บ้าน ชาวบ้านได้ใช้แหล่งน้ำในการหาอาหารและการหาปลาจากแหล่งน้ำ ธรรมชาติ
และที่สำคัญ ชาวบ้านใช้ในการเลี้ยงสัตว์เพราะแหล่งน้ำมีความสำคัญต่อการเลี้ยงสัตว์ มีสระน้ำ
20 แห่งคลองน้ำ มีคลองน้ำ 5 แห่ง

ด้านทรัพยากรป่าไม้ เนื่องจากส่วนหนึ่งของพื้นที่เป็นที่ราบสูง การส่งเสริมด้านการ
เลี้ยงสัตว์จึงน่าจะเป็นอาชีพหนึ่งที่จะช่วยให้เกษตรกรมีรายได้ ระบบเศรษฐกิจคล่องตัว พื้นที่ทุ่ง
หญ้าที่มีการเลี้ยงสัตว์มี 3,581 ไร่ ซึ่งสัตว์ที่เกษตรกรนิยมเลี้ยง คือ โคเนื้อ กระบือ โดยอาศัยการ
ปล่อยเลี้ยงตามทุ่งหญ้าตามธรรมชาติ และที่สำคัญใช้เป็นแหล่งอาปายของคนในชุมชนตำบลตา
จั่น และเป็นแหล่งหาเชื้อเพลิงในการหุงต้ม

ด้านเศรษฐกิจด้านการประกอบอาชีพประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทางเกษตรกรรม เช่น
ทำนา ไร่สวนผสม เมื่อผ่านพ้นฤดูเก็บเกี่ยวจากการทำนา จะมีการปลูกพืชผักสวนครัว ถั่ว
ลิสง ซึ่งเก็บไว้บริโภคในครอบครัวและเป็นรายได้เสริม เมื่อเสร็จจากฤดูเก็บเกี่ยวประชากร
บางส่วนก็จะเดินทางเข้ากรุงเทพ เพื่อทำงานรับจ้าง เช่น งานก่อสร้าง และบางส่วนนิยม
เดินทางไปทำงานต่างประเทศ เช่น เกาหลี สิงคโปร์ ไต้หวัน อิสราเอล คูไบต์ กาตา เป็นต้น

กลุ่มอาชีพ กลุ่มปศุสัตว์ กลุ่มทอเสื่อกลุ่มปลูกผักไร่สารพิษ กลุ่มทำขนมข้าว
แต่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มจักรสาน กลุ่มเลี้ยงจิ้งหรีด การทำดอกไม้จันทน์ชมรมผู้พิการ
ตำบลตาจั่น กลุ่มปั้นหม้อดิน กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพจากมูลสัตว์ กลุ่มร้อยพวงมาลัย กลุ่มทำขนม
กะหรี่ปั๊บ

การปลูกข้าว ตำบลตาจั่นมีพื้นที่ในการเพาะปลูกข้าวทั้งสิ้น 34,092 ไร่ (ข้อมูลจาก
องค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่น) คิดเป็นร้อยละ 88 ของพื้นที่การเกษตร ระบบการเพาะปลูก
พืช คือ การทำการเกษตรของเกษตรกรของตำบลตาจั่น แบ่งตามสภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่นา
โดยเกษตรกรบางรายมีการปรับสภาพที่นาทำการเกษตรแบบผสมผสาน ซึ่งมี 398 ไร่ โดยจัด
สภาพที่นาที่มีการปลูกข้าวเป็นพืชหลักในฤดูฝน และมีการปลูกพืชหลังการเก็บเกี่ยว เช่น ถั่ว
ลิสง ข้าวโพด ผักสด แตงกวา และพืชผักสวนครัว โดยทำไปจนถึงช่วงขาดน้ำในฤดูแล้ง ช่วง
การปลูกพืชจะทำการในพื้นที่ไม่มากนัก

อาชีพเลี้ยงสัตว์ เนื่องจากส่วนหนึ่งของพื้นที่เป็นที่ราบสูง การส่งเสริมด้านการเลี้ยง
สัตว์จึงน่าจะเป็นอาชีพหนึ่งที่จะช่วยให้เกษตรกรมีรายได้ ระบบเศรษฐกิจคล่องตัว พื้นที่ทุ่งหญ้าที่
มีการเลี้ยงสัตว์มี 3,581 ไร่ ซึ่งสัตว์ที่เกษตรกรนิยมเลี้ยง คือ โคเนื้อ กระบือ โดยอาศัยการปล่อย
เลี้ยงตามทุ่งหญ้าตามธรรมชาติ มีการเลี้ยงสุกรในครัวบ้าง และจำหน่ายแก่วัวค้ำที่มารับซื้อ เป็น

รายได้ของครัวเรือน ส่วนสัตว์ปีกที่นิยมเลี้ยง คือ ไก่ เป็ด ซึ่งส่วนใหญ่เลี้ยงเพื่อการบริโภคในครัวเรือน และมีประชากรบางรายที่มีการเลี้ยงไก่ชน เพื่อการเชื่อมสัมพันธภาพในชุมชนยามเทศกาล เช่น การแข่งขันตีไก่ชนในงานบุญกุ่มข้าวแป๊ะประจำปีอำเภอทอง ซึ่งแต่ละตำบลจะต้องส่งไก่ชนเข้าร่วมแข่งขัน

ด้านวัฒนธรรม ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อศาสนาในสมัยคนรุ่นแรกที่มาอาศัยอยู่ ยังไม่มีวัดและไม่มีพระสงฆ์ ประชาชนจึงไม่ค่อยมีโอกาสทำบุญกันมากนัก ก็จะมีโอกาสบ้างที่มีพระพุทธรูปผ่านมาจึงจะได้ทำบุญ สมัยนั้น เมื่อมีการเสียชีวิตเกิดขึ้น ญาติก็จะนำไปฝังเลย ไม่มีพิธีกรรมทางศาสนาแต่อย่างใด และตอนฝังก็จะขุดหลุมลึกและใช้หนามปิดปากหลุม ป้องกันไม่ให้สุนัขจิ้งจอกมาขุดกินศพ ในรายที่เสียชีวิตจากถูกฟ้าผ่า การฝังจะต้องฝังทำย่น และใช้หวดข้าวคลุมหัว เป็นเคล็ดของคนสมัยนั้น เพื่อป้องกันไม่ให้วิญญาณคนตายไปทำร้ายคนอื่นอีก เพราะผู้เฒ่าผู้แก่บอกว่า ผีสมัยนั้นเฮี้ยนมากๆ เพราะเขาไม่ได้รับส่วนบุญ ไม่มีการทำบุญกรวดน้ำให้ แต่ถ้าใครที่เสียชีวิตจากโรคฝีดาษ จะต้องเผาเพื่อป้องกันโรคระบาด ปัจจุบันตำบลตาจั่นมี วัด 9 แห่ง

ด้านความเชื่อวัฒนธรรมคนสมัยก่อนจะกลัวพ่อแม่ปู่ย่าตายายมาก บอกอะไรต้องเชื่อ พ่อแม่ให้แต่งงานกับใครก็ต้องแต่ง และแต่งแล้วก็อยู่กันจนเฒ่าจนแก่ แม้ตายจากกันแล้วก็จะไม่มีสามีใหม่ เหตุเป็นเช่นนี้เพราะคนสมัยก่อนนับถือพ่อแม่ อีกทั้งยังต้องอาศัยอยู่ที่บ้านเป็นครอบครัวใหญ่ ไม่ได้ออกไปหางานทำที่อื่นเหมือนสมัยปัจจุบัน บางคนไม่รักก็ต้องแต่ง คนสมัยนั้นจะถือเรื่องพรมจารีัยมาก จะไม่มีอะไรกันก่อนแต่ง ผู้ชายบางคนเห็นหญิงสาวอาบน้ำ, หาบของ ถ้าเผลอไปจับหัวไม้คานของหญิงสาว ก็ต้องถูกขาย เรียกร้องค่าสินไหม ถือว่าไม่ให้เกียรติ ดูถูกกันอย่างรุนแรง บางคนถูกเรียกสินไหม 10 – 15 บาท (ปัจจุบันก็หลายพันบาท) ซึ่งแตกต่างกับปัจจุบันโดยสิ้นเชิง ซึ่งประเพณีเหล่านี้ถูกลบเลือนหายไปสืบเนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สื่อโทรทัศน์ โทรทัศน์ หนังสือนิตยสารเข้ามามีบทบาท และส่งผลต่อแนวความคิดของคนปัจจุบัน ผู้เฒ่าผู้แก่เล่าว่า คนสมัยก่อนถ้าคนเฒ่าคนแก่พูดอะไรก็ต้องฟัง เดินสวนทางกันต้องหลบทางและยกมือไหว้ก่อน ประเพณีการดำรงซึ่งวัฒนธรรมประเพณีที่ดั้งเดิม ยังมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาช้านาน เช่น ประเพณีสงกรานต์ สรงน้ำพระ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ การก่อกองทราย การบวช การแต่งงาน งานศพ การโกนผมไฟ ขึ้นบ้านใหม่ ลอยกระทง ฯลฯ ซึ่งเมื่อมีกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้น คนในชุมชนจะช่วยเหลือกัน เอาข้าวสารอาหารแห้งไปร่วมสมทบช่วยบุญกันโดยไม่ต้องบอกหรือขอร้อง และเมื่องานศพก็จะมีการเรียไรเงินคนในหมู่บ้านเป็นรายครอบครัว เพื่อช่วยเหลือและเป็นกองทุนแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิต ส่วนเจ้าภาพงานศพก็จะมีการบริจาคให้กับองค์กรต่างๆตามกำลังศรัทธา เช่น วัด โรงเรียน สถานีนามัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นต้น

ด้านทุนทางความรู้/ภูมิปัญญา/ทักษะฝีมือวิชาหกิจชุมชน มีการนำปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งเป็นปู่ย่าตายายในชุมชน เข้ามาสอนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้รูปแบบผลผลิตที่เกิดขึ้นยังคงไว้ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นโบราณ เช่น การสานพัด การปั้นหม้อดิน เป็นต้น ทำให้ภูมิปัญญาของบรรพบุรุษตกสู่รุ่นลูกหลาน เพื่อสืบทอดต่อไป

ด้านทุนทางวัฒนธรรมทุนทางวัฒนธรรมมีการสืบทอดงานฝีมือจากรุ่นสู่รุ่น จากรุ่นปู่ย่าตายายรุ่นลูกหลาน ทำให้ผลิตผลที่ออกมาสื่อถึงธรรมเนียมวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นได้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดการรักและหวงแหน สายต่องานได้อย่างมีความสุข

ด้านทุนทางสังคมตำบลจัน เป็นสังคมชนบทที่มีวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ชาวบ้านใช้ชีวิตแบบพอเพียง อยู่อาศัยช่วยเหลือเกื้อกูลกันแบบพี่แบบน้อง ดังนั้นในการร่วมกลุ่มวิสาหกิจในชุมชนจุดเริ่มต้นเกิดจากการประชุม เวลามีปัญหาชาวบ้านจะร่วมกันคิดหาทางออกโดยใช้ศักยภาพที่มี ทำให้ปัญหาทุกอย่างผ่านไปได้ด้วยดี เกิดเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชนเป็นอย่างดี สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานแบบมีส่วนร่วม ทั้งบ้าน วัด โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลและองค์กรต่างๆในชุมชน

4.2 ความเป็นมาของศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจัน

เดิมที่ศูนย์นี้มีชื่อว่า “ศูนย์รับฝากคนพิการ ตำบลจัน โดยมีความเป็นมาเนื่องจากตำบลจันพบคนพิการมีจำนวนมากพบว่ามีคนพิการรุนแรง จำนวน 14 คน ประกอบไปด้วย คนพิการที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ กลุ่มพิการด้านจิต กลุ่มพิการซ้ำซ้อน สภาพปัญหา พบว่า ผู้ดูแลคนพิการมีความเครียด ทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ ด้านร่างกายคนพิการกลุ่มนี้จึงมีสภาพร่างกายที่ย่ำแย่และที่สำคัญทำให้เกิดการกระทบกับผู้ดูแลคนพิการที่เป็นผู้ดูแลหลักอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัวหลายด้านดังนี้ และมีครอบครัวคนพิการ มีความทุกข์กายทุกข์ใจ จนบางรายมีความวิตกกังวล จึงได้มีการปรึกษากันระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน ในการหาทางแก้ไขปัญหาคคนพิการและครอบครัวคนพิการ เมื่อช่วง ปี พ.ศ.2533 – พ.ศ.2555 ได้ตั้งกรรมการศูนย์ จำนวน 15 คน เพื่อบริหารจัดการศูนย์รับฝากคนพิการ เพราะ ครอบครัวต้องดูแลคนพิการกลุ่มดังกล่าว ทำให้เกิดความยากลำบากโดยรวมดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวขาดรายได้ เนื่องจากคนพิการบางรายเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ขาดรายได้ซึ่งเคยเป็นแรงงานหลักของครอบครัว บางรายเป็นวัยแรงงานในครอบครัว ดังนั้นคนในครอบครัวต้องสูญเสียแรงงาน 1 คนในการเฝ้าและต้องดูแลคนพิการแบบใกล้ชิด และคนพิการยังมีค่าใช้จ่ายเพิ่ม เช่น ค่าอาหารสำเร็จรูป เรื่องการจัดอาหารสำหรับคนพิการ ค่าเดินทางในการไปโรงพยาบาลในการดูแลการเจ็บป่วยของคนพิการ ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวต้องเพิ่มขึ้น รายได้ลดลง เกิดภาวะเครียดของคนดูแลคนพิการ ส่งผลในการดูแลคนพิการตามยถากรรม ด้านร่างกายผู้ดูแล เหนื่อยล้าหมดแรง เนื่องจากต้องดูแลคนพิการแบบใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ดูแลมีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการปวดขา ปวดหลังบางรายมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้การดูแลคนพิการบางกิจกรรมไม่สามารถทำได้ทำให้คนพิการได้รับการดูแลแบบไม่เต็มที่ ทั้งด้านจิตใจและด้านการดูแลทำให้

คนพิการมีร่างกายที่ดีขึ้น ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแล ทำให้บางครอบครัวเกิดอารมณ์หงุดหงิด พุดไม่ดี ประชด ทำให้คนพิการและผู้ดูแลเกิดความไม่ไว้วางใจกัน นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ไม่อยากพบปะผู้คน ไม่อยากร่วมมือกับชุมชนในการไปรวมกิจกรรม ไม่มั่นใจตนเอง ทำให้ครอบครัวคนพิการเริ่มออกห่างจากชุมชน ปิดบังปัญหาไม่อยากพุดให้ใครฟังและด้านสุขภาพจิตคนพิการ ซึมเศร้า ครอบครัวหุดหู่ไม่มีเรี่ยวแรง ในการทำงาน ไม่ไว้วางใจผู้ดูแล ระวัง ความสัมพันธ์เริ่มลดลงบางราย ส่งผลถึงว่าตนเองไร้ค่า เกิดการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

จากการศึกษาทำให้เกิดกลุ่มก่อการจัดตั้งศูนย์รับฝากคนพิการ เพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว เป็นศูนย์รับฝากคนพิการตำบลตาจั่น ศูนย์มีวัตถุประสงค์ เพื่อรับฝากคนพิการให้ครอบครัวนำคนพิการมาฝาก เพื่อแบ่งเบาภาระและผ่อนแรงผู้ดูแลคนพิการในการในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลคนพิการมีความจำเป็นต้องไปทำภารกิจข้างนอก , เพื่อเป็นศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการและ เพื่อเป็นศูนย์รับฝากผู้สูงอายุตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

การได้มาซึ่งอาคารศูนย์ เกิดจาก ระดมทุนเพื่อสร้างศูนย์ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระดมทุน จากการบริจาค ในรูปผ้าป่าสามัคคีของคนในตำบลตาจั่น มาทำการก่อสร้างครั้งที่ 1 ได้แค่ตัวอาคารซึ่งไม่สามารถเปิดให้ผู้พิการเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวก จึงระดมทุนครั้งที่ 2 เพื่อให้ได้ห้องน้ำสำหรับคนพิการ พื้นกระเบื้องระบบไฟฟ้า โดยการประชุมสร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชน ทีมวิจัยได้เชิญกลุ่มพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น ประกอบไปด้วย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พระ ครู โดยมีมติสมควรให้ตั้ง โดยมีผู้ก่อการ คือ ทีมวิจัยไทบ้านจนสามารถสร้างผ้าป่า จำนวน 500,000 บาทและได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐบาล ในโครงการ ทางคณะกรรมการศูนย์ได้ประสานของงบประมาณโดยการนำของกำนันตำบลตาจั่น จำนวนเงิน 200,000 บาท) ได้นำเงินจำนวนนั้นมาสร้างอาคารเป็นศูนย์รับฝากคนพิการและผู้สูงอายุ

การบริหารงานของคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการภายในศูนย์รับฝากคนพิการพบว่า มีกิจกรรมที่ศูนย์รับฝากคนพิการได้ดำเนินการศูนย์ในยุคปัจจุบันมี นางกชนิภา นราพิณิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นเป็นหลักในการจัดการ ยุคแรกของการก่อตั้งได้มีการจัดจ้างนักกายภาพบำบัดมาช่วยดูแลศูนย์รับฝากโดยมีการอบรมจิตอาสาในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงให้กับอาสาสมัครมียอดคนพิการมาฝากจำนวน 10 คน ฝากเลี้ยงดูระยะสั้นช่วงกลางวัน โดยช่วงที่มีคนพิการมาฝากรายชั่วโมง และช่วงหลังมานักกายภาพบำบัดได้หมดสัญญาจ้าง และคนพิการขาดการมาใช้บริการศูนย์ได้จัดปรับกิจกรรมการนวดแผนโบราณและเป็นที่ตั้งชมรมคนพิการในการจัดทำกลุ่มดอกไม้จันทน์ครอบครัวคนพิการและคนพิการบางรายที่สามารถประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ได้ กิจกรรมของศูนย์ก็ดำเนินเรื่อยมา

ข้อมูลการจัดทีมดูแลสุขภาพของตำบลตาจั่น

ตารางที่ 1 ตารางแสดงทำเนียบเครือข่ายทีมหมอกรอบครัว (FCT) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2558

เครือข่ายตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	หมู่บ้าน	หัวหน้าทีมหมอกรอบครัว	ประธานอสม.	ผู้ใหญ่บ้าน
1	บ้านบุสนวนใน	นางกชนิกา นราพินิจ	นางผานิต ทองงูเหลือม	นางวันดี อินทร์นอก
2	บ้านตาจั่นนอก	น.ส.ศิริพร อาจจันทิก	นางพรนภา เทียมทอง	นายสมชาย จรมั่งนอก
3	บ้านโคกตะพาน	น.ส.กนกวรรณ เทียมทอง	นายอนันต์ บุญกลาง	นายอุดมวิทย์ จุลโพธิ์
4	บ้านตะโกโคก	นายพิทักษ์ สี่อกลาง	นางบุญสิริ หวังซื่อกลาง	นายประจักษ์ จุดอน
5	บ้านหนองบัวทุ่ง	น.ส.กนกวรรณ เทียมทอง	นางน้อย ห่วงพิมาย	นายสมพงษ์ เฉลี่ยกลาง
6	บ้านหัวแหลม	น.ส.กัญยานี มอไชสง	นางสายดาว รักไกรกลาง	นายมานพ รัตนประเสริฐ
7	บ้านบุสนวนนอก	น.ส.กัญยานี มอไชสง	นางจินตนา หมอยา	นายนิพนธ์ พิทักษ์นอก
8	บ้านดาชู	นางกชนิกา นราพินิจ	นางบุญสม ฌรงคั่นอก	นายทองชัย นิมนอก
9	บ้านตะโกทุ่ง	นายธีทัต ศรีมงคล	นางแดง แก้วระวัง	นายวรายุทธ บุญหลาย
10	บ้านบุหญาคา	นายพิทักษ์ สี่อกลาง	นางนวลจันทร์ คำนอก	นายประทีป เชื้อนอก
11	บ้านตาจั่นใน	น.ส.สุภาพร เปื่อนขุนทด	นางลลิต พิทักษ์นอก	นายเสน่ห์ ขลิบกลาง
12	บ้านโนนพลกรัง	น.ส.ศิริพร อาจจันทิก	น.ส.สุกิสรา ดินวล	นายอำนาจ หมอยา
13	บ้านจิวพัฒนา	นายพิทักษ์ สี่อกลาง	นางแลถัม ตุ่นกลาง	นายมงคล ภู่นอก
14	บ้านโนนตาล	นายธีทัต ศรีมงคล	นายสมชัย หมั่นกิจ	นายจรูญ มุ่งเดิมกลาง
15	บ้านโนนทราย	นายธีทัต ศรีมงคล	นางประนอม นาวัง	นายเสนอ ฝีมื้อสาร
16	บ้านหนองตาชา	น.ส.ศิริพร อาจจันทิก	นางจำลอง ศรีนอก	ร้อยตรีสายชล โนมกลาง
17	บ้านทุ่งแหลมทอง	น.ส.กัญยานี มอไชสง	นางเลศ หนูนอก	นายนพกร อินทร์สัมฤทธิ์
18	บ้านสนวนพัฒนา	น.ส.สุภาพร เปื่อนขุนทด	นางจุฑามาศ เขียงนอก	นายจันทร์ ไหวพริบ

4.3 สถานการณ์คนพิการตำบลตาจั่น

เพื่อให้เห็นทิศทางการพัฒนาศูนย์รับฝากคนพิการให้สามารถมีพลังและตอบสนอง คนพิการ ในชุมชนตำบลตาจั่น ทีมวิจัยได้เก็บข้อมูลคนพิการและครอบครัวคนพิการให้เห็นว่าคนพิการในตำบลตาจั่นมีปริมาณและความเป็นอยู่อย่างไรเพื่อจะได้นำมาวิเคราะห์กำหนดทิศทางของศูนย์รับฝากคนพิการให้สามารถบริหารจัดการได้แบบโปร่งใสเกิดประโยชน์กับคนพิการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนคนพิการชายหญิงแยกเป็นประเภทความพิการ

ประเภท	เพศ					
	ชาย	ร้อยละ	หญิง	ร้อยละ	รวม	ร้อยละ
การเคลื่อนไหว	32	31.68	29	28.71	61	60.40
การมองเห็น	2	1.98	9	8.91	11	10.89
การสื่อความหมายหรือการได้ยิน	2	1.98	4	3.96	6	5.94
สติปัญญา	2	1.98	7	6.93	9	8.91
จิตใจหรือพฤติกรรม	6	5.94	5	4.95	11	10.89
ออทิสติก	0	0	1	0.99	1	0.99
การเรียนรู้	0	0	0	0	0	0
พิการซ้ำซ้อน	1	0.99	1	0.99	2	1.98
รวม	45	44.55	56	55.45	101	100

จากตารางที่ 2 พบว่าคนพิการที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวมีจำนวนมากที่สุด คือ 61คน เป็นชาย 32 คนและหญิง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 60.40 รองลงมาเป็นคนพิการที่มีความพิการทางการมองเห็น จำนวน 11 คน เป็นชาย 2คนและเป็นหญิง 9 คน คิดเป็นร้อยละ 10.89 ต่อมาเป็นคนพิการที่มีความพิการทางด้านจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 11 คน เป็นชาย 6 คนและเป็นหญิง 5คน คิดเป็นร้อยละ 10.89 ต่อมาเป็นคนพิการที่มีความพิการทางด้านสติปัญญา จำนวน 9 คน เป็นชาย 2 คนและหญิง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.91 ต่อมาเป็นคนพิการที่มีความพิการทางการสื่อความหมายหรือการได้ยิน จำนวน 6 คน เป็นชาย 2 คนและหญิง 4คน คิดเป็นร้อยละ 5.94 ต่อมาเป็นคนพิการที่มีความพิการทางด้านพิการซ้ำซ้อน จำนวน 2 คน เป็นชาย 1คนและหญิง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 ส่วนคนพิการที่มีความพิการทางการเรียนรู้ไม่มีคนพิการเลย

ตารางที่ 3 ตารางแสดงอายุของคนพิการ

อายุ (ปี)	ประเภทความพิการ							รวม	ร้อยละ
	การ เคลื่อนไหว	การ มองเห็น	การได้ ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	ออทิส ติก	ซ้ำซ้อน		
0-10	2	0	0	0	0	1	0	3	2.97
11-20	0	1	0	2	0	0	0	3	2.97
21-30	2	0	0	1	0	0	1	4	3.96
31-40	3	0	1	1	1	0	0	6	5.94
41-50	4	0	1	1	2	0	0	8	7.92
51-60	9	2	0	2	4	0	0	17	16.83
61-70	12	0	3	1	4	0	0	20	19.80
71-80	22	5	1	1	0	0	0	29	28.71
81-90	7	3	0	0	0	0	1	11	10.90
91-100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 3 พบช่วงอายุที่มีจำนวนคนพิการมากที่สุดคือ 71 – 80ปี จำนวน 29คนคิดเป็นร้อยละ 28.71 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 61-70 จำนวน 20คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 ต่อมาเป็นช่วงอายุ 51-60ปี จำนวน 17คน คิดเป็นร้อยละ 16.83 ต่อมาเป็นช่วงอายุ 81-90ปี จำนวน 11คน คิดเป็นร้อยละ 10.90 ต่อมาเป็นช่วงอายุ 41-50ปี จำนวน 8คน คิดเป็นร้อยละ 7.92 ต่อมาเป็นช่วงอายุ 31-40ปี จำนวน 6คน คิดเป็นร้อยละ 5.94 ต่อมาเป็นช่วงอายุ 11-20ปี จำนวน 3คน คิดเป็นร้อยละ 2.97 ต่อมาเป็นช่วงอายุ 0-10ปี จำนวน 3คน คิดเป็นร้อยละ 3.97 ส่วนช่วงอายุ 91-100และช่วงอายุมากกว่า 100ปี ไม่มีคนพิการ

ตารางที่ 4 ตารางแสดงสถานภาพของคนพิการ

สถานภาพ	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
โสด	10	2	4	8	4	1	1	30	29.70
สมรส	26	5	2	1	5	0	0	39	38.62
ม่าย	19	4	0	0	1	0	1	25	24.75
หย่าร้าง	6	0	0	0	1	0	0	7	6.93
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 4 พบว่าคนพิการในตำบลตาขันมีสถานภาพที่สมรสแล้วมากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 38.62 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 ต่อมาเป็นสถานภาพม่าย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.75 ต่อมาเป็นสถานภาพหย่าร้างที่มีจำนวนคนพิการน้อยที่สุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93

ตารางที่ 5 ตารางแสดงระดับการศึกษาของคนพิการ

ระดับการศึกษา	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
ไม่ได้เรียน	5	2	3	2	1	1	1	15	14.85
ประถม	51	7	3	6	9	0	1	77	76.24
มัธยมต้น	1	2	0	1	0	0	0	4	3.96
มัธยมปลาย	4	0	0	0	1	0	0	5	4.95
อนุปริญญา	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ปริญญาตรี	0	0	0	0	0	0	0	0	0
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 5 พบว่าคนพิการในตำบลตาขันมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 76.24 รองลงมาคือคนพิการไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 14.85 ต่อมาเป็นระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.95 ต่อมาเป็นระดับการศึกษาชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.96 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ตารางแสดงอาชีพของคนพิการ

อาชีพ	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
ไม่ได้	37	8	3	6	7	1	2	64	63.37
เกษตรกรรม	16	1	3	2	4	0	0	26	25.74
ค้าขาย	2	1	0	0	0	0	0	3	2.97
รับจ้าง	2	1	0	1	0	0	0	4	3.96
รับราชการ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
อื่นๆ	4	0	0	0	0	0	0	4	3.96
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 6 พบว่าคนพิการในตำบลตาจั่นไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 64คน คิดเป็นร้อยละ 63.37 รองลงมาคือคนพิการประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 25.74 ต่อมาเป็นการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.96 ต่อมาเป็นการประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97

ตารางที่ 7 ตารางแสดงบุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย

บุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
บิดาและมารดา	2	0	0	0	0	0	0	2	1.98
อยู่กับบิดา	1	1	0	0	0	0	0	2	1.98
อยู่กับมารดา	4	1	1	6	2	1	1	16	15.84
ญาติผู้ใหญ่	11	1	3	2	3	0	0	20	19.80
อยู่คนเดียว	2	1	0	0	2	0	0	5	4.95
อื่นๆ	41	7	2	1	4	0	1	56	55.45
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 7 พบว่าคนพิการในตำบลตาจั่นอาศัยอยู่กับคนอื่นๆมากที่สุด จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 55.45 รองลงมาคือคนพิการอาศัยอยู่กับญาติผู้ใหญ่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 19.84 ต่อมาคนพิการอาศัยอยู่กับมารดา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.84 ต่อมาคนพิการอาศัยอยู่คนเดียวจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.95 ต่อมาคือคนพิการอาศัยอยู่กับบิดา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98

ตารางที่ 8 ตารางแสดงบุคคลที่คนพิการไว้วางใจเวลาที่เจ็บป่วย

บุคคลที่คนพิการ ไว้วางใจเวลาเจ็บป่วย	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การ เคลื่อนไหว	การ มองเห็น	การ ได้ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	อหิ สติก	ซ้ำซ้อน		
บิดาและมารดา	2	0	0	0	0	0	0	2	1.98
บิดา	1	1	0	0	0	0	0	2	1.98
มารดา	4	1	1	6	2	1	1	16	15.84
ภรรยา/สามี	22	3	2	0	2	0	1	30	29.70
ลูกสาว	16	4	0	1	2	0	0	23	22.77
ลูกชาย	1	1	0	0	0	0	0	2	1.98
น้อง	6	0	1	2	3	0	0	12	11.88
พี่	3	0	2	0	2	0	0	7	6.93
หลาน	4	1	0	0	0	0	0	5	4.96
ลูกสะใภ้	1	0	0	0	0	0	0	1	0.99
อื่นๆ	1	0	0	0	0	0	0	1	0.99
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 8 พบว่าคนพิการไว้วางใจภรรยา/สามีมากที่สุดเมื่อตัวเองมีอาการเจ็บป่วย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 29.70 รองลงมาเป็นลูกสาว จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 22.77 ต่อมาเป็นมารดา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.84 ต่อมาเป็นน้อง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.88 ต่อมาเป็นพี่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ต่อมาเป็นหลาน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.96 และลูกชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 ต่อมาเป็นลูกสะใภ้ บิดาและคนอื่นๆตามลำดับที่คนพิการให้ความไว้วางใจเมื่อตัวเองมีอาการเจ็บป่วย

ตารางที่ 9 ตารางแสดงบุคคลที่ดูแลคนพิการ

บุคคลที่ ดูแลคนพิการ	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การ เคลื่อนไหว	การ มองเห็น	การ ได้ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
บิดาและมารดา	2	0	0	0	0	0	0	2	1.98
บิดา	1	1	0	0	0	0	0	2	1.98
มารดา	4	1	1	6	2	1	1	16	15.84
ภรรยา/สามี	22	3	2	0	2	0	1	30	29.70
ลูกสาว	16	4	0	1	2	0	0	23	22.77
ลูกชาย	1	1	0	0	0	0	0	2	1.98
น้อง	6	0	1	2	3	0	0	12	11.88
พี่	3	0	2	0	2	0	0	7	6.93
หลาน	4	1	0	0	0	0	0	5	4.96
ลูกสะใภ้	1	0	0	0	0	0	0	1	0.99
อื่นๆ	1	0	0	0	0	0	0	1	0.99
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 9 พบว่าบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการคือ ภรรยา/สามี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 22.77 รองลงมาเป็นลูกสาว จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 22.77 ต่อมาเป็นมารดา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.84 ต่อมาเป็นน้อง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.88 ต่อมาเป็นพี่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ต่อมาเป็นหลาน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.96 และลูกชาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 ต่อมาเป็นลูกสะใภ้ บิดาและคนอื่นๆตามลำดับที่คนพิการให้ความไว้วางใจ เมื่อตัวเองมีอาการเจ็บป่วย

ตารางที่ 10 ตารางแสดงการขึ้นทะเบียนของคนพิการ

การขึ้นทะเบียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จดทะเบียน	96	95.05
ยังไม่จดทะเบียน	5	4.95
รวม	101	100

จากตารางที่ 10 พบว่าคนพิการทั้งหมด จำนวน 101 คน ได้มีการจดทะเบียนแล้วจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 95.05 และยังมีคนพิการบางคนที่ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนคนพิการจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.95

ตารางที่ 11 ตารางแสดงสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ

สาเหตุ	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
กระดูกทับเส้นประสาท	6	0	0	0	0	0	0	6	5.94
แต่กำเนิด	7	3	4	7	0	1	1	23	22.77
โรคหลอดเลือดสมอง	17	0	0	0	0	0	0	17	16.83
ดื่มสุรา	0	0	0	0	2	0	0	2	1.98
อาการทางจิต	0	0	0	0	6	0	0	6	5.94
อุบัติเหตุ	16	0	0	0	2	0	0	18	17.82
โรคประจำตัว	4	0	0	0	0	0	0	4	3.96
ไม่ทราบสาเหตุ	11	8	2	2	1	0	1	25	24.76
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 11 พบว่าสาเหตุที่ทำให้คนพิการเกิดความพิการมากที่สุดคือ ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 24.76 รองลงมาคือ คนพิการเกิดความพิการตั้งแต่กำเนิด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 22.77 ต่อมาคือเกิดความพิการจากอุบัติเหตุ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 17.82 ต่อมาคือเกิดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 17คน คิดเป็นร้อยละ 16.83 ต่อมาคือเกิดความพิการจากกระดูกทับเส้นประสาท จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.94 ต่อมาคือเกิดความพิการจากอาการทางจิต จำนวน 6คน คิดเป็นร้อยละ 6 คน คิดเป็นร้อยละ 5.94 ต่อมาคือเกิดความพิการจากโรคประจำตัวที่คนพิการเป็นอยู่ก่อนที่จะพิการ จำนวน 4คน คิดเป็นร้อยละ 3.96 และสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการน้อยที่สุดคือดื่มสุรา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ1.98

ตารางที่ 12 ตารางแสดงระยะเวลาที่เกิดความพิการ

ระยะ เวลา(ปี)	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การ เคลื่อนไหว	การ มองเห็น	การ ได้ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	ออ ทิสติก	ซ้ำ ซ้อน		
0-5 ปี	36	1	1	0	4	0	0	42	41.58
6-10 ปี	10	2	0	0	3	1	1	17	16.83
11-20 ปี	9	6	0	0	1	0	1	17	16.83
21-30 ปี	3	0	0	3	3	0	0	9	8.92
30 ปีขึ้นไป	3	2	5	6	0	0	0	16	15.84
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 12 พบว่าระยะที่คนพิการเกิดความพิการมากที่สุดคือ 0-5ปี จำนวน 42 คนคิดเป็นร้อยละ 41.58 รองลงมาคือ 6-10 ปี จำนวน 17คน คิดเป็นร้อยละ 16.83 ต่อมาคือ 11-20 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.83 ต่อมาคือ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 15.84 และระยะเวลาที่เกิดความพิการที่น้อยที่สุดคือ 21-30ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8.92

ตารางที่ 13 ตารางแสดงการดูแลตัวเองของคนพิการ

การดูแลตนเอง	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การ เคลื่อนไหว	การ มองเห็น	การ ได้ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	ออ ทิสติก	ซ้ำ ซ้อน		
ดูแลตนเองไม่ได้	4	0	1	2	0	0	0	7	6.93
ดูแลตนเองได้บ้าง	19	5	0	3	3	1	2	33	32.67
ดูแลตนเองได้	38	6	5	4	8	0	0	61	60.40
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 13 พบว่าคนพิการคนพิการส่วนใหญ่ดูแลตัวเองได้จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 60.40 รองลงมาคือคนพิการดูแลตัวเองได้บ้าง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 32.67 และคนพิการดูแลตัวเองไม่ได้จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93

คนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คือกลุ่มผู้พิการที่ติดเตียง (มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ บางรายมีปัญหาด้านการขับถ่ายต้องใส่สายสวนปัสสาวะตลอดเวลา ต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้)

ตารางที่ 14 ตารางแสดงสิ่งช่วยเหลือที่คนพิการได้รับ

สิ่งช่วยเหลือ	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
เบาะยังชีพ	47	9	4	9	5	1	1	76	75.25
ถุงยังชีพ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ที่พักออาศัย	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เบาะยังชีพและถุงยังชีพ	8	2	2	0	0	0	1	13	12.87
เบาะยังชีพและที่พักออาศัย	1	0	0	0	0	0	0	1	0.99
เบาะยังชีพและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก	2	0	0	0	0	0	0	2	1.98
เบาะยังชีพและถุงยังชีพที่พักออาศัย	2	0	0	0	1	0	0	3	2.97
เบาะยังชีพและถุงยังชีพที่พักออาศัย และเครื่องอำนวยความสะดวก	1	0	0	0	0	0	0	1	0.99
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 14 พบว่าสิ่งของที่คนพิการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานมากที่สุดคือ เบาะยังชีพ จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 75.25 รองลงมาเบาะยังชีพและถุงยังชีพ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.87 ต่อมาคือได้รับเบาะยังชีพ และถุงยังชีพและที่พักออาศัย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97 ต่อมาคือเบาะยังชีพและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98 ต่อมาคือเบาะยังชีพและที่พักออาศัยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99และสุดท้ายคือได้รับเบาะยังชีพ และถุงยังชีพ ที่พักออาศัย และเครื่องอำนวยความสะดวกจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99ตามลำดับ

ได้รับความช่วยเหลือจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น องค์การบริหารส่วนตำบล
ตาจั่น ชมรมคนพิการอำเภอโนนแดง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดนครราชสีมา

ตารางที่ 15 ตารางแสดงที่พักอาศัยของคนพิการ

ที่พักอาศัย	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การ เคลื่อนไหว	การ มองเห็น	การ ได้ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	ออ ทิสติก	ซ้ำ ซ้อน		
บ้าน ตนเอง	53	10	5	8	10	1	2	89	88.12
บ้านญาติ	7	1	1	1	1	0	0	11	10.89
บ้านผู้อื่น	1	0	0	0	0	0	0	1	0.99
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 15 พบว่าที่อยู่อาศัยที่คนพิการอาศัยอยู่ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตัวเอง จำนวน 89
คน คิดเป็นร้อยละ 88.12 รองลงมาเป็นบ้านญาติ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.89 และสุดท้าย
เป็นบ้านของคนอื่น จำนวน 1 คนคิดเป็นร้อยละ 0.99

ตารางที่ 16 ตารางแสดงการจัดการสิ่งแวดล้อมแยกตามการมีส่วนร่วมภายในบ้านคนพิการ

ที่พักอาศัย	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การ เคลื่อน ไหว	การ มองเห็น	การ ได้ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	ออ ทิสติก	ซ้ำ ซ้อน		
มีส่วนร่วม	58	10	6	9	9	1	2	95	94.06
ไม่มีส่วนร่วม	3	1	0	0	2	0	0	6	5.94
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 16 พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของคนพิการส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ภายใน
บ้าน จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 94.06 และไม่มีส่วนร่วมอยู่ภายในบ้าน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ
5.94

ตารางที่ 17 ตารางแสดงการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

ที่พักอาศัย	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อน ไหว	การ มองเห็น	การได้ ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	อوتي สติ	ข้า ข้อ น		
สะอาดมาก	7	1	0	0	1	0	0	9	8.91
สะอาด	38	5	4	5	5	1	1	59	58.42
พอใช้	11	4	2	4	4	0	1	26	25.74
ต้อง ปรับปรุง	5	1	0	0	1	0	0	7	6.93
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 17 พบว่าภายในบ้านของคนพิการส่วนใหญ่แล้วภายในบ้านมีความสะอาด จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 58.42 รองลงมาคือมีความสะอาดพอใช้ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 25.74 ต่อมาคือมีความสะอาดมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8.91 และสุดท้ายคือต้องปรับปรุงเรื่องความสะอาด จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 6.93

ตารางที่ 18 ตารางแสดงการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน

ที่พักอาศัย	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อน ไหว	การ มองเห็น	การ ได้ ยิน	สติ ปัญญา	จิตหรือ พฤติกรรม	อوتي สติ	ข้า ข้อ น		
สะอาดมาก	11	0	0	0	1	0	0	12	11.89
สะอาด	25	6	4	4	4	0	0	43	42.57
พอใช้	22	3	2	5	4	1	2	39	38.61
ต้องปรับปรุง	3	2	0	0	2	0	0	7	6.93
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 18 พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของคนพิการส่วนใหญ่สะอาด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 42.57 รองลงมาคือสภาพภายนอกบ้านมีความสะอาดพอใช้ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 38.61 ต่อมาสภาพภายนอกบ้านสะอาดมาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.89 และสภาพภายนอกบ้านมีความสะอาดที่ต้องมีการปรับปรุง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93

ตารางที่ 19 ตารางแสดงการช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหาร

การช่วยเหลือตนเอง	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
รับประทานอาหารได้เอง	54	10	5	6	10	1	1	87	86.14
ผู้อื่นช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร	7	1	1	3	1	0	1	14	13.86
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 19 พบว่าคนพิการช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่คนพิการช่วยเหลือตัวเองในการรับประทานอาหารเองได้ จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 86.14 และต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือในเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.86

ตารางที่ 20 ตารางแสดงจำนวนมื้ออาหารที่คนพิการรับประทานต่อวัน

มื้ออาหาร/วัน	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
1 มื้อ	1	0	0	0	0	0	0	1	0.99
2 มื้อ	4	0	1	1	1	1	0	8	7.92
3 มื้อ	56	11	5	8	10	0	2	92	91.09
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 20 พบว่าคนพิการรับประทานอาหารในแต่ละมื้ออาหาร ส่วนใหญ่คนพิการจะรับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 91.09 รองลงมาคือคนพิการรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 7.92 และคนพิการรับประทานอาหารวันละ 1 มื้อ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.99

ตารางที่ 21 ตารางแสดงอาหารที่คนพิการรับประทานบ่อยครั้ง

อาหาร	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	อทิสติก	ซ้ำซ้อน		
ข้าวต้ม	5	3	1	0	1	0	0	10	9.90
ต้มยำ	14	4	0	0	1	0	0	19	18.82
แกงจืด	8	3	0	6	2	1	0	20	19.80
กบ เขียดทอด	7	0	0	0	0	0	0	7	6.93
พริกกับผัก	13	1	5	3	1	0	2	25	24.75
ไข่ทอด	3	0	0	0	4	0	0	7	6.93
ขนมจีน	2	0	0	0	0	0	0	2	1.98
แกงปลา	4	0	0	0	0	0	0	4	3.96
อื่นๆ	5	0	0	0	2	0	0	7	6.93
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 21 พบว่าคนพิการส่วนใหญ่จะรับประทานน้ำพริกกับผัก จำนวน 25คน คิดเป็นร้อยละ 24.75 รองลงมาคือรับประทานแกงจืด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 19.80 ต่อมาคือรับประทานต้มยำ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.82 ต่อมาคือรับประทานข้าวต้ม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 ต่อมาคือรับประทานกบเขียดทอด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ต่อมาคือไข่ทอด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ต่อมาคืออาหารประเภทอื่นๆผสมผสาน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.93 ต่อมาคือรับประทานแกงปลาจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.96 และสุดท้ายอาหารที่คนพิการเลือกรับประทานน้อยที่สุด คือ ขนมจีน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.98

ตารางที่ 22 ตารางแสดงความสามารถของการประกอบอาชีพของคนพิการ

การทำงาน	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
ประกอบอาชีพได้	9	3	0	1	0	0	0	13	12.87
ประกอบอาชีพได้บ้าง	28	7	5	3	6	0	0	49	48.52
ประกอบอาชีพไม่ได้เลย	24	1	1	5	5	1	2	39	38.61
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 22 พบว่าคนพิการมีความสามารถในการทำงาน ส่วนใหญ่คนพิการทำงานได้บ้าง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 48.52 รองลงมาคือคนพิการทำงานไม่ได้เลย จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 38.61 และสุดท้ายคือคนพิการทำงานได้เองโดยไม่มีผู้อื่นคอยช่วยเหลือ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12.87 กลุ่มอาชีพของคนพิการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพจักสาน ที่สามารถนั่งทำได้ที่บ้าน และมีการรวมกลุ่มทอเสื่อจาก บางคนปลูกผักขายทำสวน

ตารางที่ 23 ตารางแสดงรายได้ของคนพิการ

รายได้(บาท) /เดือน	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
ไม่มีรายได้	2	0	0	0	1	0	0	3	2.97
น้อยกว่า 1,000	29	5	5	7	5	1	1	53	52.48
1,000 – 5,000	27	3	1	1	2	0	0	34	33.66
5,000 – 10,000	3	3	0	1	3	0	1	11	10.89
มากกว่า 10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 23 พบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 52.48 รองลงมาคือคนพิการมีรายได้ 1,000-5,000บาท จำนวน 34 คน

คิดเป็นร้อยละ 33.66 ต่อมาคือรายได้ 5,000-10,000บาท จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.89 และสุดท้ายคนพิการไม่มีรายได้จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.97รายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพคนพิการ และลูกหลานให้

ตารางที่ 24 ตารางแสดงการสูบบุหรี่ของคนพิการ

การสูบบุหรี่	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
สูบ	1	0	1	0	3	0	0	5	4.95
ไม่สูบ	49	10	5	9	8	1	2	84	83.17
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	11	1	0	0	0	0	0	12	11.88
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 24 พบว่าการสูบบุหรี่ของคนพิการ ส่วนใหญ่คนพิการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 83.17 รองลงมาคือคนพิการเคยสูบแต่เลิกไปแล้ว จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.88 และสุดท้ายคือคนพิการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.95

ตารางที่ 25 ตารางแสดงการดื่มสุราของคนพิการ

รายการ	ประเภท							รวม	ร้อยละ
	การเคลื่อนไหว	การมองเห็น	การได้ยิน	สติปัญญา	จิตหรือพฤติกรรม	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน		
ดื่ม	2	0	0	0	3	0	0	5	4.95
ไม่ดื่ม	49	9	5	8	8	1	2	82	81.19
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	10	2	1	1	0	0	0	14	13.86
รวม	61	11	6	9	11	1	2	101	100

จากตารางที่ 25 พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา จำนวน 82คน คิดเป็นร้อยละ 81.19 รองลงมาคือคนพิการเคยดื่มแต่เลิกได้แล้ว จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 13.86 และสุดท้ายคือคนพิการดื่มสุรา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.95

4.4 สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน

ความเป็นมาของศูนย์สร้างพลังคนพิการ เดิมทีศูนย์นี้มีชื่อว่า “ศูนย์รับฝากคนพิการ ตำบลตาจั่น” ตั้งอยู่ในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อำเภอกงจังหวัดนครราชสีมา งบประมาณได้จากการระดมทุน ของชุมชนในตำบลตาจั่น โดยมีความเป็นมาเนื่องจากตำบลตาจั่น พบคนพิการมีจำนวนมาก พบว่ามีคนพิการรุนแรง จำนวน 14 คน ประกอบไปด้วยคนพิการที่เป็น อัมพาต อัมพฤกษ์ กลุ่มพิการด้านจิต กลุ่มพิการซ้ำซ้อน สภาพปัญหา พบว่า ผู้ดูแลคนพิการมีความเครียด ทั้งด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ด้านร่างกายคนพิการกลุ่มนี้จึงมีสภาพร่างกายที่ย่ำแย่และที่สำคัญทำให้เกิดการกระทบกับผู้ดูแลคนพิการที่เป็นผู้ดูแลหลักอย่างหลักไม่ได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัวหลายด้านดังนี้ และมีครอบครัวคนพิการ มีความทุกข์กายทุกข์ใจ จนบางรายมีความวิตกกังวล จึงได้มีการปรึกษากันระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น ในการหาทางแก้ไขปัญหาคคนพิการและครอบครัวคนพิการ

เมื่อช่วง ปี พ.ศ.2533 – พ.ศ.2555 ได้ตั้งกรรมการศูนย์สร้างพลังคนพิการ จำนวน 15 คน เพื่อบริหารจัดการศูนย์รับฝากคนพิการ เพราะ ครอบครัวต้องดูแลคนพิการกลุ่มดังกล่าว ทำให้เกิด ความยากลำบากทั้ง ด้านเศรษฐกิจ เช่น รายรับไม่พอกับรายจ่าย ผู้ดูแลขาดรายได้ เพราะต้องออกจากงานมาดูแลคนพิการ ด้านร่างกายผู้ดูแล บางครอบครัวผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุที่ต้องดูแลคนพิการ ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยจากการดูแลคนพิการ เพราะคนพิการบางรายต้องช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ป้อนข้าว ช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแล เกิดความเครียดที่รับภาระในการดูแลคนพิการ บางครอบครัวคนพิการไม่มีครอบครัวต้องมาอาศัยกับพี่สาว น้องสาว ผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแลครอบครัวตนเอง เกิดปัญหาครอบครัวแตกแยก ด้านสุขภาพจิตคนพิการ ซึมเศร้า ครอบครัวหดหู่ไม่มีเรี่ยวแรง ในการทำงาน คนพิการบางคนทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลภรรยาและบุตร พอเกิดความพิการทำให้ครอบครัวประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ บุตรของคนพิการจำเป็นต้องหยุดเรื่องการศึกษาเพื่อไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวแทนคนพิการ ส่งผลถึงให้คนพิการรู้สึกท้อแท้ตัวเอง ไร้ค่า เกิดการทำร้ายตนเองและผู้อื่น คนพิการบาง หวาดระแวงไม่ไว้วางใจผู้ดูแล ความสัมพันธ์เริ่มลดลงบางราย

จากการศึกษาทำให้เกิดกลุ่มก่อการจัดตั้งศูนย์รับฝากคนพิการ เพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว เป็นศูนย์รับฝากคนพิการตำบลตาจั่น ศูนย์รับฝากคนพิการมีวัตถุประสงค์ เพื่อรับฝากคนพิการให้ครอบครัวนำคนพิการมาฝากเพื่อแบ่งเบาภาระและผ่อนแรงผู้ดูแลคนพิการในการในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลคนพิการมีความจำเป็นต้องไปทำภารกิจข้างนอก เพื่อเป็นศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการและ เพื่อเป็นศูนย์รับฝากผู้สูงอายุตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา

การได้มาซึ่งอาคารศูนย์รับฝากคนพิการเกิดจากการระดมทุนเพื่อสร้างศูนย์รับฝากคนพิการจำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระดมทุน จากการบริจาค ในรูปผ้าป่าสามัคคีของคนในตำบลตาจั่น มาทำการก่อสร้างครั้งที่ 1 ได้แก่ตัวอาคารซึ่งไม่สามารถเปิดให้ผู้พิการเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวก จึงระดมทุนครั้งที่ 2 เพื่อให้ได้ห้องน้ำสำหรับคนพิการ พื้นกระเบื้อง ระบบไฟฟ้า โดยการประชุมสร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชน ทีมวิจัยได้เชิญกลุ่มพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น ประกอบไปด้วย ชุมชนผู้สูงอายุ ชุมชนคนพิการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระครูโดยมีมติสมควรให้ตั้ง โดยมีผู้ก่อการ คือ ทีมวิจัยไทบ้านจนสามารถสร้างผ้าป่า จำนวน 500,000 บาท และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐบาลในโครงการ ทางคณะกรรมการศูนย์รับฝากคนพิการได้ประสานของบประมาณโดยการนำของกำนันตำบลตาจั่น จำนวนเงิน 200,000 บาท ได้นำเงินจำนวนนั้นมาสร้างอาคารเป็นศูนย์รับฝากคนพิการและผู้สูงอายุ

การบริหารงานของคณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการภายในศูนย์รับฝากคนพิการ กิจกรรมที่ศูนย์รับฝากคนพิการได้ดำเนินการศูนย์รับฝากคนพิการ มีนางกษนิภา นราพิณิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นเป็นหลัก ในการจัดการ ยุทธศาสตร์ของการก่อตั้งได้มีการจัดจ้างนักกายภาพบำบัดมาช่วยดูแลศูนย์รับฝากโดยมีการอบรมจิตอาสาในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงให้กับอาสาสมัครมียอดคนพิการมาฝากจำนวน 10 คน ฝากเลี้ยงดูระยะสั้นช่วงกลางวัน โดยช่วงที่มีคนพิการมาฝากรายชั่วโมง และช่วงหลังมานักกายภาพบำบัดได้หมดสัญญาจ้าง และคนพิการขาดการมาใช้บริการศูนย์ได้จัดปรับกิจกรรมการนวดแผนโบราณและเป็นที่ตั้งชมรมคนพิการในการจัดทำกลุ่มดอกไม้จันทน์ครอบครัวคนพิการและคนพิการบางรายที่สามารถประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์และปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อมาเป็นศูนย์สร้างพลังคนพิการเพราะกรรมการต้องการให้เป็นที่ตั้งสร้างพลังให้คนพิการ และ กิจกรรมของศูนย์ก็ดำเนินเรื่อยมา

สถานการณ์ของการบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการในช่วงก่อนปี 2558 การก่อตั้งศูนย์สร้างพลังคนพิการเกิดจากการศึกษาโครงการวิจัยเพื่อท้องถิ่นในระยะที่ 1 ว่าตำบลตาจั่นคนพิการจำนวนมากและมีครอบครัวคนพิการ มีความทุกข์กายทุกข์ใจ จนบางรายมีความวิตกกังวลโดยโครงสร้างกรรมการยุคแรก (พ.ศ.2533 – พ.ศ.2555) ใช้ทีมวิจัยเป็นกรรมการศูนย์ จำนวน 15 คน สาเหตุที่ใช้ เพื่อก่อการเป็นผู้ที่ศึกษาและมีความสำคัญว่าคนพิการในตำบลตาจั่นมีจำนวนมาก มีคนพิการรุนแรง จำนวน 14 คน ประกอบไปด้วย คนพิการที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ กลุ่มพิการด้านจิต กลุ่มพิการซ้ำซ้อน สภาปัญหาพบว่า ผู้ดูแลคนพิการมีความเครียด ทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ ด้านร่างกายคนพิการกลุ่มนี้จึงมีสภาพร่างกายที่ย่ำแย่และที่สำคัญทำให้เกิดการกระทบกับผู้ดูแลคนพิการที่เป็นผู้ดูแลหลักอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อครอบครัวหลายด้านดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวขาดรายได้ เนื่องจากคนพิการบางรายเป็นหัวหน้าครอบครัว ทำให้ขาดรายได้ซึ่งเคยเป็นแรงงานหลักของครอบครัว บางรายเป็นวัยแรงงานในครอบครัว ดังนั้นคนในครอบครัวต้องสูญเสียแรงงาน 1 คนในการเฝ้าและต้องดูแลคนพิการแบบใกล้ชิด และคนพิการยังมิได้ใช้จ่ายเพิ่ม เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เรื่องการจัดอาหารสำหรับคนพิการ ค่าเดินทางในการไปโรงพยาบาลในการดูแลการเจ็บป่วยของคนพิการ ทำให้ค่าใช้จ่ายในครอบครัวต้องเพิ่มขึ้น รายได้ลดลง เกิดภาวะเครียดของคนดูแลคนพิการ ส่งผลในการดูแลคนพิการตามยถากรรม

ด้านร่างกายผู้ดูแล เหนื่อยล้าหมดแรง เนื่องจากต้องดูแลคนพิการแบบใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ดูแลมีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการปวดขา ปวดหลัง บางรายมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้การดูแลคนพิการบางกิจกรรมไม่สามารถทำได้ ทำให้คนพิการได้รับการดูแลแบบไม่เต็มที่ ทั้งด้านจิตใจและด้านการดูแลทำให้คนพิการมีร่างกายที่ดีขึ้น

ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแล ทำให้บางครอบครัวเกิดอารมณ์หงุดหงิด พุดไม่ดี ประชด ทำให้คนพิการและผู้ดูแลเกิดความไม่ไว้วางใจกัน นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ไม่อยากพบปะผู้คน ไม่อยากร่วมมือกับชุมชนในการไปรวมกิจกรรม ไม่มั่นใจตนเอง ทำให้ครอบครัวคนพิการเริ่มออกห่างจากชุมชน ปิดบังปัญหาไม่อยากพุดให้ใครฟัง

ด้านสุขภาพจิตคนพิการ ซึมเศร้า ครอบครัวหุดหู่ไม่มีเรี่ยวแรง ในการทำงาน ไม่ไว้วางใจผู้ดูแล ระวัง ความสัมพันธ์เริ่มลดลง บางราย ส่งผลถึงว่าตนเองไร้ค่า เกิดการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

จากการศึกษาทำให้เกิดกลุ่มก่อการจัดตั้งศูนย์รับฝากคนพิการ เพื่อแก้ปัญหา ดังกล่าว เป็นศูนย์รับฝากคนพิการตำบลจัน

วัตถุประสงค์ของศูนย์รับฝากคนพิการ ปัจจุบันเป็นศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจัน

1. เพื่อจัดตั้งศูนย์รับฝากคนพิการให้ครอบครัวนำคนพิการมาฝากเพื่อแบ่งเบาภาระ และผ่อนแรงผู้ดูแลคนพิการในการในช่วงเวลาที่ผู้ดูแลคนพิการมีความจำเป็นอำเภอลอง จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อเป็นศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการและผู้สูงอายุอำเภอลอง จังหวัดนครราชสีมา

3. เพื่อเป็นศูนย์รับฝากผู้สูงอายุตำบลจัน อำเภอลอง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มเป้าหมายที่ศูนย์ให้บริการ

1. กลุ่มเป้าหมายกลุ่มคนพิการติดบ้านและติดเตียง (กลุ่มติดเตียง คือ กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลทำให้ทั้งหมดและกลุ่มติดบ้าน คือ สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้บาง)

2. กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลจัน อำเภอลอง จังหวัดนครราชสีมาที่ตั้งศูนย์อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน อำเภอลอง จังหวัดนครราชสีมา

กิจกรรมที่ศูนย์รับฝากคนพิการได้ดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 สำรวจข้อมูลคนพิการระดมทุนเพื่อสร้างศูนย์สร้างอาสาสมัครในการดูแลคนพิการการรับฝากคนพิการการสำรวจคนพิการมีแต่การรองรับมีจำนวน 30 คน ในระดับตำบล กลุ่มติดบ้าน 40 คนและที่สำคัญ คนพิการกลุ่มนี้และครอบครัว คนพิการยังไม่มั่นใจ ในการสำรวจพบว่า มารับบริการที่

กิจกรรมที่ 2 จัดทำฐานข้อมูลติดบ้านติดเตียง นำผลจากการวิจัย มีการสำรวจเพิ่มเติมจากสภาพปัญหา ทบทวนผลจากการวิจัย กลุ่มติดเตียงและติดบ้านจากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้หลักวิชาการ มีอยู่ 2 ประเภท คือ ติดเตียงแบบประทับประคอง คือ กลุ่มที่ผู้ดูแลช่วยในการดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน แต่ไม่มีเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยหายใจ สายสวนปัสสาวะ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

กิจกรรมที่ 3 ระดมทุนเพื่อสร้างศูนย์ครั้งที่ 2 เนื่องจากการก่อสร้างครั้งที่ 1 ได้แค่ตัวอาคารซึ่งไม่สามารถเปิดให้ผู้พิการเข้ามาใช้บริการได้อย่างสะดวก จึงระดมทุนครั้งที่ 2 เพื่อให้ได้ห้องน้ำสำหรับคนพิการ พื้นกระเบื้อง ระบบไฟฟ้า โดยการประชุมสร้างความเข้าใจกับผู้นำชุมชน ทีมวิจัยได้เชิญกลุ่มพัฒนารพ.สต. ประกอบไปด้วย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, พระ ครู โดยมีมติสมควรให้ตั้ง โดยมีผู้ก่อการ คือ ทีมวิจัยไทบ้านจนสามารถสร้างผ้าป่า จำนวน 500,000 บาทและได้รับบสนับสนุนจากหน่วยงานรัฐบาลในโครงการครั้งที่ 3 (จากหมู่ 7 ทางคณะกรรมการศูนย์ได้ประสานของงบประมาณโดยการนำของกำนันตำบลจัน จำนวนเงิน 200,000 บาท) ได้นำเงินจำนวนนั้นมาสร้างอาคารเป็นศูนย์รับฝากคนพิการและผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินกิจกรรมของศูนย์ในช่วงก่อน ปี พ.ศ. 2558 (ก่อนโครงการระยะที่ 2)

คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการภายในศูนย์รับฝากคนพิการพบว่า มีกิจกรรมที่ศูนย์รับฝากคนพิการได้ดำเนินการศูนย์ในยุคปัจจุบันพบว่า นางกชนิภา นราพินิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันเป็นหลักในการจัดการ ยุคแรกของการก่อตั้งได้มีการจัดจ้างนักกายภาพบำบัดมาช่วยดูแลศูนย์รับฝากโดยมีการอบรมจิตอาสาในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงให้กับอาสาสมัครมียอดคนพิการมาฝากจำนวน 10 คน ฝากเลี้ยงดูระยะสั้นช่วงกลางวัน โดยช่วงที่มีคนพิการมาฝากรายชั่วโมง และช่วงหลังมานักกายภาพบำบัดได้หมดสัญญาจ้าง และคนพิการขาดการมาใช้บริการศูนย์ได้จัดปรับกิจกรรมการนวดแผนโบราณและเป็นที่ตั้งชมรมคนพิการในการจัดทำกลุ่มดอกไม้จันทน์ครอบครัวคนพิการและคนพิการบางรายที่สามารถประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ได้

สถานการณ์ของการบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการปัจจุบัน จากการเก็บข้อมูลโดยใช้กรอบการบริหาร 4 ด้าน คือ ด้านกรรมการ ด้านกองทุน ด้านกิจกรรมและด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพบว่า ด้านกรรมการมีการจัดโครงสร้างของกรรมการเป็น 2 คณะ คือ คณะกรรมการอำนวยการ จะประกอบด้วยผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลจันทน์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทน์ เจ้าคณะตำบลจันทน์ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ซึ่งกรรมการอำนวยการมีบทบาทหน้าที่ 3 ประการคือ อำนวยการวางแผนมาตรการกลวิธีในการดูแลสวัสดิการ ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสภาพคนพิการในพื้นที่ ให้เข้าถึงบริการของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนแผนงาน กิจกรรมโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันทน์ พร้อมกับประชาสัมพันธ์และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเน้นการดูแลสุขภาพผู้พิการ และการเข้าถึงสวัสดิการ โดยดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับและติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงาน ศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันทน์และคณะทำงานศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันทน์ ประกอบด้วยตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลจันทน์ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทน์ ตัวแทนชมรมคนพิการตำบลจันทน์มีบทบาทหน้าที่ ดำเนินงานกิจกรรมต่างๆทั้งเชิงรุกและเชิงรับภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันทน์ สรุปวิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานทุกเดือนสรุปผลการดำเนินงาน เสนอผู้เกี่ยวข้องทุกเดือน หรือตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของคนพิการในพื้นที่ตำบลจันทน์สำรวจ ติดตามวางแผนการดำเนินงานการดูแลคนพิการในพื้นที่ ประสานผู้เกี่ยวข้องและสนับสนุนการดำเนินงานในการดูแลคนพิการให้เข้าถึงบริการของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตามแผนงานภายในเวลาที่กำหนดประชาสัมพันธ์กิจกรรมการให้บริการต่างๆภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันทน์ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี

ด้านกองทุนเนื่องจากศูนย์สร้างพลังคนพิการ ยังต้องปรับปรุงทั้งภายนอกภายในจึงได้ระดมทุนมาสร้างห้องน้ำสำหรับคนพิการ ปูพื้นกระเบื้อง ติดตั้งระบบไฟฟ้า โดยออกพื้นที่เชิญประชุมผู้นำชุมชน ทีมวิจัยได้เชิญกลุ่มพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทน์ ประกอบไปด้วย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมคนพิการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พระครู โดยมีมติสมควรให้ตั้ง โดยมีผู้ก่อการ คือ ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นสามารถจัดกองผ้าป่าสามัคคีได้เงินมาปรับปรุงอาคารส่วนทุนที่ใช้ในการบริหารจัดการศูนย์นั้นได้จากการบริจาคและการทำงานของจิตอาสา วัสดุอุปกรณ์บูรณาการร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่องสาธารณูปโภคเช่นค่าน้ำค่ากระแสไฟฟ้า และวัสดุอุปกรณ์จาก องค์การบริหารส่วนตำบลจันทน์

ด้านกิจกรรมทางศูนย์สร้างพลังคนพิการมีการจัดกิจกรรมสรุปผลการดำเนินงานศูนย์รับฝากคนพิการ

การรับฝากคนพิการ

การรับฝากคนพิการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ รับฝากในศูนย์สร้างพลังคนพิการที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการดูแลคนพิการที่บ้าน

กระบวนการทำงาน

กระบวนการทำงาน แบ่งออกเป็น เชิงรุกและเชิงรับ ทั้งนี้ภายในศูนย์ จะมีคนดูแลประกอบด้วย อาสาสมัครที่มาอยู่ในศูนย์ วันละ 2 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลที่รับผิดชอบเวชระเบียนพยาบาลประจำวัน จะช่วยดูแลคนพิการร่วมกับอาสาสมัครที่ศูนย์ใน 2 รูปแบบคือ

เชิงรับ

ประเมินคนพิการที่จะส่งเข้าศูนย์ที่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมายังศูนย์ได้เช่น ไม่มีสายพันนาการ กล่าวคือ ไม่มีสายให้อาหาร ไม่มีออกซิเจน ไม่มีสายสวนปัสสาวะไม่มีแผลกดทับระดับ 3 ขึ้นไป (แผลกดทับ แบบออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เป็นรอยแดงของผิวหนัง ระดับที่ 2 ผิวหนังกำพร้าถูกทำลายหรือฉีกขาด หรือมีการทำลายชั้นผิวหนังแท้เป็นแผลตื้นๆ ระดับที่ 3 มีการทำลายชั้นผิวหนังแท้ลึกลงไปแต่ไม่ถึงพังผืดหรือเอ็นกล้ามเนื้อ เกิดเป็นแผลลึกแต่ไม่เป็นโพรง ระดับที่ 4 มีการทำลายผิวหนังลึกลงไปถึงชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก หรือโครงสร้างของร่างกาย)ไม่มีภาวะเจ็บป่วยปัจจุบัน ญาติมีภาวะเครียด หรือมีฐานะที่ต้องไปเข้าเียนกลับรับฝากคนพิการในเขตตำบลไม่รับคนพิการนอนค้างคืน รับแต่ชั่วคราวญาติสามารถนำคนพิการมาได้ มีความสะดวกในการรับ ส่ง คนพิการมีการเซ็นชื่อส่งเซ็นชื่อรับคนพิการญาติจัดเตรียมอุปกรณ์มาให้ เช่น อาหาร ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สิ่งที่ต้องใช้ในชีวิตประจำวันของคนพิการ ญาติต้องจัดเตรียมมาให้ไม่รับคนพิการที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคเช่น วัณโรค โรคติดเชื้อร้ายแรงในระยะแพร่เชื้อ

เชิงรุก

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีญาติมาติดต่อ เนื่องจากญาติมีฐานะยากให้ไปดูแลที่บ้าน การดูแลคนพิการที่บ้าน กรณีคนพิการติดบ้าน ติดเตียงที่มีภาวะรุนแรง (ติดบ้าน คือกลุ่มคนพิการที่มีการดำเนินการของโรคทำให้มีข้อจำกัด ช่วยเหลือตนเองได้ไม่เต็มที่ ต้องการคนดูแล ต้องการคนช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางส่วน มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง อยู่ระหว่าง 3 – 6 เดือนหลังจากออกจากโรงพยาบาล กลุ่มติดเตียง คือ กลุ่มคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิง มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความจำความสามารถในกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือ มีอุปสรรคทางการแพทย์ติดตัว จำเป็นต้องมีคนช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการดูแลต่อเนื่องระยะยาวตลอดช่วงชีวิต)

การดูแลคนพิการที่บ้าน กรณีคนพิการอยู่บ้านคนเดียว

กระบวนการดูแล

อบรมอาสาสมัครทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน โดยมีเนื้อหา คือ ทักษะการพูดคุยกับผู้ป่วย การ เช่น การให้คำปรึกษาคนพิการที่มีภาวะเครียด สิทธิคนพิการเบื้องต้น เช่น พระราชบัญญัติคนพิการ ทั้งนี้ในสิทธิคนพิการ คนพิการ หมายถึง “บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเนื่องจากบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ หรือบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด” โดยประเภทคนพิการ จำแนกเป็น คนพิการทางการเห็น คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก คนพิการทางสติปัญญา คนพิการทางการเรียนรู้ โดยพระราชบัญญัติคนพิการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ พ.ศ. 2550 กำหนดให้คนพิการอาจยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ โฉนดคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ตามพระราชบัญญัติคนพิการดังกล่าว บัตรประจำตัวคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอยู่ที่ศาลากลางจังหวัด หรือท้องที่การบริหารส่วนตำบลเทศบาล

หลักฐานที่ใช้ในการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ลำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ชุด สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ 1 ชุด รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ 1 ชุด ใบรับรองความพิการ รับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่เลขานุการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ประกาศกำหนดเว้นแต่กรณีสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ไม่ต้องมีใบรับรองความพิการก็ได้ กรณีคนพิการและผู้ดูแลคนพิการอยู่คนเดียวที่บ้านเลขที่ ต้องมีใบรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการจากผู้ใหญ่บ้าน พร้อมแนบบัตรประจำตัวข้าราชการ กรณีคนพิการนิวชาด ต้องมีรูปถ่ายเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการเต็มตัวประกอบ และคนพิการที่ประสงค์ต่ออายุบัตรคนพิการ ต้องขอเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ใหม่ ยกเว้น ความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ดังนี้ ประเภทความพิการทางการเห็น (ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง)

ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (หูหนวก เนื่องจากไม่มีหูทั้งสองข้าง) ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (แขนขาตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง ขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง)

อบรมการตรวจระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว เพื่อประเมินการเกิดโรคเบาหวานเบื้องต้น โดยถ้าพบคนพิการมีระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วมากกว่า 126 mg% ให้ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่เพื่อหาแนวทางในการส่งต่อรักษา อบรมการวัดค่าความดันโลหิต โดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล ถ้าพบค่าความดันโลหิต มากกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ให้ส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่เพื่อส่งต่อรักษา อบรมการประเมินแผลกดทับ ข้อคิดเชิงในกลุ่มคนพิการที่เคลื่อนไหวร่างกายตนเองไม่ได้ต้องนอนอยู่กับที่ การประเมินแผลกดทับจะดูรอยแดง แผลตามปุ่มกระดูกต่างๆ

การขอรับกายอุปกรณ์

คนพิการสามารถขอรับกายอุปกรณ์ โดยการเตรียมเอกสารและขั้นตอนการขอ ดังนี้
เป็นคนพิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา โดยนำเอกสารบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 2 ชุด ขอขึ้นทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นนำเอกสารบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 2 ชุดยื่นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในวันเวลาราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้น ติดต่อโรงพยาบาลศูนย์กายอุปกรณ์ เพื่อติดต่อรับกายอุปกรณ์ตามความพิการของผู้ป่วยที่ต้องได้รับ

การยืมกายอุปกรณ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

เอกสารที่จำเป็นต้องใช้ประกอบการยืม ประกอบด้วย สำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้ป่วย หรือญาติ และบัตรประจำตัวคนพิการอย่างละ 1 ชุด

ขั้นตอนการติดต่อยืม

ขั้นตอนที่ 1 คนพิการ/ญาติ/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ขั้นตอนที่ 2 ยื่นหลักฐานประกอบการยืม

ขั้นตอนที่ 3 กรอกข้อมูลที่สำคัญของคนพิการ และผู้ขอยืม

ขั้นตอนที่ 4 ส่งมอบอุปกรณ์ พร้อมถ่ายภาพ

ขั้นตอนที่ 5 ส่งคืนอุปกรณ์ พร้อมถ่ายรูป

หลักฐานการยืม คิน และบริจาค กายอุปกรณ์

ทะเบียนยืม - คินกายอุปกรณ์

ทะเบียนรับบริจาคกายอุปกรณ์

รายการอุปกรณ์ที่มีในศูนย์สำหรับบริการให้ยืม

รายการ	จำนวน
รถเข็น	5
เตียง	2
ไม้เท้า 4 ขา (Walker)	5
ไม้ค้ำยัน	8
ถังออกซิเจน	1
เก้าอี้นั่งส้วม	2
เสาน้ำเกลือ	1

สรุปผลการให้ยืมกายอุปกรณ์ 3 ปีซ้อนหลัง

รายการ	จำนวนครั้ง		
	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
รถเข็น	5	7	9
เตียง	1	3	7
ไม้เท้า 4 ขา (Walker)	7	8	10
ไม้ค้ำยัน	17	20	8
ถังออกซิเจน	0	1	0
เก้าอี้นั่งส้วม	0	0	2
เสาน้ำเกลือ	0	0	1

ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์สร้างพลังคนพิการ

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศูนย์กลุ่มคนที่มีส่วนร่วมพบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มนี้จะช่วยเรื่องการช่วยเหลือให้ข้อมูลประสานงานกับหน่วยงานตามสังกัดของตนได้แก่ที่ว่าการอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการส่วนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่อยู่ตำบลตาจั่นได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่น มีส่วนร่วมการสนับสนุน ด้านงบประมาณให้สร้างห้องน้ำห้องส้วม วัสดุอุปกรณ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นโดยนางกษนิภา นราพินิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นเป็นหลักในการจัดการ ยุทธศาสตร์ของการก่อตั้งได้มีการจัดจ้างนักกายภาพบำบัดมาช่วยดูแลศูนย์มีการอบรมจิตอาสาในเรื่องของการดูแล

ผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงให้กับอาสาสมัคร และช่วงหลังได้ปรับเปลี่ยนให้เป็นศูนย์นัดพบโบราณและที่ทำการกลุ่มชมรมคนพิการและเจ้าหน้าที่ดำเนินการภายในศูนย์ มีกิจกรรมที่ศูนย์รับฝากคนพิการได้ดำเนินการศูนย์ในยุคปัจจุบัน

จุดแข็งของการบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการ

ประการแรก ชุมชนมีตัวแทนของชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยเรื่องการประสานงานให้ความสะดวกเมื่อคนพิการและครอบครัวมีความจำเป็น ที่จะติดต่อกับหน่วยงานของรัฐในระดับตำบล อำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้านก็จะป็นธุระให้ทุกหมู่บ้าน ช่วยในการระดมทุนเพื่อปรับปรุงโครงสร้างอาคารศูนย์สร้างพลังคนพิการ โดยสนับสนุนเงินจำนวน 200,000 บาท และมีการทอดผ้าป่าระดมทุนจากชาวบ้านตำบลตาจั่น ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมด้วยช่วยกัน ตัวแทนพระสงฆ์ ก็จะช่วยด้านคำสอนธรรมะช่วยด้านสุขภาพจิตใจของคนพิการและครอบครัว นำสิ่งของที่ได้รับบริจาค บริจาคต่อให้ศูนย์สร้างพลังคนพิการ เพื่อใช้ในการดูแลผู้พิการในพื้นที่ รวมทั้งประชาสัมพันธ์การบริการของศูนย์สร้างพลังคนพิการในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์เช่น ประสานข้อมูลความต้องการของคนพิการและครอบครัว การต่ออายุบัตรคนพิการ การประสานเรื่องเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ทั้งการแพทย์ การประกอบอาชีพ ช่วยกิจกรรม การจัดหาผ้าป่าในการระดมทุนพัฒนาศูนย์มีชมรมคนพิการที่ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ส่วนจิตอาสา ก็จะคอยช่วยมาดูแลคนพิการในศูนย์รับฝากคนพิการ ประสานงานกับ รพสต.เมื่อคนพิการมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น เจ็บป่วยขณะอยู่ที่ศูนย์รับฝากคนพิการ

ประการที่สอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น องค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่น ท้องที่ท้องถิ่นให้ความสำคัญในการเข้ามาช่วยเหลือ และสามารถประสานองค์กรภายนอกได้ เช่น วัด ช่วยสนับสนุนช่วยเหลือด้านอาหารสำหรับคนพิการในบางครั้งที่คนพิการต้องการ บ้านหรือชุมชน ก็จะมีตัวแทน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คอยประสานการช่วยเหลือคนพิการและครอบครัว โรงเรียน ช่วยสนับสนุนกิจกรรมของ ศูนย์ฯ เรื่องการช่วยร่วมจัดหาเงินผ้าป่า พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนให้ มีจิตอาสาเยี่ยมบ้าน ดูแลคนพิการในพื้นที่สนับสนุนให้เกิดจิตอาสาตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาช่วยเป็นจิตอาสาในการดูแลคนพิการ ที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการ ทุกวัน วันละ 2 คน แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่อยู่ภายในตำบลให้ความสนใจดูแลคนพิการเป็นอย่างดี มีระบบติดต่อประสานงานการส่งต่อการให้บริการคนพิการ

2.3.1 ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์รับฝากคนพิการพอสรุปได้โดยแยกเป็นด้านคือ

ด้านโครงสร้าง

การจัดโครงสร้างศูนย์รับฝากคนพิการยังขาดการจัดตั้งอย่างเป็นทางการและครอบคลุมกลุ่มคนที่ทำหน้าที่โดยตรงในการดูแลคนพิการ เช่น ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล

สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ยังใช้กรรมการกลุ่มก่อการที่เป็นนักวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่ดำเนินการก่อตั้งกรรมการการศูนย์รับฝากคนพิการจึงไม่ครอบคลุมดังที่กล่าวมา

กฎระเบียบของศูนย์คณะกรรมการคณะกรรมการยังไม่ได้ร่างกฎระเบียบขององค์กรโดยใช้การทำงานร่วมกันแบบจิตอาสาซึ่งขาดเป้าหมายหรือทิศทางของการพัฒนาศูนย์ร่วมกันเพราะการสรรหาคณะกรรมการยังไม่มีการประชุมวางแผนงานการดำเนินการจึงไม่มีการดำเนินการยังเป็นการทำงานที่ลือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในระยะสั้นๆ

ด้านกองทุนการระดมทุนในการบริหารศูนย์มีเฉพาะช่วงของการจัดสร้างอาคารศูนย์ไม่ได้มีงบประมาณคงเหลือในการบริหารศูนย์ยังใช้งบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ ในเรื่องของการจ่ายค่าน้ำค่าไฟฟ้าทำความสะอาดดูแลภายในอาคารและนอกอาคาร การดำเนินการเรื่องระดมทุนขาดการวางแผนการระดมทุนจากสมาชิกคนพิการและครอบครัวคนพิการตลอดจนคนในชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคนพิการในพื้นที่

ด้านสมาชิก ยังไม่มีสมาชิกกลุ่มชัดเจนยังใช้การบริการที่คนพิการเดินเข้ามาหายังใช้เป้าหมายที่ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นสำรวจไว้ การดำเนินงานของศูนย์ยังขาดการทำงานที่ต่อเนื่องทั้งบุคลากรที่เป็นนักวิชาชีพหรือจิตอาสาในชุมชนยังทำงานแบบคนมารับบริการถึงตั้งรับอย่างเดียว

ศูนย์รับฝากคนพิการผู้สูงอายุในตำบลจันได้ก่อตั้งได้ยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ศูนย์เป็นที่รู้จักและวางแผนในการรูปแบบในการจัดกิจกรรมยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควรยังขาดผู้ดูแลผู้พิการที่ประจำอยู่ที่ศูนย์โครงสร้างคณะกรรมการในการบริหารจัดการศูนย์ยังไม่ชัดเจน ยกตัวอย่าง ลูกบุญศูนย์ที่เรา共同打造มานี้ พอผมมองที่ไรก็คิดถึงตั้งแต่แรกนี้ยังไม่มีอะไรเป็นพื้นที่มีแต่ป่า พอทำงานวิจัยไทบ้านทำให้ได้อาคารขึ้นมา พอที่คนพิการมีที่พักที่อาศัย แต่พอมีอาคารแล้ว ผมยังคิดว่าขาดการประชาสัมพันธ์ทำให้คนไม่ค่อยมาใช้ศูนย์เท่าไร ยังไม่ชัดเจนกับ และชื่อยังดูธรรมดา ผมคิดว่าตั้งชื่อ ศูนย์รับฝากจะดีกว่า”

สรุปผลการศึกษาประวัติการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการ

กลุ่มคนทำงานต้องการให้ศูนย์รับฝากคนพิการมี วัตถุประสงค์เพื่อฝึกอาชีพฟื้นฟูบำบัดด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อนเพื่อให้เกิดกิจกรรมกลุ่มของคนพิการ กลุ่มบำบัดศูนย์เป็นที่ให้คำปรึกษาแก่คนพิการ แลผู้ดูแลคนพิการเพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มคนพิการในการบำบัดทุกข์แก้ไขปัญหา และประสานงานองค์กรภายนอกในการเข้ามาช่วยเหลือเพื่อเป็นแหล่งสาธิตสมุนไพร ผักสวนครัวรั้วกินได้ของคนพิการเพื่อเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้คนพิการและผู้ดูแลเพื่อเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนกายอุปกรณ์ของคนพิการก่อเกิดสายด่วนคนพิการภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการดังนั้นเพื่อให้ศูนย์รับฝากคนพิการเป็นศูนย์ที่สามารถตอบสนองความต้องการตามวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาจึงเสนอให้มีการปรับปรุงตามต้นทุนด้านการเงินด้านต่างที่กล่าวไว้ดังนี้

ทุนมนุษย์มีปราชญ์ด้านอาชีพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการนวดประคบแบบโบราณมาผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ได้มีครูการศึกษาพิเศษในการให้ความช่วยเหลือคนพิการ มีการบูรณาการดำเนินงานอยู่ที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการมีจิตอาสาในระดับตำบลในการดูแลคนพิการ มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลคนพิการ ผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือพระให้การสนับสนุน ทั้งในด้านจิตใจ และอุปกรณ์ที่ใช้ในศูนย์สร้างพลังคนพิการ

ทุนเงิน มีกองทุนสวัสดิการ กองทุนพัฒนาอาชีพ ได้รับบริจาคจากชาวบ้าน เกิดการระดมทุนโดยจัดตั้งผ้าป่าโดยชุมชนทุนความรู้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีองค์ความรู้ในการดูแลคนพิการ จิตอาสาได้รับการอบรมเพื่อดูแลคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ที่ช่วยในการดูแลเบื้องต้นและเกิดการเยี่ยมบ้านคนพิการแบบบูรณาการครูการศึกษาพิเศษให้การสนับสนุนกระตุ้นพัฒนาการให้กับคนพิการแต่กำเนิด

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน วัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนแดง ให้ความสำคัญพร้อมที่จะหนุนงานพัฒนาศูนย์รับฝากโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีศักยภาพเรื่องงบประมาณในการสนับสนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น เป็นต้นทุนในการอำนวยความสะดวกสถานที่ที่มีความปลอดภัยกว้างขวางองค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่นให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ เช่น เบี้ยยังชีพ ปรับปรุงที่อยู่อาศัย ประสานงานกับองค์กรภายนอกเพื่อขยายอุปกรณ์ รพ.สต. ตาจั่นสนับสนุนสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ จัดกิจกรรม อำนวยความสะดวก และฟื้นฟูสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียน สนับสนุนกิจกรรมระดมทุนคนพิการกับเยาวชนในโรงเรียน มีปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นคนพิการไปให้ความรู้แก่เยาวชนในโรงเรียน สนับสนุนด้านอาชีพ คนตรี ศิลปะ วัด สนับสนุนอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกภายในศูนย์ เช่น พัดลม และฟื้นฟูจิตใจคนพิการด้วยธรรมะ โดยมีพระมาให้ความรู้แก่คนพิการภายในศูนย์

4.5 แนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการ

จากการศึกษาสถานการณ์คนพิการและการบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการของทิมวิชัยได้ร่วมกันวิเคราะห์แล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางสร้างความเข้มแข็งของศูนย์พลังคนพิการตำบลตาจั่นได้ 4 แนวทางคือ

1. จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เกิดความชัดเจนให้เป็นรายลักษณะอักษร และมีบทบาทมากขึ้นกว่าเดิมที่เป็นอยู่
2. จัดทำแนวทางในการดูแลคนพิการที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ต่อเนื่องภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการ โดยใช้ทุนมนุษย์มีปราชญ์ด้านอาชีพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนเงิน มีกองทุนสวัสดิการ กองทุนพัฒนาอาชีพและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน วัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนแดง

3. จัดทำแนวทางการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้คนพิการและผู้ดูแลสามารถยืมไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือยืมไปใช้ในการดำรงชีวิต

4. จัดสรรหาบุคคลในการทำงานประจำศูนย์สร้างพลังคนพิการเพื่อให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

4.6 ผลการทดลองนำแนวทางไปปฏิบัติการ

จากแนวทางสร้างความเข้มแข็งของศูนย์พลังคนพิการตำบลตาจั่นที่ทีมวิจัยได้กำหนดไว้ 4 แนวทาง ทีมวิจัยได้ร่วมกันทดลองปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวในช่วงเวลาที่จำกัดของโครงการวิจัยพอจะสรุปผลการปฏิบัติได้ดังนี้

จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการฯ โดยวิธีการทางทีมวิจัยได้จัดประชุมร่วมระหว่างกรรมการชมรมคนพิการตำบลตาจั่นกับทีมวิจัยได้ผลออกมาเป็นมติของที่ประชุมได้ปรับปรุงคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สร้างพลังคนพิการ ตามรายละเอียด

คือมติที่ประชุมชมรมคนพิการและทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นตำบลตาจั่น

เรื่อง ตั้งคณะกรรมการพัฒนาศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น

ตามมติของชมรมคนพิการตำบลตาจั่นร่วมกับทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นได้ทำการศึกษาหาแนวทางการพัฒนาศูนย์พลังคนพิการตำบลตาจั่นเพื่อให้มีการดำเนินงานดูแลคนพิการตำบลตาจั่น ให้เข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุข ด้านสวัสดิการต่างๆที่คนพิการควรได้รับตามสิทธิที่คนพิการควรได้รับ รวมไปถึงการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจของครอบครัวและผู้ดูแลคนพิการ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานดูแลคนพิการในพื้นที่ของศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น ตำบลตาจั่น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงได้ตั้งคณะกรรมการให้ปฏิบัติงานในทีมศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น ดังรายนามต่อไปนี้

คณะกรรมการอำนวยการศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น

1.นายบุญธรรม	ฉิมนอก	นายก อบต.ตาจั่น	ประธาน
2.นายเสน่ห์	ชลธิกลาง	กำนันตำบลตาจั่น	รองประธาน

กรรมการ

3.นายขวัญนคร	สังข์รัตน์	ผอ.โรงเรียนบ้านตาจั่น	กรรมการ
4.นางวันดี	อินทร์นอก	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑	กรรมการ
5. นายสรรชา	จรมังนอก	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๒	กรรมการ
6.นายอุดมวิทย์	จุลโพธิ์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๓	กรรมการ
7.นายประจักษ์	จุคอน	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๔	กรรมการ
8. นายสมพงษ์	เฉลี่ยกลาง	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๕	กรรมการ
9.นายมานพ	รัตนประเสริฐ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๖	กรรมการ

10. นายนิพนธ์ พิทักษ์นอก	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๗	กรรมการ
11. นายทองชัย ฉิมนอก	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๘	กรรมการ
12. นายวราวุธ บุญหลาย	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๙	กรรมการ
13. นายประทีป เชื้อนอก	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๐	กรรมการ
14. นายเสน่ห์ ขลิบกลาง	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๑	กรรมการ
15. นายอำนาจ หมอยา	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๒	กรรมการ
16. นายมงคล ภู่นอก	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๓	กรรมการ
17. นายจรูญ มุ่งเติมกลาง	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๔	กรรมการ
18. นายเสนอ ฝีมื้อสาร	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๕	กรรมการ
19. เรือตรีสายชล โคมกลาง	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๖	กรรมการ
20. นายนพกร อินทร์สัมฤทธิ์	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๗	กรรมการ
21. นายจันทร์ ไหวพริบ	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑๘	กรรมการ
22. พระครูสุทธิปัญญาคม	รองเจ้าคณะตำบลตาจั่น	กรรมการ
23. นายพิริยะ ราศรี	ปลัด อบต.ตาจั่น	กรรมการ
24. นางสาวทัศนีย์ คงนอก	ผอ.กองสวัสดิการสังคม	กรรมการ
25. นางกชนิกา นราพิณิจ	ผอ.รพ.สต.ตาจั่น	กรรมการ/เลขานุการ
26. นางจำลอง ศรีนอก	ประธานชมรม อสม.ต.ตาจั่น	กรรมการ/ ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. อำนวยการวางแผนมาตรการกลวิธีในการดูแลสวัสดิการ ส่งเสริมสุขภาพ พื้นฟูสภาพคนพิการในพื้นที่ ให้เข้าถึงบริการของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. สนับสนุนแผนงาน กิจกรรม โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเน้นการดูแลสุขภาพผู้พิการ และการเข้าถึงสวัสดิการ โดยดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

3. ติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น
คณะทำงานศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น

1. นายสันติ เกิดโมลี	อดีตผู้ใหญ่บ้านบ้านหัวแหลม	ประธาน
2. นางสาวดาว รักไกรกลาง	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบ้านหัวแหลม	รองประธาน
3. นางสาวศิริพร อาจจันทิก	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	กรรมการ
4. นายธีทัต ศรีมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
5. นายพิทักษ์ สี่อกลาง	เจ้าพนักงานสาธารณสุข	กรรมการ
6. นางผานิด ทองงูเหลือม	ประธาน อสม.บ้านบุสนวนใน	กรรมการ
7. นางจินตนา หมอยา	ประธาน อสม.บ้านบุสนวนนอก	กรรมการ
8. นางแลถัม ดุ่นกลาง	ประธาน อสม.บ้านจั่วพัฒนา	กรรมการ

9.นางน้อย ห่วงพิมาย ประธาน อสม.บ้านหนองบัวทุ่ง

กรรมการ

10.นายสุทัศน์ เจริญนอก ประธาน อสม.บ้านตาชู

กรรมการ

11.นางวารินทร์ สุนอก ประธาน อสม.บ้านโคกตะพาน

กรรมการ

12.นายพรณฤทธิ์ คำไทย ประธานชมรมคนพิการตำบลตาจั่นนอก

กรรมการ

13.นางสาคร แก้วสุวรรณ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยรพ.สต.ตาจั่น

กรรมการ

14.นางสาวเกตุดี รัตนันท์ยา เจ้าหน้าที่รพ.สต.ตาจั่น

กรรมการ

15.นางสาววันวิสาข์ แก้วสุวรรณ ผู้ช่วย นวค.ส่งเสริมสุขภาพอบต.ตาจั่น

กรรมการ

16.นางสาวสุภาพร เปื่อนขุนทด พยาบาลวิชาชีพ กรรมการ/เลขานุการ

17.นางสาวกัญยานี มอโรสง นักวิชาการสาธารณสุข กรรมการ /ช่วย

เลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1.ดำเนินงานกิจกรรมต่างๆทั้งเชิงรุกและเชิงรับภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น

2.สรุปวิเคราะห์สถานการณ์และผลการดำเนินงานทุกเดือน

3.สรุปผลการดำเนินงาน เสนอผู้เกี่ยวข้องทุกเดือน หรือตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของคนพิการในพื้นที่ตำบลตาจั่น

4.สำรวจ ติดตาม วางแผนการดำเนินงานการดูแลคนพิการในพื้นที่ ประสานผู้เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการดำเนินงานในการดูแลคนพิการให้เข้าถึงบริการของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.ดำเนินงานตามแผนงานภายในเวลาที่กำหนด

6.ประชาสัมพันธ์กิจกรรมการให้บริการต่างๆภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น

7.จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปี

ลงชื่อกรรมการชมรมคนพิการและทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นตำบลตาจั่น

จัดทำแนวทางในการดูแลคนพิการ

ทีมวิจัยได้จัดทำแนวทางการดูแลคนพิการขึ้น 1 ฉบับ (ดูภาคผนวก)

การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้คนพิการและผู้ดูแลสามารถยืมไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือ ยืมไปใช้ในการดำรงชีวิต

ทีมวิจัยร่วมกับชมรมคนพิการตำบลจันทน์ได้จัดทำแนวทางการตั้งกองทุนสวัสดิการให้คน พิการและผู้ดูแลโดยทำเป็นระเบียบดังนี้

ระเบียบการชมรมคนพิการ ตำบลจันทน์ อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2558

เพื่อให้คณะกรรมการชมรมคนพิการ ซึ่งก่อตั้งชมรมขึ้นเพื่อเป็นการดูแลสวัสดิการทางสังคม ด้านต่างๆ แก่คนพิการ ให้คนพิการได้เข้ามาทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน อันเป็นการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของคนพิการ ให้สามารถอยู่อย่างมีคุณค่า ไม่ท้อถอย มีความสุขในชีวิต ไม่เป็น ภาระให้แก่ผู้อื่นและสังคม ทางชมรมคนพิการตำบลจันทน์ จึงได้รวมตัวกัน และร่วมกันตราระเบียบของ ชมรมขึ้น เพื่อให้สมาชิกได้ถือปฏิบัติดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 ความรู้ทั่วไป

ข้อ 1 ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบการชมรมผู้พิการ ตำบลจันทน์ พ.ศ.2558”

ข้อ 2 ชมรม หมายความว่า ชมรมผู้พิการ ตำบลจันทน์

ข้อ 3 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 4 สถานที่ตั้งของชมรม ตั้งอยู่ในบริเวณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทน์

อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา โทร 044-978536, 084-8265499

หมวดที่ 2 วัตถุประสงค์

ข้อ 5 วัตถุประสงค์ของชมรมคนพิการตำบลจันทน์ มีดังนี้

1. เพื่อให้คนพิการได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันเป็นการ ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดี ระหว่างสมาชิกคนพิการ ดังนี้
2. เป็นการดูแลสวัสดิการทางสังคมแก่คนพิการในชมรม
3. เป็นการส่งเสริมความสามัคคี และการช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกด้วยกัน
4. เป็นการส่งเสริมการรวมกลุ่มของคนพิการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีงานอดิเรกและมี กิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสมตามความสนใจ
5. ให้คนพิการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น อันส่งผลต่อ สภาพจิตใจที่ดีของคนพิการ
6. เป็นการส่งเสริมเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องการรักษาสุขภาพ อนามัย เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและบรรเทาโรคภัยไข้เจ็บและรู้เท่าทันการเสื่อมสภาพของร่างกาย
7. เป็นการส่งเสริมวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงาม

หมวดที่ 3 สมาชิก

ข้อ 6 คุณสมบัติของสมาชิกชมรมคนพิการ ตำบลจันทน์ มีดังนี้

1. เป็นบุคคลที่มีลักษณะพิการ
2. มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจันทน์

ข้อ 7 การเป็นสมาชิกของชมรม

1. คนพิการสามารถเป็นสมาชิก 2 แบบ

- สมาชิกชมรมคนพิการ

- สมาชิกชมรมคนพิการและสมาชิกกองทุนสวัสดิการคนพิการตำบลจันทน์

2. คนพิการที่จะขอสมัครตามคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นความจำนงค์ต่อประธาน

ชมรมหรือคณะกรรมการชมรม ได้ทุกวันในเวลาราชการ

3. คนพิการที่สมัครเป็นสมาชิกทุกท่าน ชำระค่าสมัครรายละ 30 บาท เงินค่าสมาชิกนี้ ถือเป็นรายได้ของชมรม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมของชมรม

4. ต้องถือปฏิบัติตามระเบียบของชมรม

ข้อ 8 การสิ้นสุดของสมาชิก

1. ถึงแก่กรรม

2. ลาออก

3. ที่ประชุมให้สมาชิกมีมติให้ออกด้วยคะแนนเสียงสองในสามของผู้เข้าร่วมประชุม

4. จงใจฝ่าฝืนระเบียบของชมรม หรือแสดงตนเป็นปรปักษ์ ไม่ให้ความช่วยเหลือ

ร่วมมือกับชมรมไม่ว่าด้วยประการใด

5. ไม่ปฏิบัติตามข้อบังคับของชมรมและกองทุนฯ

ข้อ 9 สิทธิของสมาชิกมีดังนี้

1. มีสิทธิเข้าร่วมประชุม หรือทำกิจกรรมของชมรม

2. มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งประธานชมรม รวมทั้งสิทธิอื่นๆ เท่าเทียมกัน

3. มีสิทธิที่จะเสนอแนะแสดงความคิดเห็นใดๆ ที่จะเกิดประโยชน์แก่ชมรม

4. มีสิทธิที่จะรับทราบ สอบถามถึงผลการบริหารงานฐานะการเงินและทรัพย์สินของ

ชมรมได้

5. สมาชิกจะมีสิทธิ สวัสดิการ 2 กรณี

กรณีที่ 1 คนพิการเป็นสมาชิกชมรมคนพิการเพียงอย่างเดียว (สมัคร และมีหุ้นในชมรม) มีสิทธิ และสวัสดิการดังนี้

เมื่อพ้นสภาพการเป็นสมาชิกชมรม ได้รับเงินค่าหุ้นคืนพร้อมดอกเบี้ย

กรณีที่ 2 คนพิการเป็นสมาชิกชมรมคนพิการและสมาชิกกองทุนสวัสดิการผู้พิการตำบลจันทน์มี สิทธิดังนี้

เมื่อสมาชิกนอนรักษาที่โรงพยาบาล จะได้รับเงินค่าสวัสดิการครั้งละ 100 บาท ปีละไม่เกิน 5 ครั้งหรือ 500 บาท

เมื่อสมาชิกพ้นจากการเป็นสมาชิก (ถึงแก่กรรม)

หากเป็นสมาชิก 1 ปี จะได้รับเงินค่าจัดการศพรายละ 1,000 บาท การจะศพด้วยพวงหรีด 1 พวง (ประมาณ 300 บาท) พร้อมคืนค่าหุ้่น โดยสิทธิดังกล่าว จะมีผลบังคับใช้เมื่อเป็นสมาชิก 3 เดือน และหากเป็นสมาชิกขาดการส่งเงินติดต่อกัน 3 เดือน ถือว่าหมดสิทธิในการรับสวัสดิการ

การบูรณาการกับหน่วยงาน

การดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 0 – 5 ปี ที่มีพัฒนาการล่าช้าด้านการเรียนรู้ของศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและมีพัฒนาการล่าช้าด้านการเรียนรู้พื้นที่ตำบลตาจั่น เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีความพิการและมีพัฒนาการล่าช้าด้านการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ปกครองมีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรที่มีความพิการและมีพัฒนาการด้านการเรียนรู้ กิจกรรมการดำเนินงานและการให้บริการ

สำรวจเด็กอายุ 0 -5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลตาจั่น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสำรวจเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นเพื่อค้นหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าติดตามเด็กที่มีความพิการแต่กำเนิดและมีพัฒนาการล่าช้าด้านการเรียนรู้เข้ารับการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่นโดยครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอกง

ส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีความพิการและมีพัฒนาการล่าช้าด้านการเรียนรู้ โดยครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอกง

เยี่ยมบ้านเด็กที่มีความพิการและมีพัฒนาการล่าช้าด้านการเรียนรู้โดยครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอกงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่องการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน โดยครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอกงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น และได้บูรณาการช่วยเหลือร่วมกับโครงการช่วยเหลือผู้ยากไร้ “คนคงไม่ทิ้งกัน” โดยโครงการมีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ ท้องที่ท้องถื่นในเขตอำเภอกงร่วมด้วยช่วยกันในการดำเนินงาน

ชุมชนมีการสร้างจุดบริการคนพิการในพื้นที่เพื่อเป็นศูนย์การเฝ้าระวังอุปกรณ์ เริ่มต้นเมื่อต้นปี พ.ศ. 2559 โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ได้ให้บริการในศูนย์ มีผู้มารับบริการเฉลี่ยเดือนละ 8 -10 ราย และศูนย์ช่วยในการประสานงานในกรณีที่คนพิการในพื้นที่ต้องการความช่วยเหลือ

ติดตามและประเมินผลการสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลตาจั่น มีการบูรณาการบุคลากรให้บริการดังนี้

1. ครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอกง จำนวน 2 ท่าน
2. อาสาสมัครสาธารณสุข 1 ท่าน
3. เจ้าหน้าที่รพ.สต.ตาจั่น 1 ท่าน

ความคาดหวังต่อศูนย์สร้างพลังคนพิการของคนพิการและทีมวิจัย อยากให้มีกระบวนการชัดเจน อยากให้มีป้ายสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่เข้าใจ และมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับในการให้บริการของศูนย์ อยากให้เป็นที่ยอมรับ เพื่อให้ญาติได้ประกอบอาชีพ กรณีที่ญาติมีความจำเป็นต้องไปประกอบอาชีพ แบบไปเช้าเย็นกลับ โดยรับฝากคนพิการแบบไม่ค้างคืน อยากให้มีความมั่นคงของอาชีพ ต่อเนื่องมีตลาดรองรับ อยากให้มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ เพราะปัจจุบันผู้ให้บริการคือบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นจิตอาสาที่มารอให้บริการ อยากให้มีนักกายภาพบำบัด บริการที่ศูนย์เดือนละครั้ง

ด้านกายอุปกรณ์ ให้มีสถานที่เก็บอุปกรณ์ มีระบบการจัดเก็บชัดเจน กายอุปกรณ์/มีการซ่อมแซม/ตรวจสอบ/จำหน่ายอย่างเป็นระบบ

ด้านศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจัน มีการแบ่งพื้นที่ศูนย์เป็นสัดส่วนชัดเจน อยากให้เกิดความเข้มแข็งที่ยั่งยืน/มีกิจกรรมชัดเจนและต่อเนื่องเป็นศูนย์ที่ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของศูนย์

ด้านคนพิการ ไม่อยากให้มีคนพิการเพิ่มขึ้น ไม่อยากให้มีคนพิการในตำบล อยากให้คนพิการมีร่างกายจิตใจที่ดี ด้านอาสาสมัคร จิตอาสาควรมีรายได้สนับสนุน มีความรวดเร็ว/ไม่เลือกทำ/มีความเป็นธรรมชาติคนพิการได้ดี มีความรู้เรื่องกายภาพเบื้องต้น เพื่อสอนญาติจิตอาสา 28 คน สามารถขยายในหมู่บ้านได้อีก จิตอาสา 28 คนสามารถดูแลคนพิการได้/ครอบครัวชุมชนพึงพอใจอยากให้จิตอาสาที่มีรู้ การวัดความดัน การล้างแผล การล้างไต

ด้านกายภาพ ห้องให้บริการเป็นสัดส่วนเช่น ห้องเก็บอุปกรณ์ พัสดของงานพิการ ที่สำหรับซ่อมบำรุงอุปกรณ์ ห้องประสานงานคนพิการ ที่จัดเก็บเอกสาร

ด้านองค์กร ดำเนินงานบริหาร/ดำเนินงานในศูนย์ ลักษณะ ชื่อสตั๊ดเสียสละ ที่มาบุคคลหลากหลาย นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/ผู้อำนวยการโรงเรียน/ผู้ใหญ่/กำนัน/เจ้าอาวาส/ชุมชน

ด้านกระบวนการบริหาร ตรวจสอบได้มีคุณธรรม มีกระบวนการทำงานชัดเจน

ด้านผลลัพธ์ ความคาดหวังของผู้มาอยู่/มาใช้บริการมีความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับผู้ให้บริการมีความซื่อสัตย์การให้บริการมีมาตรฐานทุกกระบวนการ

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งศูนย์สร้างพลังคนพิการแบบบูรณาการ ตำบลตาจั่น ที่มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือศึกษาสถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน และหาแนวทางบูรณาการการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจะได้รายงานผลการศึกษาเรียงตามหัวข้อต่อไปนี้

1. บริบทชุมชนและสถานการณ์คนพิการ ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา
2. สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน
3. แนวทางบูรณาการการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล

5.1 สรุปผลการวิจัย

บริบทชุมชนและสถานการณ์คนพิการ ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ตำบลตาจั่น มี 18 หมู่บ้าน 1,921 หลังคาเรือน ประชากร 9,423 คน เป็นชาย 4,713 คน หญิง 4,710 คน ตำบลตาจั่นตั้งอยู่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา ห่างจากตัวอำเภอคงประมาณ 30 กิโลเมตรมีเนื้อที่ประมาณ 47,381.25 ไร่ (75.81 ตารางกิโลเมตร) มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบ มีลักษณะลูกคลื่นทางทิศเหนือ ส่วนทางใต้เป็นที่ราบลุ่ม สูงกว่าระดับน้ำทะเล 162 เมตรโดยมี พื้นที่ด้านทิศตะวันตกที่เป็นราบสูง นาดอน การเพาะปลูกมักประสบความแห้งแล้ง ส่วนพื้นที่ทิศตะวันออกจะเป็นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมขังได้ง่าย ฤดูฝนมีน้ำหลากมักจะถูกน้ำท่วม ไร่นาเสียหาย ปีใดที่น้ำมากที่ราบลุ่มนาข้าวเสียหาย แต่นาดอนจะได้ผลดี ปีใดฝนแล้งนาในที่ราบลุ่มจะได้ผลผลิตมาก แต่บริเวณนาดอนกลับเป็นภัยแล้งตำบลนี้แหล่งน้ำที่เป็นลำคลองชาวบ้านเรียกว่าคลองอีสานเขียวไหลผ่านหมู่บ้าน จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่หมู่บ้านตาจั่น นอกและหมู่บ้านตาจั่นใน หมู่บ้านสวนพัฒนา และมีลำสะเทต และลำเสียว ที่บ้านโนนพลกรัง ทุกหมู่บ้านจะมีแหล่งน้ำที่เป็นสระขนาดใหญ่ทุกหมู่บ้าน มีสระน้ำ 20 แห่ง คลองน้ำ มีคลองน้ำ 5 แห่ง

ด้านการประกอบอาชีพ ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพทางเกษตรกรรม เช่น ทำนาเพาะปลูกข้าว ทั้งสิ้น 34,092 ไร่ ไร่นาสวนผสม เลี้ยงสัตว์ คือ โคเนื้อ กระบือ โดยอาศัยการปล่อยเลี้ยงตามทุ่งหญ้า ตามธรรมชาติ มีพื้นที่ทุ่งหญ้าที่มีการเลี้ยงสัตว์มี 3,581 ไร่ และที่สำคัญใช้เป็นแหล่งอาหารป่าของคนในชุมชนตำบลจัน และเป็นแหล่งหาเชื้อเพลิงในการหุงต้มเมื่อผ่านพ้นฤดูเก็บเกี่ยวจากการทำนา จะมี การปลูกพืชผักสวนครัว ถั่วลิสง ซึ่งเก็บไว้บริโภคในครอบครัวและเป็นรายได้เสริม เมื่อเสร็จจากฤดู เก็บเกี่ยวประชากรบางส่วนก็จะเข้ากรุงเทพ เพื่อทำงานรับจ้าง เช่น งานก่อสร้าง และบางส่วนนิยม เดินทางไปทำงานต่างประเทศ เช่น เกาหลี สิงคโปร์ ได้หวัน อิสราเอล คูไบ กาตา ฯลฯ นอกจากการ ประกอบอาชีพที่เป็นลักษณะรายครอบครัวแล้ว ตำบลนี้ยังมีการรวมกลุ่มกลุ่มกันเป็นกลุ่มอาชีพได้แก่ กลุ่มปลูกเกลือละคร กลุ่มทอเสื่อกกกลุ่มปลูกผักไร้สารพิษ กลุ่มทำขนมข้าวแต่น กลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มจักรสาน กลุ่มเลี้ยงจิ้งหรีด การทำดอกไม้จันทน์ของชมรมคนพิการตำบลจัน กลุ่มปั้นหม้อดิน กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพจากมูลสัตว์ กลุ่มร้อยพวงมาลัย กลุ่มทำขนมกะหรี่ปั๊บ

ด้านวัฒนธรรม ประเพณีและความเชื่อภูมิปัญญา ปัจจุบันตำบลจันมี วัด 9 แห่ง ประเพณีการดำรงซึ่งวัฒนธรรมประเพณีที่ดั้งเดิม ยังมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน เช่น ประเพณี สงกรานต์ สรงน้ำพระ รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ การก่อกองทราย การบวช การแต่งงาน งานศพ การโกนผม ไฟ จันทน์ใหม่ ลอยกระทง ฯลฯ ซึ่งเมื่อมีกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้น คนในชุมชนจะช่วยเหลือกัน เอา ข้าวสารอาหารแห้งไปร่วมสมทบช่วยบุญกันโดยไม่ต้องบอกหรือขอร้อง และเมื่องานศพก็จะมีการ เรียกรไฉนคนในหมู่บ้านเป็นรายครอบครัว เพื่อช่วยเหลือและเป็นกองทุนแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิต ส่วน เจ้าภาพงานศพก็จะมีการบริจาคให้กับองค์กรต่างๆตามกำลังศรัทธา เช่น วัด โรงเรียน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นต้นส่วน /ภูมิปัญญา มีปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งเป็นปราชญ์ถ่ายทอดในชุมชน เข้ามาสอนการ จักสาน เช่น การสานพัด การปั้นหม้อดิน ด้านทุนทางสังคมตำบลจัน เป็นสังคมชนบทที่มีวัฒนธรรมการดำเนินชีวิตแบบเรียบง่าย ชาวบ้านใช้ชีวิตแบบพอเพียง อยู่อาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันแบบพี่แบบน้อง ดังนั้นในการรวมกลุ่มวิสาหกิจในชุมชนจุดเริ่มต้นเกิดจากการ ประชาคม เวลามีปัญหาชาวบ้านจะร่วมกันคิดหาทางออกเมื่อเจอปัญหาที่เกิดขึ้น

สถานการณ์คนพิการ ด้านจำนวนคนพิการมี 101 คนแยกเป็นพิการทางด้านการ เคลื่อนไหวมี 61คน เป็นชาย 32คนและหญิง 29 คน ทางด้านการมองเห็น จำนวน 11คน เป็นชาย 2 คนและเป็นหญิง 9 คน ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 11 คน เป็นชาย 6 คน และเป็นหญิง 5 คน ด้านสติปัญญา จำนวน 9 คน เป็นชาย 2 คนและหญิง 7 ด้านการสื่อ ความหมายหรือการได้ยิน จำนวน 6 คน เป็นชาย 2 คนและหญิง 4 คน มีความพิการทางด้าน พิการซ้ำซ้อน จำนวน 2 เป็นชาย1 คนและหญิง1 คน

ด้านช่วงอายุที่มีจำนวนคนพิการมากที่สุดคือ 71 – 80 ปี จำนวน 29 คน รองลงมาเป็นช่วงอายุ 61-70 จำนวน 20 คน ต่อมาเป็นช่วงอายุ 51-60 ปี จำนวน 17 คน ต่อมาเป็นช่วงอายุ 81-90 ปี จำนวน 11 คน ต่อมาเป็นช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 8 คน ต่อมาเป็นช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 6 คน ต่อมาเป็นช่วงอายุ 11-20 ปี จำนวน 3 คน ต่อมาเป็นช่วงอายุ 0-10 ปี จำนวน 3 คน ส่วนช่วงอายุ 91-100

ด้านสถานภาพของคนพิการ พบว่าคนพิการในตำบลตาจั่นมีสถานภาพที่สมรสแล้วมากที่สุด จำนวน 39 คน รองลงมาเป็นสถานภาพโสด จำนวน 30 คน ต่อมาเป็นสถานภาพม่าย จำนวน 25 คน ต่อมาเป็นสถานภาพหย่าร้างที่มีจำนวนคนพิการน้อยที่สุด จำนวน 7 คน

ด้านระดับการศึกษาของคนพิการพบว่าคนพิการในตำบลตาจั่นมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 77 คน ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 15 คน ต่อมาเป็นระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน ต่อมาเป็นระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 คน

ด้านการอาชีพของคนพิการพบว่าคนพิการในตำบลตาจั่นไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 64 คน รองลงมาคือคนพิการประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 26 ต่อมาเป็นการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 4 คน ต่อมาเป็นการประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 38 คน

ด้านการอยู่อาศัยของคนพิการพบว่าคนพิการในตำบลตาจั่นอาศัยอยู่กับคนอื่น ๆ มากที่สุด จำนวน 56 คน รองลงมาคือคนพิการอาศัยอยู่กับญาติผู้ใหญ่ จำนวน 20 คน ต่อมาคนพิการอาศัยอยู่กับมารดา จำนวน 16 คน ต่อมาคนพิการอาศัยอยู่คนเดียวจำนวน 5 คน ต่อมาคือคนพิการอาศัยอยู่กับบิดา จำนวน 2 คน

ด้านการดูแลเมื่อคนพิการเจ็บป่วย พบว่าคนพิการไว้ใจภรรยา/สามีมากที่สุดเมื่อตัวเองมีอาการเจ็บป่วย จำนวน 30 คน รองลงมาเป็นลูกสาว จำนวน 23 คน ต่อมาเป็นมารดา จำนวน 16 คน ต่อมาเป็นน้อง จำนวน 12 คน ต่อมาเป็นพี่ จำนวน 7 คน ต่อมาเป็นหลาน จำนวน 5 คน และลูกชาย จำนวน 2 คน 8 ต่อมาเป็นลูกสะใภ้ บิดาและคนอื่น ๆ ตามลำดับที่คนพิการให้ความไว้วางใจเมื่อตัวเองมีอาการเจ็บป่วย

ด้านบุคคลที่ดูแลคนพิการ พบว่าบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการคือ ภรรยา/สามี จำนวน 30 คน รองลงมาเป็นลูกสาว จำนวน 23 คน ต่อมาเป็นมารดา จำนวน 16 คน ต่อมาเป็นน้อง จำนวน 12 คน ต่อมาเป็นพี่ จำนวน 7 คน ต่อมาเป็นหลาน จำนวน 5 คน และลูกชาย จำนวน 2 คน ต่อมาเป็นลูกสะใภ้ บิดาและคนอื่น ๆ ตามลำดับที่คนพิการให้ความไว้วางใจเมื่อตัวเองมีอาการเจ็บป่วย

ด้านการขึ้นทะเบียนของคนพิการ พบว่าคนพิการทั้งหมด จำนวน 101 คน ได้มีการจดทะเบียนแล้วจำนวน 96 คน และยังมีคนพิการบางคนที่ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนคนพิการจำนวน 5 คน

ด้านสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการ พบว่าสาเหตุที่ทำให้คนพิการเกิดความพิการมากที่สุดคือ ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการจำนวน 25 คน รองลงมาคือ คนพิการเกิดความพิการตั้งแต่กำเนิด จำนวน 23 คน ต่อมาคือ เกิดความพิการจากอุบัติเหตุ จำนวน 18 คน ต่อมาคือเกิดความพิการจากโรค หลอดเลือดสมอง จำนวน 17 คน ต่อมาคือเกิดความพิการจากกระดูกทับเส้นประสาท จำนวน 6 คน ต่อมาคือเกิดความพิการจากอาการทางจิต จำนวน 6 คน ต่อมาคือเกิดความพิการจากโรคประจำตัวที่คนพิการเป็นอยู่ก่อนที่จะพิการ จำนวน 4 คน และสาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการน้อยที่สุดคือดื่มสุรา จำนวน 2 คน

ด้านระยะเวลาที่เกิดความพิการ พบว่าระยะที่คนพิการเกิดความพิการมากที่สุดคือ 0-5 ปี จำนวน 42 คน รองลงมาคือ 6-10 ปี จำนวน 17 คน ต่อมาคือ 11-20 ปี จำนวน 17 คน ต่อมาคือ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน และระยะเวลาที่เกิดความพิการที่น้อยที่สุดคือ 21-30 ปี จำนวน 9 คน

ด้านการดูแลตัวเองของคนพิการพบว่าคนพิการคนพิการส่วนใหญ่ดูแลตัวเองได้จำนวน 61 คน รองลงมาคือคนพิการดูแลตัวเองได้บ้าง จำนวน 33 คน และคนพิการดูแลตัวเองไม่ได้จำนวน 7 คน คนพิการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ คือกลุ่มคนพิการที่ติดเตียง (มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายในการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ บางรายมีปัญหาด้านการขับถ่ายต้องใส่สายสวนปัสสาวะตลอดเวลา ต้องมีผู้ดูแลในการช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้)

ด้านสิ่งช่วยเหลือที่คนพิการได้รับพบว่าสิ่งของที่คนพิการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานมากที่สุดคือ เบี้ยยังชีพ จำนวน 76 คน รองลงมาเบี้ยยังชีพและถุงยังชีพ จำนวน 13 คน ต่อมาคือได้รับเบี้ยยังชีพ ถุงยังชีพและที่พักอาศัย จำนวน 3 คน ต่อมาคือเบี้ยยังชีพและอุปกรณ์อำนวยความสะดวก จำนวน 2 คน ต่อมาคือเบี้ยยังชีพและที่พักอาศัยจำนวน 1 ชุดท้ายคือได้รับเบี้ยยังชีพ ถุงยังชีพ ที่พักอาศัย และเครื่องอำนวยความสะดวกจำนวน 1 คน ได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทน์ องค์การบริหารส่วนตำบลจันทน์ ชมรมคนพิการอำเภอโนนแดง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา

ด้านที่พักอาศัยของคนพิการ พบว่าที่อยู่อาศัยที่คนพิการอาศัยอยู่ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตัวเอง จำนวน 89 คน รองลงมาเป็นบ้านญาติ จำนวน 11 คน และสุดท้ายเป็นบ้านของคนอื่น จำนวน 1 คน

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมแยกตามการมีส่วนร่วมภายในบ้านคนพิการ พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของคนพิการส่วนใหญ่มีส่วนร่วมอยู่ภายในบ้าน จำนวน 95 คน และไม่มีส่วนร่วมอยู่ภายในบ้าน จำนวน 6 คน

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน พบว่าภายในบ้านของคนพิการส่วนใหญ่แล้วภายในบ้านมีความสะอาด จำนวน 59 คน รองลงมาไม่มีความสะอาดพอใช้ จำนวน 26 คน ต่อมาไม่มีความสะอาดมาก จำนวน 9 คน และสุดท้ายต้องปรับปรุงเรื่องความสะอาด จำนวน 7 คน

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้านของคนพิการส่วนใหญ่สะอาด จำนวน 43 คน รองลงมาคือสภาพภายนอกบ้านมีความสะอาดพอใช้ จำนวน 39 คน ต่อมาสภาพภายนอกบ้านสะอาดมาก จำนวน 12 คน และสภาพภายนอกบ้านมีความสะอาดที่ต้องมีการปรับปรุง จำนวน 7 คน

ด้านการช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหาร พบว่าคนพิการช่วยเหลือตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่คนพิการช่วยเหลือตัวเองในการรับประทานอาหารเองได้ จำนวน 87 คน และต้องมีผู้อื่นช่วยเหลือในเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 14 คน

ด้านจำนวนมื้ออาหารที่คนพิการรับประทานต่อวัน พบว่าคนพิการรับประทานอาหารเช้าและมื้ออาหาร ส่วนใหญ่คนพิการจะรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 3 มื้อ จำนวน 92 คน รองลงมาคือคนพิการรับประทานอาหารเช้าวันละ 2 มื้อ จำนวน 8 คน และคนพิการรับประทานอาหารเช้าวันละ 1 มื้อ จำนวน 1 คน

ด้านอาหารที่คนพิการรับประทานบ่อยครั้งพบว่าคนพิการส่วนใหญ่จะรับประทานน้ำพริกกับผัก จำนวน 25 คน รองลงมาคือรับประทานแกงจืด จำนวน 20 คน ต่อมาคือรับประทานต้มยำ จำนวน 19 คน ต่อมาคือรับประทานข้าวต้ม จำนวน 10 คน ต่อมาคือรับประทานกบเจียด จำนวน 7 คน ต่อมาคือไข่ทอด จำนวน 7 คน ต่อมาคืออาหารประเภทอื่นๆผสมผสาน จำนวน 7 คน ต่อมาคือรับประทานแกงปลาจำนวน 4 คน และสุดท้ายอาหารที่คนพิการเลือกรับประทานน้อยที่สุด คือ ขนมจีน จำนวน 2 คน

ด้านความสามารถของการประกอบอาชีพของคนพิการ พบว่าคนพิการมีความสามารถในการทำงาน ส่วนใหญ่คนพิการทำงานได้บ้าง จำนวน 49 คน รองลงมาคือคนพิการทำงานไม่ได้เลย จำนวน 39 คน และสุดท้ายคือคนพิการทำงานได้เองโดยไม่มีผู้อื่นคอยช่วยเหลือ จำนวน 13 คน กลุ่มอาชีพของคนพิการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพจักสาน ที่สามารถนั่งทำได้ที่บ้าน และมีการรวมกลุ่มทอเสื่อจาก บางคนปลูกผักขาย ทำสวน

ด้านรายได้ของคนพิการพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท จำนวน 53 คน รองลงมาคือคนพิการมีรายได้ 1,000-5,000 บาท จำนวน 34 คน ต่อมาคือรายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 11 คน และสุดท้ายคนพิการไม่มีรายได้จำนวน 3 คน รายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพคนพิการ และลูกหลานให้

ด้านการสูบบุหรี่ของคนพิการ พบว่าการสูบบุหรี่ของคนพิการ ส่วนใหญ่คนพิการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 84 คน รองลงมาคือคนพิการเคยสูบบุหรี่แต่เลิกไปแล้ว จำนวน 12 คน และสุดท้ายคือคนพิการไม่สูบบุหรี่ จำนวน 5 คน

ด้านการดื่มสุราของคนพิการ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา จำนวน 82 คน รองลงมาคือคนพิการเคยดื่มแต่เลิกได้แล้ว จำนวน 14 คน และสุดท้ายคือคนพิการดื่มสุราจำนวน 5 คน

จุดแข็งและปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน จากการเก็บข้อมูลโดยใช้กรอบการบริหาร 4 ด้าน คือ ด้านกรรมการ ด้านกองทุน ด้านกิจกรรม และด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพบว่า ด้านกรรมการมีการจัดโครงสร้างของกรรมการเป็น 2 คณะคือคณะกรรมการอำนวยการ และคณะทำงานศูนย์สร้างพลังคนพิการ ตำบลตาจั่น ด้านกองทุนมีการระดมทุนในรูปแบบต่างๆคือการรับบริจาค การจัดผ้าป่า ด้านกิจกรรม พบว่า มีการรับฝากคนพิการซึ่ง แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ รับฝากในศูนย์สร้างพลังคนพิการ และการดูแลคนพิการที่บ้านมีการทำงาน ทั้งเชิงรับและเชิงรุก คือเชิงรับ จะรอคนพิการอยู่ในศูนย์มีคนดูแลประกอบด้วย อาสาสมัครที่มาอยู่ในศูนย์รับฝากคนพิการวันละ 2 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นที่รับผิดชอบเวรรักษาพยาบาลประจำวัน จะช่วยดูแลคนพิการร่วมกับอาสาสมัครที่ศูนย์ใน ส่วนเชิงรุกเป็นการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน กรณีญาติมาติดต่อให้ไปดูที่บ้านในกลุ่มที่คนพิการติดบ้านและติดเตียงที่มีภาวะรุนแรง และ กรณีคนพิการอยู่บ้านคนเดียวการแลกเปลี่ยนและให้เยี่ยมกายอุปกรณ์ที่ศูนย์ฯที่มี 7 รายการ คือ รถเข็น เตียง ไม้เท้า 4 ขา ไม้ค้ำยัน ถังออกซิเจน เก้าอี้นั่งส้วม เสาร้าน้ำเกลือ ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์สร้างพลังคนพิการ พบว่า กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มนี้จะช่วยเรื่องการช่วยเหลือให้ข้อมูลประสานงานกับหน่วยงานตามสังกัดของตนได้แก่ที่ว่าการอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบลในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการส่วนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่อยู่ตำบลตาจั่นได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่น มีส่วนร่วมการสนับสนุน ด้านงบประมาณให้สร้างห้องน้ำ ห้องส้วม วัสดุอุปกรณ์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่นมีการจัดจ้างนักกายภาพบำบัดมาช่วยดูแลศูนย์มีการอบรมจิตอาสาในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียงให้กับอาสาสมัคร และจัดให้เป็นศูนย์นวัตกรรมไทยที่ได้ดำเนินการศูนย์ในยุคปัจจุบัน สรุปเป็นจุดแข็งได้ดังนี้

จุดแข็งของการบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการ

ประการแรก ชุมชนมีตัวแทนของชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ช่วยเรื่องการประสานงานให้ความสะดวกเมื่อคนพิการและครอบครัวมีความจำเป็น ที่จะติดต่อกับหน่วยงานของรัฐในระดับตำบล อำเภอ กำนันผู้ใหญ่บ้านก็จะปฐะให้ทุกหมู่บ้าน ช่วยในการระดมทุนเพื่อปรับปรุงโครงสร้างอาคารศูนย์สร้างพลังคนพิการ โดยสนับสนุนเงินจำนวน 200,000 บาท และมีการทอดผ้าป่าระดมทุนจากชาวบ้านตำบลตาจั่น ผู้นำชุมชนและ อสม.ร่วมด้วยช่วยกัน ตัวแทนพระสงฆ์ ก็จะช่วยด้านคำสอนธรรมะช่วยด้านสุขภาพจิตใจของคนพิการและครอบครัว นำสิ่งของที่ได้รับบริจาค บริจาคต่อให้ศูนย์สร้างพลังคนพิการ เพื่อใช้ในการดูแลผู้พิการในพื้นที่ รวมทั้งประชาสัมพันธ์การบริการของศูนย์สร้างพลังคนพิการในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์เช่น ประสานข้อมูลความต้องการของคนพิการและครอบครัว การต่ออายุบัตรคน

พิการ การประสานเรื่องเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ทั้งการแพทย์ การประกอบอาชีพ ช่วย กิจกรรม การจัดหาผ้าป่าในการระดมทุนพัฒนาศูนย์มีชมรมคนพิการที่ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ส่วนจิตอาสา ก็จะคอยช่วยมาดูแลคนพิการในศูนย์รับฝากคนพิการ ประสานงานกับ รพสต.เมื่อคนพิการมีปัญหาด้านสุขภาพเช่น เจ็บป่วยขณะอยู่ที่ศูนย์ฯ

ประการที่สอง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน องค์การบริหารส่วนตำบลจัน ท้องที่ท้องถิ่นให้ความสำคัญในการเข้ามาช่วยเหลือ และสามารถประสานองค์กรภายนอกได้ เช่น วัด ช่วยสนับสนุนช่วยเหลือด้านอาหารสำหรับคนพิการในบางครั้งที่คนพิการต้องการ บ้านหรือชุมชน ก็จะมีตัวแทน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คอยประสานการช่วยเหลือคนพิการและครอบครัว โรงเรียน ช่วยสนับสนุนกิจกรรมของ ศูนย์ฯ เรื่องการช่วยร่วมจัดหาเงินผ้าป่า พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนให้ มีจิตอาสาเยี่ยมบ้าน ดูแลคนพิการในพื้นที่สนับสนุนให้เกิดจิตอาสาตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาช่วยเป็นจิตอาสาในการดูแลคนพิการ ที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการ ทุกวัน วันละ 2 คน แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานที่อยู่ภายในตำบลให้ความสนใจดูแลคนพิการเป็นอย่างดี มีระบบติดต่อประสานงานการส่งต่อการให้บริการคนพิการ

ปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจัน

ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการมี ด้านโครงสร้างพบว่า

- 1.การจัดโครงสร้างศูนย์รับฝากคนพิการยังขาดการจัดตั้งอย่างเป็นทางการและครอบคลุมกลุ่มคนที่มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลคนพิการ เช่น ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนกำนันผู้ใหญ่บ้าน ยังใช้กรรมการกลุ่มก่อการที่เป็นนักวิจัยเพื่อท้องถิ่นที่ดำเนินการก่อตั้งกรรมการการศูนย์ฯจึงไม่ครอบคลุมดังที่กล่าวมา
- 2.กฎระเบียบของศูนย์คณะกรรมการคณะกรรมการยังไม่ได้ร่างกฎระเบียบขององค์กรโดยใช้การทำงานร่วมกันแบบจิตอาสายังขาดเป้าหมายหรือทิศทางของการพัฒนาศูนย์ร่วมกันเพราะการสรรหาคณะกรรมการยังไม่มีการประชุมวางแผนงานการดำเนินการจึงไม่มีการดำเนินการยังเป็นการทำงานที่ลือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในระยะสั้นๆ
- 3.ด้านกองทุนการระดมทุนในการบริหารศูนย์มีเฉพาะช่วงของการจัดสร้างอาคารศูนย์ไม่ได้มีงบประมาณคงเหลือในการบริหารศูนย์ยังใช้งบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ ในเรื่องของการจ่ายค่าน้ำค่าไฟฟ้าทำความสะอาดดูแลภายในอาคารและนอกอาคาร การดำเนินการเรื่องระดมทุนขาดการวางแผนการระดมทุนจากสมาชิกคนพิการและครอบครัวคนพิการตลอดจนคนในชุมชนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคนพิการในพื้นที่
- 4.ด้านสมาชิก ยังไม่มีสมาชิกกลุ่มชัดเจนยังใช้การบริการที่คนพิการเดินเข้ามาหายังใช้เป้าหมายที่ทีมวิจัยเพื่อท้องถิ่นสำรวจไว้ การดำเนินงานของศูนย์ยังขาดการทำงานที่ต่อเนื่องทั้งบุคลากรที่เป็นนักวิชาชีพหรือจิตอาสาในชุมชนยังทำงานแบบคนมารับบริการถึงตั้งรับอย่างเดียว

5. ศูนย์รับฝากคนพิการผู้สูงอายุในตำบลตาจั่น ได้ก่อตั้งได้ยังขาดการประชาสัมพันธ์ให้ ศูนย์เป็นที่รู้จักและวางแผนในการรูปแบบในการจัดกิจกรรมยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควรยังขาดผู้ดูแลคน พิการที่ประจำอยู่ที่ศูนย์โครงสร้างคณะกรรมการในการบริหารจัดการศูนย์ยังไม่ชัดเจน ยกตัวอย่าง ลูก บุญศูนย์ที่เราร่วมกันสร้างมานี้ พอผมมองที่ไรก็คิดถึงตั้งแต่แรกนี้ยังไม่มีอะไรเป็นพื้นที่มีแต่ป่า พอทำ งานวิจัยไทบ้านทำให้ได้อาคารขึ้นมา พอที่คนพิการมีที่พักที่อาศัย แต่พอมีอาคารแล้ว ผมยังคิดว่าขาด การประชาสัมพันธ์ทำให้คนไม่ค่อยมาใช้ศูนย์เท่าไร ยังไม่ชัดเจนคับ และชื่อยังดูธรรมดา ผมคิดว่าตั้ง ชื่อ ศูนย์รับฝากจะดีกว่า”

สรุปผลการศึกษาประวัติการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการ

กลุ่มคนทำงานต้องการให้ศูนย์รับฝากคนพิการมี วัตถุประสงค์เพื่อฝึกอาชีพฟื้นฟูบำบัดด้าน ร่างกาย จิตใจ เพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อนเพื่อให้เกิดกิจกรรมกลุ่มของคนพิการ กลุ่มบำบัด ศูนย์เป็นที่ให้คำปรึกษาแก่คนพิการ แลผู้ดูแลคนพิการเพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มคนพิการในการบำบัดทุกข์ แก้ไขปัญหา และประสานงานองค์กรภายนอกในการเข้ามาช่วยเหลือเพื่อเป็นแหล่งสาธิตสมุนไพร ผักสวนครัวรั้วกินได้ของคนพิการเพื่อเป็นศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้คนพิการและผู้ดูแลเพื่อเป็นศูนย์ แลกเปลี่ยนกายอุปกรณ์ของคนพิการก่อเกิดสายด่วนคนพิการภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการดังนั้น เพื่อให้ศูนย์รับฝากคนพิการเป็นศูนย์ที่สามารถตอบสนองความต้องการตามวัตถุประสงค์ที่กล่าวมาจึง เสนอให้มีการปรับปรุงตามต้นทุนด้านการเงินด้านต่างที่กล่าวไว้ดังนี้

ทุนมนุษย์มีปราชญ์ด้านอาชีพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการนวดประคบ แบบโบราณมาผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันได้มีครูการศึกษาพิเศษในการให้ความช่วยเหลือคน พิการ มีการบูรณาการดำเนินงานอยู่ที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการมีจิตอาสาระดับตำบลในการดูแลคนพิการ มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแล คนพิการผู้นำชุมชนให้ความช่วยเหลือพระให้การสนับสนุน ทั้งในด้านจิตใจ และอุปกรณ์ที่ใช้ในศูนย์ สร้างพลังคนพิการ

ทุนเงิน มีกองทุนสวัสดิการ กองทุนพัฒนาอาชีพ ได้รับบริจาคจากชาวบ้าน เกิดการระดมทุน โดยจัดตั้งผ้าป่าโดยชุมชนทุนความรู้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีองค์ความรู้ในการ ดูแลคนพิการ จิตอาสาได้รับการอบรมเพื่อดูแลคนพิการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมี ความรู้ที่ช่วยในการดูแลเบื้องต้นและเกิดการเยี่ยมบ้านคนพิการแบบบูรณาการครูการศึกษาพิเศษให้การ สนับสนุนกระตุ้นพัฒนาการให้กับคนพิการแต่กำเนิด

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน วัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้มีความสำคัญพร้อมที่จะหนุนงานพัฒนาศูนย์รับฝากโดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีศักยภาพเรื่องงบประมาณในการสนับสนุนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น เป็นต้นทุนในการอำนวยความสะดวกสถานที่ที่มีความปลอดภัยกว้างขวางองค์การบริหารส่วนตำบลตาจั่นให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณ เช่น เบี้ยยังชีพ ปรับปรุงที่อยู่อาศัย ประสานงานกับองค์กรภายนอกเพื่อขอกายอุปกรณ์ รพ.สต. ตาจั่นสนับสนุนสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ จัดกิจกรรม อำนวยความสะดวก และฟื้นฟูสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงเรียน สนับสนุนกิจกรรมระดมทุนการกับเยาวชนในโรงเรียน มีปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นคนพิการไปให้ความรู้แก่เยาวชนในโรงเรียน สนับสนุนด้านอาชีพ คนตรี ศิลปะ วัด สนับสนุนอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกภายในศูนย์ เช่น พัดลม และฟื้นฟูจิตใจคนพิการด้วยธรรมะ โดยมีพระมาให้ความรู้แก่คนพิการภายในศูนย์

แนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล

จากการศึกษาสถานการณ์คนพิการและการบริหารศูนย์ฯของทีมงานวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์แล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางสร้างความเข้มแข็งของศูนย์พลังคนพิการตำบลตาจั่นได้ 4 แนวทางคือ

1. จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เกิดความชัดเจนให้เป็นรายลักษณะอักษร และมีบทบาทมากขึ้นกว่าเดิมที่เป็นอยู่
2. จัดทำแนวทางในการดูแลคนพิการที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ต่อเนื่องภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการ โดยใช้ทุนมนุษย์มีปราชญ์ด้านอาชีพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนเงิน มีกองทุนสวัสดิการ กองทุนพัฒนาอาชีพและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน วัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนแดง
3. จัดทำแนวทางการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้คนพิการและผู้ดูแลสามารถยื่นไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือยื่นไปใช้ในการดำรงชีวิต
4. จัดสรรหาบุคคลในการทำงานประจำศูนย์สร้างพลังคนพิการเพื่อให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ผลการทดลองนำแนวทางไปปฏิบัติ

จากแนวทางสร้างความเข้มแข็งของศูนย์พลังคนพิการตำบลตาจั่นที่ทีมงานวิจัยได้กำหนดไว้ 4 แนวทาง ทีมงานวิจัยได้ร่วมกันทดลองปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวในช่วงเวลาที่จำกัดของโครงการวิจัยพอจะสรุปผลการปฏิบัติได้ดังนี้

จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการฯ โดยวิธีการทางทีมงานวิจัยได้จัดประชุมร่วมระหว่างกรรมการชมรมคนพิการตำบลตาจั่นกับทีมงานวิจัยได้ผลออกมาเป็นมติของที่ประชุมได้ปรับปรุงคณะกรรมการพัฒนาศูนย์ฯ

จัดทำแนวทางในการดูแลคนพิการที่มิวิจัยได้จัดทำแนวทางการดูแลคนพิการขึ้น 1

ฉบับ (คู่มือคนพิการ)

การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการให้คนพิการและผู้ดูแลสามารถยืมไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือยืมไปใช้ในการดำรงชีวิต

การบูรณาการกับหน่วยงาน

ศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอคงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทน์ให้ความรู้ผู้ปกครองเรื่องการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน โดยครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอคงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทน์ มีการสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจันทน์

มีการบูรณาการบุคลากรให้บริการดังนี้

ครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอคง จำนวน 2 ท่าน

อาสาสมัครสาธารณสุข 1 ท่าน

เจ้าหน้าที่รพ.สต.จันทน์ 1 ท่าน

5.2 อภิปรายผล

สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน สถานการณ์คนพิการที่พบคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากกว่าประเภทอื่นก็สอดคล้องกับสถานการณ์โดยรวมของคนพิการที่จะมีคนพิการทางการเคลื่อนไหวมากเป็นอันดับหนึ่งเนื่องจากปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการประเภทนี้ เช่น จากการทำคลอด จากอุบัติเหตุ จากโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ส่วนช่วงอายุที่มีจำนวนคนพิการมากที่สุดคือ 70 ปีขึ้นไปก็สอดคล้องกับผลการสำรวจข้อมูลคนพิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและกระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานสถานการณ์ด้านข้อมูลคนพิการในประเทศไทย 25 มิถุนายน 2560 ด้านระดับการศึกษาของคนพิการพบว่าคนพิการในตำบลจันทน์มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด สอดคล้องผลการสำรวจกระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ ด้านการอาชีพของคนพิการพบว่าคนพิการในตำบลจันทน์ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ เป็นเพราะคนพิการมีอายุมากแล้ว ซึ่งตรงกับข้อมูลที่มีจำนวนคนพิการอายุ 70 ปีขึ้นไปจึงไม่สามารถประกอบอาชีพได้สำหรับ ด้านการอยู่อาศัยของคนพิการพบว่าคนพิการในตำบลจันทน์อาศัยอยู่กับคนอื่นๆมากที่สุด คือเป็น บิดา มารดา บุตรและญาติฯ ซึ่งเป็นสังคมชนบทที่ยังมีการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่(คณะนักวิจัย) ด้านการดูแลเมื่อคนพิการเจ็บป่วย พบว่าคนพิการไว้ใจภรรยา/สามีมากที่สุดเมื่อตัวเองมีอาการเจ็บป่วย เพราะอยู่ใกล้ชิดกัน

ด้านบุคคลที่ดูแลคนพิการ พบว่าบุคคลที่เป็นผู้ดูแลคนพิการคือ ภรรยา/สามี ก็เช่นเดียวจะเป็นสามีภรรยา และญาติๆ จะเป็นคนดูแลหลัก

ด้านการขึ้นทะเบียนของคนพิการ พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์แล้ว เพราะการขึ้นทะเบียนนั้นคนพิการจะมีสิทธิที่จะได้รับสวัสดิการจากรัฐจึงทำให้คนพิการและผู้ดูแลให้ความสำคัญและการขอขึ้นทะเบียนก็

สะดวกเนื่อง องค์กรบริหารส่วนตำบลก็จะช่วยในการดำเนินงานเนื่องจากเป็นภารกิจของหน่วยงานที่ จะต้องจ่ายเบี้ยยังชีพให้คนพิการ มีบางคนที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนยังรอหลักฐานบางอย่างในการขึ้นทะเบียน ส่วนสาเหตุความพิการ พบว่าสาเหตุที่ทำให้คนพิการเกิดความพิการมากที่สุดคือ ไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้ เกิดความพิการซึ่งแตกต่างจากการสำรวจของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ว่า สาเหตุเกิดจากการเจ็บป่วย ด้านระยะเวลาที่เกิดความพิการ พบว่าระยะที่คนพิการเกิดความพิการมากที่สุดคือช่วง 5 ปีลงมา คงเป็นเพราะสาเหตุความพิการระยะหลังมานี้เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งผลให้เกิดความพิการ ด้านการดูแลตัวเองของคนพิการพบว่าคนพิการคนพิการ ส่วนใหญ่ดูแลตัวเอง และ รองลงมาคือคนพิการดูแลตัวเองได้บ้าง คงเป็นเพราะส่วนใหญ่เป็นคนพิการที่มีระดับพอช่วยตนเองได้ในภารกิจประจำวัน (จากการสังเกตของคณะวิจัย) ด้านสิ่งช่วยเหลือที่คนพิการ ได้รับพบว่าสิ่งของที่คนพิการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานมากที่สุดคือ เบี้ยยังชีพ เนื่องจากเป็น ภารกิจตามกฎหมายที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดสวัสดิการด้านนี้ให้แก่คนพิการ

ด้านที่พักอาศัยของคนพิการและการจัดสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน ส่วนใหญ่มีความเหมาะสม คงเป็นเพราะทางหน่วยงานเช่นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีการจัดการระบบ การดูแลที่ดี(คณะนักวิจัย)ส่วนรายได้ของคนพิการพบว่าคนพิการส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท คงเป็นเพราะว่าคนพิการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพไม่ได้ จะมีรายได้จากเบี้ยยังชีพเท่านั้นส่วน พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับสิ่งเสพติดที่พบว่า ส่วนใหญ่คนพิการไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่มสุรา

สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการในปัจจุบัน

จากการวิจัยพบว่าสถานการณ์การบริหารศูนย์สร้างพลังคนพิการมีการดำเนินการ 4 ด้าน คือ กรรมการ กองทุน กิจกรรมและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นองค์ประกอบของ การบริหารองค์ที่เป็นลักษณะเครือข่ายของประชาชนที่จิตอาสาทำงานนี้ด้วยความสมัครใจมี กระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนกันและกันในการช่วยคนพิการให้เข้าถึงสิทธิ(พลเดช ปิ่นประทีป ,2556)และได้รับการดูแลทั้งจากครอบครัว ชุมชนและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการคือองค์กร บริหารส่วนตำบลจัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัน ซึ่งจัดระบบการให้บริการคน พิการทั้งภายในสำนักงานและนอกสำนักงาน และพบว่ามีกิจกรรมของศูนย์ฯ 2 กิจกรรม คือ ฝึกคน พิการที่มารับบริการในศูนย์สร้างพลังคนพิการ และการดูแลคนพิการที่บ้านเป็นเพราะว่า กรรมการบริหารศูนย์ ได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยมาใช้ประกอบในการจัดบริการให้กับคนพิการคือ ทั้งเชิง รับและเชิงรุก คือเชิงรับซึ่งจะสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการส่วนด้านการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศูนย์สร้างพลังคนพิการ ที่พบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มนี้จะช่วยเรื่องการช่วยเหลือให้ข้อมูล ประสานงานกับหน่วยงานตามสังกัดของตนน่าจะเป็นเพราะกระบวนการวิจัยที่ทำให้คนหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้มาเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เกิดการบูรณาการ(เกรียงศักดิ์เจริญวงศ์)กันขึ้นในการช่วย พัฒนาการบริหารศูนย์ให้มีความพร้อมในการให้บริการ

ปัญหาอุปสรรคของการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการตำบลจัน

ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการศูนย์ฯมี ที่พบว่าด้านโครงสร้าง ตั้งแต่กรรมการ และบทบาทหน้าที่ซึ่งเหมาะสมเป็นยัง ไม่มีกฎระเบียบ ด้านทุนไม่เพียงพอ สมาชิกยังไม่ชัดเจน อุปสรรคเหล่านี้ยังมีอยู่อาจเป็นเพราะการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบ การเข้ามามีส่วนร่วมยังไม่ครอบคลุมคนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมของศูนย์ฯยังมีน้อย (คณะวิจัย)

แนวทางบูรณาการบริหารจัดการศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เข้มแข็งของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในระดับตำบล

จากการศึกษาสถานการณ์คนพิการและการบริหารศูนย์ฯของทีมวิจัยได้ร่วมกัน วิเคราะห์แล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางสร้างความเข้มแข็งของศูนย์พลังคนพิการตำบลจันท พบ 4 แนวทางคือจัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการให้เกิด ความชัดเจนให้เป็นรายลักษณ์อักษร และมีบทบาทมากขึ้นกว่าเดิมที่เป็นอยู่จัดทำแนวทางใน การดูแลคนพิการที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดกิจกรรมที่ต่อเนื่องภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการ โดยใช้ ทุนมนุษย์มีปราชญ์ด้านอาชีพในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทุนเงิน มีกองทุน สวัสดิการ กองทุนพัฒนาอาชีพและประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน วัด จัดทำแนวทางการจัดตั้ง กองทุนสวัสดิการให้คนพิการและผู้ดูแลสามารถยืมไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือยืมไปใช้ ในการดำรงชีวิตจัดสรรหาบุคคลในการทำงานประจำศูนย์สร้างพลังคนพิการเพื่อให้เกิด กิจกรรมอย่างต่อเนื่องซึ่งเกิดจากผลของการที่คนที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานได้มาร่วมพูดคุยใช้ ข้อมูลร่วมกันจึงเห็นปัญหาและแนวทางแก้ร่วมกันและเกิดผลจากการนำแนวทางไปปฏิบัติ ร่วมกันในเรื่อง จัดตั้งคณะกรรมการในการดำเนินงานภายในศูนย์สร้างพลังคนพิการจัดทำ แนวทางในการดูแล

คนพิการทีมวิจัยได้จัดทำแนวทางการดูแลคนพิการขึ้น 1 ฉบับ (ดูภาคผนวก)การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ ให้คนพิการและผู้ดูแลสามารถยืมไปใช้ในการประกอบอาชีพหรือยืมไปใช้ในการดำรงชีวิตการบูรณา การกับหน่วยงานศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอคงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทให้ ความรู้ผู้ปกครองเรื่องการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องที่บ้าน โดยครูศูนย์การศึกษาพิเศษอำเภอคง และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทสนับสนุนบุคลากร และครูศูนย์การศึกษาพิเศษ อำเภอคง

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผลการวิจัยสามารถนำการบริหารแบบมีส่วนร่วมต้องใช้องค์ประกอบของการบริหารอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ กรรมการ กองทุน กิจกรรม และการมีส่วนร่วมของภาคเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1.2 ผลการวิจัยนี้พบว่า การให้การช่วยเหลือคนพิการนั้นต้องมีศูนย์รวมหรือสำนักงานสถานที่ไว้สำหรับได้พบปะพูดคุยวางแผนในการดำเนินงานขององค์กร

1.3 ผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้คือมีการศึกษาความต้องการของผู้รับบริการ โดยการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ

2. การวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนขององค์กรที่จะบริการคนพิการแบบครบวงจร

2.2 ศึกษารูปแบบการค้นหาจิตอาสาในการมาร่วมทำงานในองค์กรที่ดูแลคนพิการแบบมีส่วนร่วม

บรรณานุกรม

กระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ รายงานสถานการณ์ด้านข้อมูลคนพิการในประเทศไทยออนไลน์

สืบค้นเมื่อ 25 มิถุนายน 2560 http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/disabilityRep_55.pdf.

กุศล สุนทรธาดา. (2552). รูปแบบครอบครัวกับการเกื้อหนุนและสวัสดิการผู้สูงอายุ. ประชากรและสังคม

2552 หน้า 106-123

กุศล สุนทรธาดาและคณะ(2549) รายงานการวิจัยการใช้ทุนทางสังคมเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของเด็กและเยาวชน

เกรียงศักดิ์เจริญวงศ์, 2546 การคิดเชิงบูรณาการพิมพ์ที่กรุงเทพฯ : ชัคเชส มีเดีย.

เกษรศิริ อรุณชัยพร ,2559 “ทุนทางสังคม Social Capital” ออนไลน์ สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2559

http://202.28.109.66/journalfiles/mcu59_2_02.pdf.

ทวี วัชรเกียรติศักดิ์ (2559) การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจให้กับชุมชนโดยการพัฒนากลุ่มอาชีพในพื้นที่ องค์การ

บริหารส่วนตำบลพลสงคราม อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา วารสารวิชาการ

บริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 ประจำ เดือนมกราคม - มิถุนายน

2559.

ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ http://www.baanjomayut.com/library_2/extension-3/social_change/03.html

พลเดช ปิ่นประทีป การสร้างและบริหารเครือข่ายในยุคปัจจุบัน - Local Development

Institute(<http://www.ldi.or.th/2016/08/30/>)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตอาสา <https://sites.google.com/site/citxasasriphum2557/ngan-wicay-thi-keiywkhxng-kab-cit-xasa>

วิทยา จันทร์แดงและคณะ(2555) การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการชุมชนเข้มแข็งตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ในเขตจังหวัดภาคกลางตอนบน มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์

หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ.

ชินศักดิ์ สุวรรณอภัย(2549) “เครือข่ายทางสังคม” สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

ชลธิ์ เจริญรัฐ (2546)การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและเศรษฐกิจฐานรากตำบลหนองไฮ
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี สาขาเศรษฐศาสตร์ธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราช
ภัฏอุดรธานี.

สาวินี รอดสิน (2554) ได้ศึกษา ชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว
อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจคนพิการ ปี 2555.สำนักสถิติพยากรณ์
สำนักงานสถิติแห่งชาติ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษาอาคารรัฐประศาสนภักดี ชั้น

2

ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กทม. 10210โทรศัพท์ 0 2141 7498โทรสาร 0 2143 8132

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : services@nso.go.th.

ความหมายของคำว่า บุรณาการ ออนไลน์ <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/node/2287>) ออนไลน์
สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2559.

ภาคผนวก

รูปประกอบกิจกรรม



















