



# การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วม

## ของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

Development of health promotion model for disabled people

by participation of the community at Phonsa Sub-District,

Thabo District, Nongkhai Province

สุริยัน นันทา

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กฤษณ์ ชุนลิก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์  
1) เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการพัฒนารูปแบบ  
การส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของ  
ชุมชน 2) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการ  
ส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน  
3) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูป  
แบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วม  
ของชุมชน 4) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการ  
พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมี  
ส่วนร่วมของชุมชน โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างใน  
ชุมชนประกอบด้วย ผู้พิการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร  
คณะกรรมการสุขภาพและบุคลากรภาครัฐ จำนวน 36 คน  
กระบวนการศึกษาประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหา  
การวางแผนแก้ไขปัญหา การปฏิบัติการและการ  
ติดตามประเมินผลเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการตอบ  
แบบสอบถาม การสังเกต และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์  
ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิง  
คุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนจะมีลักษณะเป็น  
ชุมชนกึ่งเมือง มีบ้านติดกันหนาแน่น เป็นชุมชนแบบ  
ดั้งเดิมมีการอนุรักษ์ประเพณีและวัฒนธรรมต่าง ๆ ที่  
เคยสืบทอดกันมา ให้ความเคารพแก่ผู้สูงอายุและผู้  
อาวุโสกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ  
คนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 9  
ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การวิเคราะห์  
ปัญหา 3) การวิเคราะห์บริบท 4) การกำหนดแนวทาง  
5) การจัดทำแผนงาน/กิจกรรม 6) การบริหารจัดการ  
แผน 7) การปฏิบัติการตามแผน 8) การติดตาม  
ประเมินผล และ 9) การสรุปผล กระบวนการดังกล่าว  
ทำให้เกิดโครงการที่ชุมชนได้จัดทำขึ้นจำนวน 3  
โครงการได้แก่ โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย  
คนพิการโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดย  
ชุมชนมีส่วนร่วม และโครงการเยี่ยมคนพิการโดย  
ชุมชนเกิดผลลัพธ์ต่อการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานคน



พิการในชุมชนคนคือคนพิการได้รับคำแนะนำปรึกษา/ ความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ครอบครัวในการดูแลคน พิการ เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.59 คนพิการได้รับการปรับ สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยเพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.95 คนพิการได้รับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิ ผลประโยชน์คนพิการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 16.39 และทำ ให้เกิดแนวทางการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน คือ 1) ออกเยี่ยมคนพิการที่บ้านโดยเครือข่ายชุมชน อย่างน้อยปีละครั้ง 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ สุขภาพคนพิการ 3) สร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง 4) พัฒนากิจกรรมส่วนบุคคล แก่คนพิการอย่างสม่ำเสมอ 5) จัดระบบบริการสาธารณสุข ให้คนพิการเข้าถึงได้ สะดวก ปัจจัยความสำเร็จในครั้งนี้ คือมีผู้นำชุมชนใน พื้นที่ที่เข้มแข็ง กลุ่มประชาชนในพื้นที่ที่มีความใส่ใจต่อ คนพิการ มีรูปแบบการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ กับองค์กรในพื้นที่ ที่มีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** สิทธิพื้นฐานคนพิการ / การ ส่งเสริมสุขภาพคนพิการ / การมีส่วนร่วมของชุมชน

## Abstract

The purposes of this operation research were to study 1) the context of community in structure development for health promotion to the disabled by participation of the community; 2) the process development of promotion for the disabled by participation of the community; 3) the proceed result from structure development of health promotion for the disabled by participation of the community; and 4) the achievement factors of structure development for the disabled by participation of the community. The sampling group in the community was consisted with the disabled, community leaders, health volunteers, and government officers in total for 36 people. The study process was

consisted with problem analysis, problem solution planning, workshop, and monitoring and evaluation. The data was collected by questionnaire, notification, and interview. The data was analyzed with descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation. For the qualitative data was used content analysis.

The research found that the community was the semi-urban community, houses adjacent densely in the traditional community, and the conservation of traditions and custom that handed down, and people respect the elderly and senior. The structure development process of health promotion for the disabled by participation of the community was consisted with 9 steps such as 1) Data Collection, 2) Problem Analysis, 3) Context Analysis, 4) Guidelines Setting, 5) Work Planning, 6) Plan Management, 7) Compliance with the Plan, Monitoring and Evaluation, and 9) Conclusion.

The process resulted in a number of community projects have been prepared, including three projects. Project environment, housing people with disabilities. Development disabilities through community participation. And projects visited by the disabled community. Outcomes on access to basic rights of the disabled people in the community. The stated process could be advised and consulted for the disabled in subject of the roles and duties for looking after the disabled was increase for 24.59%, the disabled have adjusted the surrounding of their dwelling for 22.95%, the disabled



have accessed to the information of their rights and benefits increase to 16.39% and the concept of health promotion in the disabled community. 1) Visit the home of the disabled community. At least once a year, 2) creation of an environment that is conducive to the health of people with disabilities, 3) empowering communities to take action themselves 4) developing personal skills. The people regularly 5) Public health services. Disabled accessible. The factors achievements on this research were that the local community leaders were vigorous, the local people were attentive to the disabled, and the working structure with the government organization has more efficiency.

**Keyword :** Fundamental Right of the Disabled / Health Promotion for the Disabled / Community Participation

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าประมาณร้อยละ 10 ของประชากรโลก เป็นคนพิการด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ส่วนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ องค์การสหประชาชาติกำหนดแผนปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการขึ้น 4 ด้าน คือ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ทางสังคม ทางการศึกษา และทางอาชีพ โดยองค์การอนามัยโลกมีส่วนร่วมกับเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ด้าน สิทธิความเสมอภาคและความยุติธรรมสำหรับคนพิการ (พวงแก้ว กิจธรรม, 2555) และองค์การอนามัยโลกได้เริ่มแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Rehabilitation ; CBR) ขึ้นใน พ.ศ. 2537 โดยเปลี่ยนแนวคิดจากวิธีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยสถาบันเป็นฐาน (Institutional Based Rehabilitation ; IBR) และแบบแผนทางการแพทย์

(Medical Model) ที่เน้นบทบาทของผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพอยู่เหนือการตัดสินใจของคนพิการที่อยู่ในฐานะของผู้รับบริการหรือคนใช้เป็นแนวคิดแบบแผนเชิงสังคม (Social Model) แก่คนพิการโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและการสร้างชุมชนที่ร่วมรับผิดชอบต่อกันทุกคนในชุมชน ซึ่งแนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชนเป็นฐานนี้ จะเน้นการมีส่วนร่วมของคนพิการ ครอบครัวของคนพิการและสมาชิกในชุมชน (WHO, 2004)

จากการพัฒนาประเทศไทยให้เจริญอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้สังคมไทยมีความเจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ประชาชนได้รับสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลสุขภาพตนเองอย่างทั่วถึง ส่งผลให้ความเป็นอยู่ของประชาชนส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่สำหรับกลุ่มผู้พิการก็อยู่ในฐานะที่เสียเปรียบทางสังคม ไม่ได้รับประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจากรัฐบาลอย่างเต็มที่ เนื่องจากสาเหตุจากความพิการที่ไม่สามารถนำพาตัวเองเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้ ถึงแม้จะมีการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทยให้มีความเจริญก้าวหน้าและครอบคลุมให้มีสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบลทุกแห่ง แต่ไม่ครอบคลุมทุกชุมชนและหมู่บ้าน จากสภาพปัญหาดังกล่าวทำให้คนพิการขาดการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและเกิดการเจ็บป่วยตามมา (เฉลิมรัตน์โสภ 2555 : 3) สำหรับประเทศไทย ใน พ.ศ. 2558 มีคนพิการประมาณ 1.58 ล้านคน หรือร้อยละ 2.44 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเพศชายมีสัดส่วนมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 1.27 และ ร้อยละ 1.07 ของประชากรทั้งประเทศตามลำดับ ผู้พิการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 30 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 38.82 ภาคเหนือ ร้อยละ 22.36 ภาคกลาง ร้อยละ 20.78 ภาคใต้ ร้อยละ 11.10 และ กรุงเทพมหานครมีคนพิการ ร้อยละ 4.00



ของจำนวนผู้พิการทั้งหมด และพบว่า ประเภทของความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 48.40 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) จังหวัดหนองคาย มีคนพิการที่จดทะเบียนแล้วจำนวน 8,747 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.70 ของประชากร ประกอบด้วย พิกัดด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 48.90 ทางสายตา ร้อยละ 15.50 ทางสื่อความหมาย ร้อยละ 8.40 ทางจิตใจ และพฤติกรรม ร้อยละ 6.30 ทางการเรียนรู้ ร้อยละ 11.6 และพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 9.30 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย, 2558) อำเภอท่าบ่อ มีคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนจำนวน 763 คน แยกเป็น พิกัดทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 52.00 พิกัดทางสติปัญญาและการเรียนรู้ ร้อยละ 16.93 พิกัดทางการมองเห็น ร้อยละ 16.87 พิกัดทางการได้ยิน ร้อยละ 9.79 และพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ร้อยละ 4.41 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ, 2558) ตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีคนพิการจำนวน 61 คน เป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 57.38 พิกัดทางการมองเห็น ร้อยละ 14.75 พิกัดทางการได้ยิน ร้อยละ 11.48 พิกัดทางสติปัญญา ร้อยละ 8.20 พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม ร้อยละ 4.92 และพิการทางการเรียนรู้ ร้อยละ 3.28 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสา, 2558) และจากข้อมูลทะเบียนรายงานด้านการรักษาพยาบาลในแต่ละเดือนพบคนพิการเข้ามารับการรักษาพยาบาลด้วยอาการเจ็บป่วยเฉื่อย ๆ รายต่อเดือน (ทะเบียนผู้มารับบริการด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสา, 2558) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนพิการยังมีสุขภาพที่ไม่ดี เจ็บป่วยอยู่บ่อยๆ จำเป็นจะต้องมีแนวทางในการดูแลสุขภาพคนพิการที่ชัดเจนเหมาะสมในชุมชน

ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการที่ผ่านมาของตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย มีการดำเนินงานทั้งภาครัฐและ

เอกชน แต่ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน การเยี่ยมบ้านคนพิการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมุ่งแก้ปัญหาเฉพาะด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวแต่ขาดการช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม ในขณะที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานด้านคนพิการ มักจะปฏิบัติกับคนพิการในลักษณะเชิงการแจกสิ่งของ เช่น เสื้อกันหนาว ผ้าห่ม ถุงมือ เป็นต้น คราวมากกว่าหาแนวทางพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้คนพิการดูแลตนเองและเข้าสู่สังคมได้ ซึ่งการดูแลดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของคนพิการ ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (สมานันท์ โคกคาน (2555) ที่ศึกษาการพึ่งตนเองของคนพิการพบว่าชุมชนยังไม่เห็นความสำคัญของคนพิการว่าเป็นปัญหา จึงไม่เกิดรูปธรรมในการดูแลคนพิการ ในขณะเดียวกันชุมชนมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลือคนพิการ เพียงแต่ขาดการชี้แนะจากองค์กรของรัฐว่าจะทำอย่างไร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย เพื่อให้มีแนวทางในการจัดการด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ที่ตรงตามความต้องการของคนพิการโดยผ่านการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันของชุมชน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่แปลกใหม่ในพื้นที่ และสามารถขยายผลไปสู่การพัฒนาพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการพื้นที่อื่นต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วม





ของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

4. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

### ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control : A-I-C) เพื่อให้ชุมชนได้มีบทบาทสำคัญในการจัดการปัญหาของชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ตามกรอบของ Kemmis and McTaggart และผู้วิจัยได้เพิ่มขั้นตอนที่จะต้องดำเนินการไว้ 8 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) เป็นการใช้กระบวนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้ง 3 กลุ่ม มาจัดทำแผนการตามขั้นตอนที่วางไว้ 3 ขั้นตอน เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยชุมชนมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์บริบทชุมชน เป็นการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมวิจัยกับผู้วิจัยเพื่อศึกษาบริบทชุมชนที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร โดยอาศัยข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลจากผู้วิจัยรวบรวมมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสา ในขั้นตอนเตรียมการเป็นฐานในการวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของคนพิการ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของคนพิการในชุมชน โดยใช้ข้อเท็จจริงของคนพิการที่มีในชุมชนจากผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลจากการสัมภาษณ์คนพิการโดยผู้วิจัยเป็นฐานในการวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ เป็นกรนำผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ตั้งแต่การวิเคราะห์ชุมชนตนเองเพื่อค้นหาถึงบริบทชุมชน ความต้องการของคนพิการในชุมชน แล้วระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมวิจัย จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ กิจกรรมสำคัญ ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณสู่การปฏิบัติในขั้นตอนการปฏิบัติต่อไป

ระยะที่ 1 นี้ผู้วิจัยทำหน้าที่วิทยากรกระบวนการ (Facilitator) ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยให้ความรู้เรื่องคนพิการ คินข้อมูลคนพิการในพื้นที่ ส่งเสริมให้ผู้ร่วมวิจัยได้แสดงบทบาทและนำเสนอข้อคิด แนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนาระบบการดูแลคนพิการในชุมชน พร้อมบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรมในทุกขั้นตอน

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ (Action) มี 1 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผนแบบมีส่วนร่วม ที่ได้มีการกำหนดไว้จาก ระยะที่ 1 ตามกิจกรรม บทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยลงพื้นที่สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พร้อมกับบันทึกผลที่เกิดขึ้น

ระยะที่ 3 ระยะดำเนินการ (Observe) มี 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การติดตาม/สังเกตผล โดยผู้วิจัยศึกษาปรากฏการณ์การที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเชิงประจักษ์ จากกระบวนการจัดการให้เกิดกิจกรรมของระยะที่ 2 ตามกรอบการพัฒนารูปแบบการ



ส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ได้แก่ การฟื้นฟูด้านการแพทย์และดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูอาชีพ การยอมรับและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การได้รับเบี้ยยังชีพ และการปรับสภาพแวดล้อม ที่ส่งผลให้สุขภาพคนพิการดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินผล โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ และแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อเป็นการศึกษาผลการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลังจากใช้กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนเป็นการรวบรวมข้อเสนอแนะ ความต้องการจัดการดูแลคนพิการในชุมชนของคนพิการ เพื่อสรุปผลเป็นข้อมูลนำเข้าไปยังขั้นตอนต่อไปของการวิจัย

ระยะที่ 4 การสะท้อนผล (Reflect) การศึกษาระยะสะท้อนผลนี้เป็นการดำเนินการที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนในระยะเดียวกัน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มคนพิการ 2) กลุ่มผู้นำชุมชน และ 3) กลุ่มบุคลากรภาครัฐผู้เกี่ยวข้องกับคนพิการ มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสรุป เพื่อหาค้นกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุด ผลการดำเนินงานทั้งดำเนินการสำเร็จและไม่สำเร็จ หรือได้ดำเนินการตามแผนและไม่ได้ดำเนินการตามแผนบ้างไว้ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการ ความร่วมมือที่ได้รับ ความภาคภูมิใจ รวบรวมประเด็นต่าง ๆ สู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมแต่ละขั้นตอนของแผนปฏิบัติการบรรลุผล ว่าเกิดจากปัจจัยใดบ้าง ทั้งด้านบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม ระบบบริการของภาครัฐ และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

ในระหว่างดำเนินกิจกรรมแต่ละขั้นตอน เก็บประเด็นที่เป็นปัญหาอุปสรรคไว้เพื่อนำเข้าสู่ระยะการวางแผนเพื่อพัฒนาในวงรอบต่อไป และนำปัจจัยแห่งความสำเร็จเข้าสู่ขั้นตอนการกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

ในการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลระยะที่ 1 นี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเองโดยใช้ข้อมูลนำเข้าจากสังเกตในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ และข้อมูลที่สะท้อนโดยตรงจากผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมบันทึกกิจกรรมที่ดำเนินการในทุกขั้นตอนในแบบบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ คนพิการ จำนวน 61 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการจำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน และบุคลากรจากภาครัฐที่เกี่ยวข้องจำนวน 6 คน รวม 36 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ
  - 1) เป็นคนพิการในพื้นที่ที่ได้รับขึ้นทะเบียนคนพิการแล้ว
  - 2) สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยและสื่อสารกับผู้เข้าร่วมวิจัยคนอื่นได้ แสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลได้
  - 3) ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่
  - 4) ดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
  - 5) ดำรงตำแหน่งนายกเทศมนตรีในพื้นที่
  - 6) ดำรงตำแหน่งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่
  - 7) ดำรงตำแหน่งนักสุขภาพประจำครอบครัวในพื้นที่
  - 8) ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
  - 9) เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่แสดงความประสงค์ออกจากการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้



1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1 แบบสัมภาษณ์สำหรับคนพิการ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อทราบถึงลักษณะทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ และสถานการณ์การได้รับหรือเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ใช้สัมภาษณ์คนพิการ

1.2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพธิ์สา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แบบบันทึกกิจกรรม แบบบันทึกภาคสนาม และแบบสัมภาษณ์เจาะลึก โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบบันทึกกิจกรรม เป็นการบันทึกที่ได้จากการสังเกตของผู้วิจัยต่อผู้ร่วมวิจัยในการมีส่วนร่วมกิจกรรมในระยะวางแผนและระยะสะท้อนผล ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรม การแสดงความคิดเห็น การนำเสนอข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา การเสนอตัวรับผิดชอบ การแสดงออกถึงความต้องการในการแก้ไขปัญหาคนพิการ เป็นต้น

2.2 แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกต สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยในพื้นที่เก็บข้อมูลหลังการปฏิบัติตามแผนในระยะสังเกต (Observe) เพื่อประเมินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการที่เปลี่ยนแปลงไปตามกรอบการได้รับและเข้าถึงสิทธิ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการบันทึกภาคสนาม ได้แก่ การถ่ายภาพ และการบันทึกเสียง

2.3 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการความลึก ความสมบูรณ์และความชัดเจนของปัญหา เช่น แนวความคิด บทบาท ความต้องการในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ โดย

จะทำการสัมภาษณ์เจาะลึกในประชากรทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มคนพิการ 2) กลุ่มผู้นำชุมชน 3) บุคลากรภาครัฐ

มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart

2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อความ

3) ตรวจสอบว่าภาษาที่ใช้มีความชัดเจน กระชับโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

4) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือ โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.97

5) แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ ขึ้นมาซึ่งได้แก่ ตำบลหนองนาง อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่มีจำนวนคนพิการและลักษณะของชุมชนใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ชุด แยกเป็นผู้นำชุมชน 15 คน บุคลากรภาครัฐ 5 คน คนพิการ 10 คน นำมาวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha - Coefficient) ได้ค่า คือ 0.81

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้วจัดหมวดหมู่ตามประเด็น



## ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอบำบ่อ จังหวัดหนองคาย ประกอบด้วย

1. บริบทชุมชนและลักษณะทั่วไปของคนพิการในชุมชนตำบลโพนสา อำเภอบำบ่อ จังหวัดหนองคาย มี 1,685 หลังคาเรือน ประชากร 6,440 คน เพศชายร้อยละ 48.39 หญิงร้อยละ 51.61 คน ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ชุมชนจะมีลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมือง มีบ้านติด ๆ กันหนาแน่น พื้นฐานทางสังคมส่วนใหญ่เป็นเครือญาติเดียวกัน ให้ความเคารพผู้สูงวัยและให้เกียรติผู้อาวุโส ลักษณะการปกครองมีผู้ใหญ่บ้านที่เข้มแข็งใส่ใจในปัญหาสุขภาพคนพิการ ต้องการแก้ไขเพื่อลดช่องว่างของสังคมที่มีต่อคนพิการ ลักษณะทั่วไปของคนพิการในชุมชนตำบลโพนสา อำเภอบำบ่อ จังหวัดหนองคาย มีคนพิการในชุมชนจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 0.95 ของประชากร แบ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.93) เพศหญิง (ร้อยละ 36.07) ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 52.45) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นคู่ (ร้อยละ 60.66) การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.93) อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 34.43) 5 ปีได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 96.72) ส่วนใหญ่ไม่พอใช้ (ร้อยละ 96.72) สถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 60.66) สถานภาพหรือการดำรงตำแหน่งในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่มี (ร้อยละ 100.00) สาเหตุที่ทำให้เกิดความพิการส่วนใหญ่พิการจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ 60.66) รองลงมาเกิดจากโรคและความเจ็บป่วย (ร้อยละ 29.50) ลักษณะความพิการส่วนใหญ่พิการด้านร่างกายเคลื่อนไหวไม่ได้ หรือได้น้อย (ร้อยละ 57.38) รองลงมาเป็นความพิการทางสายตาหรือการมองเห็น (ร้อยละ 14.74) ระยะเวลาความพิการส่วนใหญ่ 20 - 39 ปี (ร้อยละ 50.82) จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ 1 - 5 คน (ร้อยละ 96.72) ระดับความสามารถ

ในการประกอบกิจวัตรประจำวันคนพิการส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ในระดับมาก แต่ยังมีคนพิการเกือบร้อยละ 9.80 ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับน้อยที่ต้องพึ่งคนอื่นทั้งหมด การได้รับความช่วยเหลือและการเข้าถึงสิทธิพื้นฐานตามกฎหมาย มีเพียงการได้รับเบี้ยยังชีพที่ได้รับสิทธิทุกคน ส่วนสิทธิอื่น ๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 50.00

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอบำบ่อ จังหวัดหนองคาย มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 9 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ขั้นตอนรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลคนพิการ สภาพปัญหาและความต้องการที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อจัดทำทะเบียนคนพิการในชุมชนขึ้น

2.2 ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาโดยทุกคนที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริงของคนพิการ ซึ่งอาจเปรียบเทียบกับสิทธิที่คนพิการควรได้รับตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แล้วลำดับความสำคัญเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา

2.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์บริบท โดยทุกคนที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการที่เหมาะสมในชุมชน

2.4 ขั้นตอนการกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการจากสภาพปัญหาที่พบและการวิเคราะห์บริบทชุมชน เพื่อให้ได้แนวทางที่หลากหลายตามสภาพปัญหาที่วิเคราะห์ได้

2.5 ขั้นตอนการจัดทำแผนงาน/โครงการ ผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ร่วมกันจัดทำแผนช่วยเหลือคนพิการระดับหมู่บ้านโดยทำแนวทางการแก้ไขปัญหามารวบรวมเพื่อจัดทำแผนงานที่จะปฏิบัติในระดับชุมชน แล้วจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุน ได้แก่ โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่





อาศัยคนพิการ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยชุมชนมีส่วนร่วม โครงการเยี่ยมคนพิการโดยชุมชน

2.6 ขั้นตอนการบริหารจัดการแผน ผู้เกี่ยวข้องในแผน ร่วมกันบริหารเพื่อให้ทราบว่าใครจะทำอะไร ตอนไหนกับใคร ใช้งบประมาณจากไหน เพื่อให้แผนที่วางไว้สามารถดำเนินการต่อไป ได้แก่ การจัดทำคำสั่งแต่งตั้งกรรมการหรือคณะทำงาน การมอบหมายงาน และการติดต่อประสานงาน

2.7 ขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผน ผู้ที่มีส่วนร่วมในแผนปฏิบัติการ/โครงการร่วมกันทำงานตามหน้าที่ที่วางไว้เพื่อให้แผนงาน/โครงการที่วางไว้บรรลุผลโดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.8 ขั้นตอนการติดตามและประเมินผล ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนร่วมกันติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้น ระหว่างการปฏิบัติงาน

2.9 ขั้นตอนการสรุปผล ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน ร่วมกันสรุปผลสำเร็จ วิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และกำหนดเป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

3.ผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

3.1 ผลผลิตจากกิจกรรมโครงการที่ชุมชนได้จัดทำขึ้นเพื่อยกระดับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่ากิจกรรม/กิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ในระดับชุมชน และขับเคลื่อนจนเกิดกิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ จำนวน 3 โครงการ ได้แก่ โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยคนพิการ ปรับสภาพแวดล้อมโดยการสร้างราวทางเข้าห้องน้ำในบ้านคนพิการโดยการสนับสนุนเงินช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลโพธิ์เสด็จ และเจ้าบ้านออกสมทบอีกส่วนหนึ่ง และใช้แรงงานจากชุมชน จำนวน 5 แห่ง โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยชุมชนมีส่วน

ร่วม โดยมีผู้เข้าอบรมคือคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้นำชุมชน และ อสม.จำนวนทั้งหมด 80 คน โครงการเยี่ยมคนพิการโดยชุมชน ทำให้คนพิการได้รับการดูแล โดยการเยี่ยมบ้านพร้อมชุดเยี่ยมบ้านจากผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลโพธิ์เสด็จ ทหารที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตำบลโพธิ์เสด็จ และทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์เสด็จ โดยคนพิการได้รับการแจกยารักษาโรคเบื้องต้นและเครื่องนุ่งห่มจำนวน 26 คน นำความสุขและความพึงพอใจแก่คนพิการและญาติที่ได้รับการดูแล และช่วยเหลือจากทีมเครือข่ายในชุมชนตำบลโพธิ์เสด็จ

3.2 ผลผลิตต่อการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานคนพิการในชุมชนตามเกณฑ์ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ดีขึ้นใน 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ จากเดิม ร้อยละ 42.60 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.59 เป็นร้อยละ 18.01 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัยจากเดิม ร้อยละ 39.35 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 22.95 เป็นร้อยละ 62.30 ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารได้รับการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิ ผลประโยชน์คนพิการ จากเดิม ร้อยละ 57.41 เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.39 เป็นร้อยละ 73.80 ด้านการมีส่วนร่วมชุมชนได้รับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทางสังคม จากเดิมร้อยละ 45.91 เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.39 เป็นร้อยละ 62.30 ด้านการแพทย์ คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและได้รับกายอุปกรณ์ จากเดิมร้อยละ 59.00 เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.75 เป็นร้อยละ 73.75 ด้านผู้ดูแลคนพิการได้รับความรู้ในการดูแลคนพิการ จากเดิมร้อยละ 70.50 เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.47 เป็นร้อยละ 81.97 และด้านการเข้าถึงกิจการสาธารณะได้รับการมีบทบาทในโครงการ/กิจกรรมของภาครัฐในระดับพื้นที่ จากเดิม ร้อยละ 55.70 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.20 เป็นร้อยละ 63.90

3.3 ผลการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ จากผลกิจกรรมโครงการที่ชุมชนได้จัดทำขึ้น ผลการบันทึกภาคสนามจากการสังเกตผลที่



เกิดขึ้น จึงได้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชนตำบลโพนสา 5 ประการ ดังนี้

1) ออกเยี่ยมคนพิการที่บ้านโดยเครือข่ายชุมชน ร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่จากท้องถิ่น และทีมสหวิชาชีพจาก รพ.สต.โพนสา เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวมแก่คนพิการอย่างน้อยปีละครั้ง

2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพคนพิการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ

3) สร้างพลังให้ชุมชนดำเนินการเอง ในการส่งเสริม สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ในด้านให้คำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร งบประมาณ ด้านนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อบทบาทชุมชนเช่นจัดงานวันคนพิการอย่างน้อยปีละครั้ง

4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ให้ผู้ศึกษาและแนะนำทักษะชีวิต แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้คนพิการทราบถึง ข้อมูลข่าวสารสำคัญและทางเลือกในการควบคุมสุขภาพ ซึ่งให้คนพิการเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวให้ก้าวผ่านระยะต่าง ๆ ของชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

5) จัดระบบบริการสาธารณสุขให้คนพิการเข้าถึงการใช้บริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ ได้สะดวก มีการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงาน และระหว่างชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจการพัฒนาที่เป็นองค์รวมในด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ให้คนพิการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานได้ดีขึ้น

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคายครั้งนี้ ที่สำคัญประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่

4.1 ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และ อสม. ผู้นำเข้มแข็งใส่ใจในปัญหาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีความกระตือรือร้นในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการตั้งแต่เริ่มต้น เข้าร่วมกิจกรรมอย่างพร้อมเพียง ปฏิบัติงานที่

รับผิดชอบ การออกติดตามและประเมินผลงานที่ดำเนินการร่วมกัน จนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

4.2 ชุมชนเห็นพร้อมและมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมดำเนินการตั้งแต่การให้ข้อมูล ร่วมคิดวิเคราะห์ การจัดทำแผนปฏิบัติการ และร่วมบริจาคสมทบทุนช่วยเหลือคนพิการในชุมชน

4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนบทบาทในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ คุ้มครองโครงการออกเยี่ยมคนพิการ การเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพคนพิการและเป็นเจ้าภาพจัดหาเตียงเยี่ยมเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจต่อคนพิการในชุมชน เจ้าหน้าที่ภาครัฐมีบทบาทคอยเสริมความรู้ คอยให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวก ติดตามประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และให้ข้อมูลที่สอดคล้องตรงกันกับข้อมูลในชุมชน

### อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยกระบวนการของ Kemmis และ Mc Taggart ในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีประเด็นสำคัญที่ละอภิปรายผลดังนี้

1. การวิเคราะห์บริบทชุมชน พบว่า ภูมิหลังของชุมชนส่วนใหญ่เป็นชุมชนมีเครือญาติเดียวกัน ลักษณะทั่วไปของชุมชนมีความโอบอ้อมอารี รักใคร่สามัคคีเอื้อเฟื้อต่อกัน นับถือผู้สูงวัย ให้เกียรติผู้อาวุโส ประกอบกับการมีผู้นำที่มีความมุ่งมั่นใส่ใจต่อปัญหาชุมชน ชอบเรียนรู้เพื่อพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง มี อสม. สมาชิกเทศบาล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ในชุมชนมีความเป็นน้ำหนึ่งเดียวกัน เป็นคุณลักษณะทางสังคมที่เกื้อหนุนให้เกิดกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยทางด้านชุมชนที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุข ของ เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2555)



กล่าวว่า ลักษณะทางภูมิศาสตร์จิตวิทยาทางสังคม การจัดระเบียบสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละชุมชนเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยแตกต่างกันออกไป ชุมชนที่ตั้ง รากฐานเป็นเวลานานจะมีการปฏิสัมพันธ์ ในลักษณะเครือญาติ การรวมตัวของชุมชนและการ เสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสอดคล้องกับ แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็น ฐาน รัชณี สรรเสริญ และคณะ (2553) ดำเนินการ ปรับปรุงเครือข่ายการดูแลสุขภาพ และการให้บริการ การส่งต่อทางการแพทย์ เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและ การป้องกันความพิการ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิเริ่ม ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ รวมถึง การบูรณาการแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนา สุขภาพของชุมชน เช่น การสนับสนุนทุน การใช้ ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน การระดมคน พิการ ครอบครัวและสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้น ตลอดจนการ ฟื้นฟูสมรรถภาพตามความต้องการของคนพิการเป็น ฐาน

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า มี 9 ขั้นตอน ดังนี้

1) การรวบรวมข้อมูลโดยชุมชน เป็นการ ค้นหาข้อมูลคนพิการจากชุมชนโดยชุมชน ส่วนผู้ให้ ข้อมูลเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่จะได้รับผลกระทบจาก กิจกรรม คือคนพิการ พบว่า ได้รับความร่วมมือใน การให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เพราะเชื่อว่าข้อมูลที่ให้ไปจะ เป็นประโยชน์กับตนเองและคนในครอบครัว และ เชื่อมั่นว่าผู้นำที่รวบรวมข้อมูลไปจะนำไปพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการให้ดีขึ้น

2) การวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกัน เป็นความ ร่วมมือหลังจากที่ชุมชนรับทราบปัญหา และ มี ความเห็นพ้องต้องกันว่าสิ่งที่เป็นอยู่นั้นเป็นปัญหาของ ชุมชนที่ทุกคนที่เกี่ยวข้องจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมใน

การจัดการตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น พบว่า ผลการ วิเคราะห์ปัญหาทำให้ทราบถึงรากเหง้าของปัญหา เพื่อ จะได้หาแนวทางแก้ไขนั้นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ของทุกฝ่ายในชุมชน เนื่องจากปัญหาบางอย่างมีความ ซับซ้อนและละเอียดอ่อนเกินกว่าที่บุคคลภายนอก ชุมชนจะรับรู้และเข้าถึงปัญหาได้

3) การวิเคราะห์บริบทร่วมกัน เป็น การร่วมกันวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางสังคมและลักษณะ ทั่วไป พบว่า การวิเคราะห์บริบททำใช้ทั้งรายจุดแข็ง หรือลักษณะเด่นของชุมชนในการเข้าถึงคนพิการ เพื่อ แก้ไขหาคคนพิการที่ชุมชนต้องการ ซึ่งต้องอาศัยการ ร่วมมือของชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับทุกฝ่ายในชุมชนใน การวิเคราะห์ร่วมกัน

4) การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา ร่วมกัน หลังจากชุมชนรับทราบผลการวิเคราะห์ ปัญหาแล้ว ปัญหาคนพิการในชุมชนเป็นอย่างไร บริบทชุมชนเป็นอย่างไร ควรเข้าไปมีบทบาทอะไรบ้าง ในการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น พบว่า ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพคนพิการตามบริบทและศักยภาพ ของชุมชน ณ เวลาและสถานการณ์ ทั้งเป็นแนวทางที่ ปฏิบัติได้ในระดับชุมชน และแนวทางที่ต้องเสนอเพื่อ ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานนอกชุมชน ส่งการ นำไปเป็นแนวทางการจัดแผนปฏิบัติต่อไป

5) การวางแผนปฏิบัติการร่วมกัน เป็น ขั้นตอนที่เกิดต่อเนื่องจากการกำหนดแนวทางการ แก้ไขปัญหา พบว่า ชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมในการ กำหนดกิจกรรมหรือโครงการ เนื่องจากหากเป็น โครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการเสนอหรือมีส่วนร่วม ในการอภิปรายหรือสนับสนุนจากชุมชนแล้วจะทำให้ เกิดความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้วย แต่ถ้า ตรงกันข้ามหากไม่ได้รับรู้หรือมีส่วนร่วมในการจัดทำ แผนนี้แล้วนอกจากจะไม่ให้ความร่วมมือแล้วอาจจะ เกิดการขัดขวางในภายหลังได้

6) การบริหารจัดการแผนร่วมกัน เป็น ขั้นตอนที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ



แผนร่วมกัน พบว่า ชุมชนได้มีการมอบหมายงานกัน เป็นคำสั่งของชุมชน การเสนอตัวเพื่อรับผิดชอบงาน การหาแหล่งงบประมาณและทรัพยากรอื่น ๆ ที่จะหาได้ในชุมชน ซึ่งเป็นการกำหนดบทบาทร่วมของชุมชนที่จะนำไปสู่การปฏิบัติทั้งชุมชน

7) การปฏิบัติการตามแผนร่วมกัน เป็นขั้นตอนที่ผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินกิจกรรม และผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเข้ามาร่วมกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในขั้นจัดทำแผนและการบริหารจัดการแผน พบว่า บทบาทส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำชุมชน ได้แก่ การใช้บทบาทหน้าที่ในการขับเคลื่อนกิจกรรมโครงการร่วมกัน ได้แก่ บทบาทของผู้ใหญ่บ้านในการติดต่อประสานงาน บทบาทของ สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสนอและผลักดันโครงการ ให้ผ่านการอนุมัติงบประมาณดำเนินการ และบทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ พิจารณาสับสนุนงบประมาณดำเนินการ

8) การติดตามและประเมินผลร่วมกัน เป็นขั้นตอนสำคัญที่ชุมชน ผู้เกี่ยวข้องจะต้องมีส่วนร่วมในการกำกับติดตาม เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าของปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน เพื่อจะได้ร่วมกันแก้ไขไปพร้อมกันโดยไม่ต้องเก็บปัญหาไว้ พบว่า ผู้นำชุมชนและกรรมการที่ได้รับแต่งตั้งจะซึ่งหน้าที่ติดตามผลการดำเนินงานของกิจกรรม แล้วรายงานผลแก่ชุมชนเป็นระยะ

9) การสรุปผลและการวิเคราะห์ผลงานร่วมกัน เป็นขั้นตอนที่ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการรับรู้ผลสำเร็จของงานร่วมกัน เพราะเป็นผลผลิตของชุมชน ซึ่งมีความต้องการของผู้มีส่วนร่วมกิจกรรมที่จะรับสิ่งที่ดีดำเนินการมานั้นมีผลสัมฤทธิ์เป็นอย่างไร พบว่า ชุมชนได้ประชุมกลุ่มเพื่อสรุปผล วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จและถอดบทเรียน ไปพร้อมกัน

ด้านกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น สอดคล้องกับถวิลวดี บุญดีกุล (2551) ได้อธิบายถึงระดับของการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ว่า การมี

ส่วนร่วมของประชาชนมีหลายระดับ โดยวิธีการแบ่งการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความละเอียดของการแบ่งเป็นสำคัญการแบ่งระดับขั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนอาจแบ่งได้จากระดับต่ำสุดไปหาระดับสูงสุดออกเป็น 7 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับการให้ข้อมูล 2) ระดับการเปิดรับความคิดเห็นจากประชาชน 3) ระดับการปรึกษาหารือ 4) ระดับการวางแผนร่วมกัน 5) ระดับการร่วมปฏิบัติ 6) ระดับร่วมตัดสินใจ ตัดสินใจ 7) ระดับการควบคุมโดยประชาชน และงานวิจัยของมนตรี จันทา (2554) ได้ศึกษาอุปสรรคส่งเสริมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วมตำบลหนองบัวอำเภอสรีนครภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ 2) การร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหา 3) การกำหนดแผนงาน/โครงการ 4) การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการ และ 5) การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงานจากกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลโพ้นสาครั้งนี้ พบว่า เกิดผลลัพธ์ 2 ลักษณะ คือ 1) ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ ได้แก่ กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในชุมชน 9 ขั้นตอน นำไปสู่การเกิดแผนงานโครงการช่วยเหลือคนพิการ 3 โครงการ 2) ผลลัพธ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพคนพิการ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้น ได้แก่ ด้านการแพทย์คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและด้านการเข้าถึงกิจการสาธารณะได้รับการมีบทบาทในโครงการ/กิจกรรมของภาครัฐในระดับพื้นที่ ด้านการจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารได้รับการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิผลประโยชน์คนพิการเพิ่มขึ้น และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกได้รับการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการอยู่อาศัย ซึ่งกิจกรรมและผลงานที่เกิดอาจกล่าวได้ว่าชุมชนตำบลโพ้นสาซึ่งเป็นชุมชนที่มีพื้นฐานทางสังคมที่





มีความเข้มแข็งจากรากฐานทางเครือญาติ ประเพณี และวัฒนธรรมเดียวกัน มีผู้นำที่ใส่ใจ เข้าถึงปัญหาของชุมชน และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือหน่วยงานในระดับพื้นที่ มีศักยภาพที่จัดการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของคนพิการในชุมชนได้ในระดับพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นฐาน ซึ่งสุชาติ ปันกิจดี (2556) ได้ให้ความหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน หมายถึง การช่วยเหลือพัฒนาศักยภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพในทุกด้านให้แก่คนพิการ โดยความร่วมมือของคนในชุมชน โดยเฉพาะคนพิการและญาติมีการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรมนุษย์ เครื่องมือ ทุน วัสดุ สถานที่ รวมทั้งเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับชุมชนนั้น เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคมได้ทัดเทียมคนปกติซึ่งพบว่าการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ทำให้ชุมชนรับผิดชอบต่อปัญหาคนพิการ ยอมรับคนพิการในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของคนในชุมชน

4. ปัจจัยความสำเร็จต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนจากการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญ ได้แก่

4.1 ผู้นำชุมชน เนื่องจากตำบลโพธิ์สามต้น ผู้นำที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้านมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาคนพิการ โดยมองว่าคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่จะได้รับการดูแลอย่างเสมอภาคจากชุมชน มีการศึกษาข้อมูล เรียนรู้วิธีการที่ละเอียด และเข้าถึงคนพิการ เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือคนพิการในชุมชน และผู้นำด้านอื่นๆ ประกอบกันเป็นทีมงานในชุมชนที่เข้าใจ พร้อมใจให้ความร่วมมือปฏิบัติ โดยมองว่าเป็นหน้าที่ของชุมชนที่จะต้องปฏิบัติต่อคนพิการอย่างคนปกติทั่วไป

4.2 ชุมชน เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมเดียวกัน มีความรัก ความเอื้ออาทรต่อกันในสังคม มีความสามัคคีสามารถรวมตัวกันเป็นชมรมช่วยเหลือคนพิการได้ มีความเข้าใจปัญหาว่าคนพิการไม่ใช่ภาระของสังคม แต่เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่จะต้องร่วมมือกันพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพให้คนพิการ

เหล่านั้นช่วยเหลือตนเองให้ได้เพื่อลดการพึ่งพิงจากสังคม จึงเกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และกระบวนการเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญส่งผลให้แผนงานโครงการได้รับงบประมาณและบรรลุเป้าหมาย

4.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลโพธิ์สามต้น เพราะเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณและทำหน้าที่ด้านการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการในระดับชุมชน ดำเนินกิจกรรมที่เป็นลักษณะการสนับสนุน แสวงหาเครือข่ายที่เกื้อหนุนเพื่อสนับสนุนแนวทาง/โครงการแผนงาน ที่ชุมชนร่วมกันจัดทำขึ้น โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สามต้น ส่งเสริมและสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการแก่ชุมชน การติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขเพื่ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการด้านการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การประสานงานทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลตำบลโพธิ์สามต้น ในการเยี่ยมบ้านคนพิการ เป็นต้น

ปัจจัยทั้ง 3 อย่างดังกล่าวที่มีผลต่อความสำเร็จต่อกระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพคนพิการโดยชุมชนมีส่วนร่วม ได้มาจากการถอดบทเรียนจากผู้ร่วมวิจัยประกอบกับข้อมูลการสัมภาษณ์ถึงปัจจัยใหญ่ ๆ ที่สำคัญในการขับเคลื่อนในทุกกระบวนการตามวิถีทางสังคม ซึ่งเพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2555) ได้อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในงาน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชนและการประสานงานที่ดีต่อกัน เจ้าหน้าที่ในภาครัฐเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้วยชุมชนเอง
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารในระบบราชการ การดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ
3. ปัจจัยทางด้านชุมชน ลักษณะทางภูมิศาสตร์จิตวิทยาทางสังคม การจัดระเบียบสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนในแต่ละชุมชนเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยแตกต่างกันออกไป ชุมชนที่ตั้ง รากฐานเป็นเวลานานจะมีการปฏิสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติ การรวมตัวของชุมชนและการเสียสละช่วยเหลือซึ่งกันและกัน



## เอกสารอ้างอิง

- พวงแก้ว กิจธรรม. (2555). *วิวัฒนาการของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในประเทศไทย*. [ออนไลน์].  
ได้จาก : <http://www.spe - ut.net/?q=node/509>. [สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2555]
- เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2555). *การสาธารณสุขมูลฐาน. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. สถาบันราชภัฏ  
เพชรบุรี. ราชบุรี:ธรรมรักษ์การพิมพ์*
- นิธินันท์ โคกคาน. (2556). *การพึ่งตนเองของคนพิการทางกายในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น.*  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาการพัฒนามหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เฉลิม รัตนโสภณ. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้พิการ จังหวัดอุบลราชธานี.*  
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย :  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ถวิลวดี บุญดีกุล. (2551). *ระบบการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วมระดับจังหวัด : ทำอย่างไรให้เป็นจริง.*  
นนทบุรี. สถาบันพัฒนาพระปกเกล้า.
- มนตรี จันทรา. (2554). *รูปแบบส่งเสริมสุขภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วมตำบลหนองบัว  
อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการ  
จัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสา. (2558). *สรุปผลงานประจำปี 2558. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ตำบลโพนสา อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย.*
- รัชณี สรรเสริญและคณะ. (2553). *การบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถาน  
บริการปฐมภูมิ : บทเรียนรู้จากประเทศไทย. การพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม  
- สิงหาคม 2553*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *รายงานผลสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2558.  
กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.*
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าบ่อ. (2558). *การรวบรวมสถิติประจำปี 2558. สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย.*
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. (2558). *การรวบรวมสถิติรายงานประจำปี 2558. สำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย.*
- สุชาติ ปันกิจดี. (2556). *การใช้กระบวนการศึกษาและวิเคราะห์ชุมชนอย่างมีส่วนร่วมกับการดำเนินงาน  
ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน.*
- อำนาจ สุภรณ์ไตร. (2556). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านนาทราย  
สามัคคี ตำบลนาสิงห์ อำเภอศรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณ  
ฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*
- World Health Organization. (2004). *CBR : a strategy for rehabilitation, equalization of  
opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities.*  
Geneva: The World Health Organization.
- World Health Organization. (2004). *Disability and Rehabilitation WHO Action Plan 2006 - 2011.*  
Assessed from [http://www.who.int/disabilities/publications\\_dar\\_action\\_plan\\_2006\\_to\\_2011.pdf](http://www.who.int/disabilities/publications_dar_action_plan_2006_to_2011.pdf)