

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการพัฒนาแนวทางการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ตำบลสันป่าเปา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสนทนากลุ่มร่วมกับผู้นำชุมชนและผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 13 คน ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชนตำบลสันป่าเปา
- 4.2 ข้อมูลผู้พิการและการดำเนินงานด้านผู้พิการในชุมชนตำบลสันป่าเปา
- 4.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย
- 4.4 ปัญหาของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน
และข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม
- 4.5 ความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน
และข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม
- 4.6 การประเมินกระบวนการมีส่วนร่วม

4.1 ข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชนตำบลสันป่าเปา

จากการศึกษาแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2553-2555) ของเทศบาลตำบลสันป่าเปา(110) ในด้านข้อมูลสภาพทั่วไปของชุมชนตำบลสันป่าเปา พบว่า ตำบลสันป่าเปาเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ห่างจากศูนย์กลางจังหวัดไปตามทางหลวงหมายเลข 1019 (เชียงใหม่-คอยสะเก็ด) เป็นระยะทางประมาณ 15 กิโลเมตร ตำบลสันป่าเปามีเนื้อที่ทั้งหมด 4,037 ไร่หรือประมาณ 6.46 ตารางกิโลเมตร เนื้อที่ทางเกษตรประมาณ 2,535 ไร่ โดยมีเขตติดต่อด้านทิศเหนือติดกับตำบลหนองแห้ง อำเภอสันทราย ทิศใต้ ติดกับตำบลตลาดขวัญ อำเภอคอยสะเก็ด ทิศตะวันออกติดกับตำบลเชิงคอย อำเภอคอยสะเก็ดและ ทิศตะวันตกติดกับตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย

ด้านลักษณะภูมิประเทศสภาพพื้นที่ของชุมชนตำบลสันป่าเปาเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำไหลผ่าน 1 สาย ได้แก่ แม่น้ำกว๊ม ลักษณะพื้นที่ที่มีความลาดเอียงจากทางทิศเหนือไปทางทิศใต้ สภาพดิน โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นดินร่วนปนทรายเหมาะแก่การทำเกษตรกรรม สอดคล้องกับข้อมูลด้านการประกอบอาชีพของสมาชิกในชุมชนที่พบว่าสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนาและปลูกมันเทศ รองลงมาคือ รับจ้างค้าขาย รับราชการและทำธุรกิจส่วนตัว ข้อมูลด้านประชากร จากการสำรวจ ณ เดือนกันยายน 2552 ชุมชนตำบลสันป่าเปามีประชากรทั้งสิ้น 4,240 คน แยกเป็นชาย 1,976 คน หญิง 2,264 คน จำนวนครัวเรือน 1,761 ครัวเรือน แบ่งเป็น 6 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 1 บ้านสันต้นเปา หมู่ที่ 2 บ้านป่าก้าง หมู่ที่ 3 บ้านบ่อหิน หมู่ที่ 4 บ้านขัวโก หมู่ที่ 5 บ้านหนองอึ่งและหมู่ที่ 6 บ้านพยากน้อย

ด้านการเมืองและการปกครอง ชุมชนตำบลสันป่าเปามีเทศบาลตำบลสันป่าเปาเป็นองค์กรหลักในการปกครอง มีกำนันเป็นผู้นำของตำบลและผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้นำในแต่ละหมู่บ้าน มีหน้าที่ปกครองชุมชนให้มีความสงบเรียบร้อย สมาชิกในชุมชนมีการรวมตัวกันจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาสาพัฒนาชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและรวมกลุ่มกันจัดตั้งกองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชน⁴ ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ และกลุ่มกองทุนหมู่บ้าน⁶

⁴ กองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชน หมายถึง กลุ่มที่สมาชิกในชุมชนร่วมกันจัดตั้งขึ้นเพื่อบริหารจัดการด้านการเงินของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาในด้านต่าง ๆ และใช้เงินทุนให้สมาชิกในชุมชนที่มีความจำเป็นเดือดร้อนกู้ยืมไปใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพหรือเพื่อสวัสดิการของตนเองและครอบครัว ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์และกลุ่มกองทุนหมู่บ้าน

⁵ กลุ่มออมทรัพย์ หมายถึง การรวมตัวกันของสมาชิกในชุมชนเพื่อช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยการประหยัดทรัพย์แล้วนำมาสะสมรวมกันทีละเล็กละน้อยเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อใช้เงินทุนให้สมาชิกในชุมชนที่มีความจำเป็นเดือดร้อนกู้ยืมไปใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพหรือเพื่อสวัสดิการของตนเองและครอบครัว

⁶ กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน หมายถึง การรวมตัวกันของสมาชิกในหมู่บ้านเพื่อบริหารจัดการด้านการเงินของหมู่บ้านในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาในด้านต่าง ๆ และเป็นทุนให้สมาชิกในหมู่บ้านที่มีความจำเป็นเดือดร้อนกู้ยืมไปใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพหรือเพื่อสวัสดิการของตนเองและครอบครัว

ด้านสภาพสังคม ภายในตำบลที่ตั้งของสถานศึกษาซึ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษา 1 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1 แห่งและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ราษฎรในตำบลส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนาคริสต์ ภายในตำบลที่ตั้งของวัดของศาสนาพุทธ และโบสถ์ของศาสนาคริสต์ซึ่งเป็นสถานที่ที่สมาชิกในชุมชนใช้ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา นอกจากนี้ในชุมชนมีศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นสถานที่ที่สมาชิกในชุมชนใช้พบปะเพื่อดำเนินกิจกรรม ภายในชุมชน ได้แก่ การจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน การจัดค่ายสำหรับเยาวชน การคัดแยกขยะ การดำเนินกิจกรรมของกองทุนสาธารณประโยชน์ การตรวจสอบสุขภาพประจำปีแก่สมาชิกในชุมชนและการแจกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ด้านสาธารณสุข การบริการทางสาธารณสุขภายในตำบลมีทั้งสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน ได้แก่ สถานีอนามัยประจำตำบลสันป่าเปาซึ่งให้บริการรักษาทางการแพทย์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รณรงค์ตรวจดูน้ำยุงลายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขออกตรวจในแต่ละบ้าน ร่วมกันให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกแก่สมาชิกในชุมชนและให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่สมาชิกในชุมชน นอกจากนี้ในชุมชนมีบริการสาธารณสุขโดยมีคลินิกเอกชนและร้านขายยาแผนปัจจุบัน

ด้านสาธารณูปโภค ทุกหมู่บ้านในชุมชนตำบลสันป่าเปามีไฟฟ้าใช้และมี โทรศัพท์สาธารณะ แต่มี 1 หมู่บ้านคือหมู่ที่ 6 บ้านพยากน้อย ที่มีระบบน้ำประปาในหมู่บ้าน ประชาชนส่วนใหญ่ขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภคที่มีคุณภาพ

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนในแต่ละปีภายในชุมชนจะมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน ได้แก่ กิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา กิจกรรม รดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เนื่องในวันสงกรานต์ จากการสังเกต ของผู้วิจัยพบว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชนมีทั้งกิจกรรมที่สมาชิกในชุมชนเป็นผู้ริเริ่มจากความ ต้องการของสมาชิกในชุมชนและ กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยเทศบาลตำบลสันป่าเปาที่สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิกในชุมชน จากการจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน การดำเนินกิจกรรมเริ่มจากผู้บริหารในเทศบาลตำบลสันป่าเปาและผู้นำชุมชนประชุมร่วมกันเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแผนการดำเนินงานของเทศบาลตำบลสันป่าเปา หลังจากนั้นมีการแต่งตั้งคณะทำงานในระดับตำบลและหมู่บ้านเพื่อเป็นแกนนำในการดำเนินงานแล้วจึงออกหนังสือเชิญหรือประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายเพื่อให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเวทีประชาคมระดับหมู่บ้านซึ่งจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อสอบถามปัญหาและความต้องการของสมาชิกในชุมชนและให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยหาฉันทามติในข้อที่เห็นพ้องต้องกันและข้อที่ตกลงกันไม่ได้จะให้การลงคะแนนเสียง

เพื่อนำข้อมูลที่ได้อาจจัดทำแผนชุมชนหรือแผนพัฒนาสามปี และของงบประมาณ สนับสนุน จากเทศบาลตำบลสันป่าเปา

จากการจัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้านในปี 2552 เพื่อจัดทำแผนชุมชนและแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2553-2555) พบปัญหาที่สำคัญ 10 อันดับได้แก่

- ลำดับที่ 1 ปัญหาขาดแคลนระบบประปาหมู่บ้าน
- ลำดับที่ 2 ปัญหาค่าครองชีพสูงขึ้นทำให้ประชาชนมีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
- ลำดับที่ 3 ปัญหาการคมนาคม ถนนคับแคบและคดโค้งไม่ปลอดภัย
- ลำดับที่ 4 ปัญหาน้ำท่วมขังและการระบายน้ำไม่มีประสิทธิภาพ
- ลำดับที่ 5 ปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ลำดับที่ 6 ปัญหาไฟฟ้าและแสงสว่างไม่เพียงพอในที่สาธารณะในชุมชน
- ลำดับที่ 7 ปัญหาสุขภาพอนามัย ประชาชนขาดความรู้ด้านโภชนาการ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ
- ลำดับที่ 8 ปัญหาการขาดที่สาธารณะในการทำประโยชน์
- ลำดับที่ 9 ปัญหากลุ่มอาชีพขาดความเข้มแข็งทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงแหล่งเงินทุน
- ลำดับที่ 10 ปัญหาด้านคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะด้านการศึกษาเนื่องจากสถานศึกษาไม่เพียงพอ

จากปัญหาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสมาชิกในชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสาธารณูปโภค ได้แก่ น้ำประปา ถนน ไฟฟ้าแต่ขาดการให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ ปัญหาผู้พิการ แต่อย่างไรก็ตามในแผนพัฒนาสามปี (2553-2555) ของเทศบาลตำบลสันป่าเปา ได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการคือ การส่งเสริมให้ผู้พิการได้รับการสงเคราะห์ ได้รับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพตามกฎหมายอย่างเป็นธรรม โดยเทศบาลตำบลสันป่าเปาได้จัดสรรงบประมาณสำหรับโครงการช่วยเหลือผู้พิการ ได้แก่ โครงการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการและโครงการส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้พิการตำบลสันป่าเปา เมื่อผู้วิจัยพิจารณางบประมาณที่ได้รับสนับสนุนโครงการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการในปี 2553-2555 เมื่อเทียบกับปี 2549-2552 พบว่าในปี 2553-2555 เทศบาลตำบลสันป่าเปาได้จัดสรรงบประมาณโครงการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการเพิ่มขึ้นอีก 10 คน สะท้อนได้ว่าผู้บริหารในเทศบาลตำบลสันป่าเปาได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาผู้พิการมากขึ้น จึงจัดสรรงบประมาณในการช่วยเหลือผู้พิการเพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามพบว่าไม่สามารถแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการได้ครบทุกคน

4.2 ข้อมูลผู้พิการและการดำเนินงานด้านผู้พิการในชุมชนตำบลสันป่าเปา

4.2.1 จำนวนและประเภทความพิการ

จากข้อมูลสถิติผู้พิการของเทศบาลตำบลสันป่าเปาในเดือนธันวาคม 2552 พบว่าตำบลสันป่าเปามีผู้พิการทั้งสิ้น 59 คนจากประชากรทั้งหมด 4,240 คน เป็นผู้พิการที่จดทะเบียนแล้วรวมทั้งสิ้น 58 คนในจำนวนนี้เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุดจำนวน 31 คน โดยเป็นผู้พิการอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดจำนวน 8 คน นอกจากนี้มีผู้พิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้จำนวน 9 คน ผู้พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายจำนวน 5 คนและผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 4 คน ผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจำนวน 7 คนและผู้พิการซ้ำซ้อนจำนวน 2 คน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนให้ข้อมูลว่าผู้พิการ คนที่ไม่จดทะเบียนผู้พิการเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมซึ่งญาติ กังวลว่าผู้พิการ จะเกิดความเครียดมากขึ้นหากพาผู้พิการ ไปพบแพทย์เพื่อขอใบรับรองความพิการ ญาติจึงไม่พาผู้พิการ ไปพบแพทย์ ทำให้ขาดเอกสารประกอบเพื่อขอจดทะเบียนผู้พิการอย่างไรก็ตามพบว่าผู้พิการได้รับความช่วยเหลือ โดยได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากเทศบาลตำบลสันป่าเปา

4.2.2 การดำเนินงานด้านผู้พิการในชุมชนตำบลสันป่าเปา

การดำเนินงานด้านผู้พิการ ในชุมชนตำบลสันป่าเปาเกี่ยวข้องกับ 2 หน่วยงานคือ เทศบาลตำบลสันป่าเปาและสถานีอนามัยประจำตำบลสันป่าเปา โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เทศบาลตำบลสันป่าเปา (111)

การดำเนินงานด้านผู้พิการของเทศบาลตำบลสันป่าเปาเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนให้ข้อมูลว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้พิการในตำบลสันป่าเปาประกอบด้วย 2 หน่วยงานคือหน่วยงานภายในชุมชน ได้แก่ เทศบาลตำบลสันป่าเปา สถานีอนามัยประจำตำบลสันป่าเปา ชมรมกำนันผู้ใหญ่บ้านตำบลสันป่าเปา ชมรมผู้สูงอายุตำบลสันป่าเปา อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาพัฒนาชุมชนและหน่วยงานภายนอกชุมชน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ หน่วยงานภายนอก ชุมชนจะให้ความช่วยเหลือในด้านงบประมาณ สิ่งของและสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้พิการ การช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนโดยเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนดำเนินงาน โดยติดต่อกับผู้ใหญ่บ้าน ให้ประกาศเสียงตามสาย แจ้งให้สมาชิกในชุมชนทราบเกี่ยวกับการจดทะเบียนผู้พิการโดยผู้พิการสามารถติดต่อขอจดทะเบียน

ผู้พิการหรือต่ออายุบัตรผู้พิการ ได้ที่เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ณ เทศบาลตำบลสันป่าเปา เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนมีหน้าที่รวบรวมเอกสารที่ใช้ในการขอจดทะเบียนผู้พิการแล้วส่งไปยัง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อดำเนินการจดทะเบียนผู้ พิการต่อไป นอกจากนี้เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนมีหน้าที่แจกเบี้ยยังชีพผู้พิการเดือนละ 500 บาท ซึ่งในปี 2552 พบว่ามีผู้พิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการทั้งสิ้น จำนวน 21 คนในจำนวนนี้เป็นผู้พิการที่จดทะเบียนแล้วจำนวน 18 คนและไม่จดทะเบียน จำนวน 3 คนแต่เป็นผู้ที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแลและมีความจำเป็น เร่งด่วน ที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากการประชาคมระดับตำบลเพื่อพิจารณา รายชื่อผู้พิการของเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนร่วมกับผู้นำชุมชนด้านการปกครองและผู้นำ ชุมชนด้านสาธารณสุข โดยพิจารณาจากรายได้ครัวเรือนของผู้พิการและระดับความพิการ ด้านงบประมาณ ในการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการทั้ง 21 คนนั้นได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจำนวน 20 คน และจากเทศบาลตำบลสันป่าเปา จำนวน 1 คน ซึ่งเทศบาลตำบลสันป่าเปาได้ตั้งงบประมาณในการ แจกเบี้ยยังชีพผู้พิการจำนวน 20 คน แต่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการได้เพียง 1 คน เนื่องจากเงินอุดหนุนจากรัฐบาลที่เทศบาลตำบลสันป่าเปาได้รับไม่ตรงกับที่คาดการณ์ไว้ รวมทั้งเทศบาลตำบลสันป่าเปาต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชนหลายกลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ เด็กกำพร้า จึงไม่สามารถจัดสรรงบประมาณเพื่อแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการ ได้ครบทุกคน แต่ในปีงบประมาณ 2553 รัฐบาลได้กำหนดให้มีการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการครบทุกคน โดยผู้พิการที่จดทะเบียนแล้วจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการเดือนละ 500 บาท ตั้งแต่เดือนเมษายน 2553 เป็นต้นไป สอดคล้องกับแผนพัฒนา สามปี (พ.ศ. 2553-2555) ของเทศบาลตำบลสันป่าเปาที่ได้ จัดสรรงบประมาณในการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการเพิ่มขึ้นอีก 10 คน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน มีหน้าที่ติดต่อประสานงานขอรับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ จังหวัดเชียงใหม่เพื่อขอความช่วยเหลือ ด้านการประกอบอาชีพของผู้พิการและครอบครัว ของงบประมาณช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส จาก ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่ ของงบประมาณช่วยเหลือเด็กพิการจากศูนย์ การศึกษาเขต 8 เขตการศึกษา 1 จังหวัดเชียงใหม่และขอสนับสนุนอุปกรณ์ช่วย⁷ (assistive devices) สำหรับผู้พิการจาก ศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ 13 จังหวัดเชียงใหม่และสำนักงานพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่

⁷ อุปกรณ์ช่วย หมายถึง เครื่องมือในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการได้แก่ เครื่องช่วยเดิน (walker) ไม้เท้า (cane) และจักรยานสามล้อ

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนให้ข้อมูลว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนที่ผ่านมาไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือผู้พิการได้ครอบคลุมทุกด้าน โดยปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรคในการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน ได้แก่ งบประมาณในการช่วยเหลือผู้พิการไม่เพียงพอส่งผลให้ผู้พิการไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการครบทุกคน ไม่มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขขาดความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขมีภาระงานมากไม่สามารถช่วยเหลือผู้พิการได้ทั่วถึงและ ทัศนคติของผู้บริหารขาดการให้ความสำคัญปัญหาด้านสวัสดิการสังคม เห็นได้จากผู้บริหาร จะอนุมัติหรือให้ความเห็นชอบกับโครงการด้านสาธารณสุขเป็นหลัก การช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนที่ผ่านมาจึงเป็นเพียงการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการและให้ความช่วยเหลือเป็นรายกรณีตามความจำเป็นเร่งด่วน ซึ่ง เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน แสดงทัศนคติต่อประเด็นนี้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนประสบความสำเร็จเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นและ ต้องการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและ การส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ปัจจัยสนับสนุนหรือส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือผู้ พิการใน ชุมชน ได้แก่ ความเข้าใจของผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนทุกภาคส่วนที่ต้องการช่วยเหลือผู้พิการและ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานช่วยเหลือผู้พิการ เห็นได้จากความร่วมมือในการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้พิการ⁸ ในชื่อชมรมสันป่าเปาพัฒนาสุขภาพจิตและจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสังคมตำบลสัน ป่าเปา นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจาก หน่วยงานภายนอกทั้งด้านงบประมาณสิ่งของและสร้างที่อยู่อาศัยสำหรับผู้ พิการและอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานเพื่อดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือผู้ พิการ ในชุมชน

2. สถานีอนามัยประจำตำบลสันป่าเปา (112)

สถานีอนามัยประจำตำบลสันป่าเปาเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้พิการในชุมชนมากที่สุดและมีภารกิจในการดำเนินงานด้านผู้พิการตามนโยบายโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยได้รับงบประมาณจากเทศบาลตำบลสันป่าเปา การให้ความ ช่วยเหลือผู้พิการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข สสำรวจจำนวนผู้พิการประเภทความพิการ ให้ความรู้และแนะนำการดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการและครอบครัวหรือผู้ดูแล การ ดำเนินงานช่วยเหลือผู้พิการที่ผ่านมาขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

⁸ อาสาสมัครดูแลผู้พิการ หมายถึง สมาชิกในชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมดำเนินกิจกรรม เพื่อช่วยเหลือผู้ พิการในชุมชน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้พิการ

มีภาระงานมากต้องให้บริการด้านสาธารณสุขแก่สมาชิกในชุมชนทั้งผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมทั้งต้องดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชน อีกหลายด้านส่งผลให้การช่วยเหลือผู้พิการไม่บรรลุผลสำเร็จตามที่วางแผนไว้การช่วยเหลือหลักจะเป็นการให้การรักษาทางการแพทย์เท่านั้น

ในปี 2552 เทศบาลตำบลสันป่าเปาได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงใหม่ ในการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้พิการ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงร่วมกันจัดตั้งชมรมสันป่าเปาพัฒนาสุขภาพจิตขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม 2552 โดยมีสมาชิกในชุมชนที่เป็นผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมรวม 27 คน กิจกรรมที่จัดขึ้นในชมรม ได้แก่ การอบรมด้านทักษะการสื่อสารกับผู้พิการ และครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขจากโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ อบรมทักษะการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น โดยนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่และศึกษาดูงานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่ศูนย์อัมพฤกษ์อัมพาตวัดห้วยเกียงอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ กิจกรรมของชมรมที่จัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้พิการทุกวันจันทร์ของสัปดาห์ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อ สอบถามปัญหาและความต้องการของผู้พิการและครอบครัว รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านจิตใจ ฝึกการบริหารร่างกายเบื้องต้น แลधारประคบสมุนไพรแก่ผู้พิการ ประเมินด้านสุขอนามัย ประเมินสภาพบ้านและมอบบของที่ระลึก แก่ผู้พิการ จากการสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อมูลว่า เป้าหมายสูงสุดของการเยี่ยมบ้านผู้พิการ คือ เพื่อฝึกทักษะการฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น ให้กับผู้ พิการและครอบครัวหรือผู้ดูแลเพื่อให้ผู้พิการสามารถพึ่งตนเองได้สูงสุดตามระดับความสามารถ โดยปัจจัยสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมของชมรม คือ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลสันป่า เปา ตามโครงการส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้พิการตำบลสัน ป่าเปาและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้พิการ คือ การเยี่ยมบ้านผู้พิการเป็นกิจกรรมของชมรมที่เพิ่งเริ่ม ดำเนินการจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแสดงทัศนะต่อประเด็นนี้ว่า ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสมาชิกในชมรม ในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันและจัดสรรงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนจากเทศบาลตำบลสันป่าเปาอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน

4.3 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 4 คนและผู้นำชุมชนจำนวน 9 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชนด้านการปกครองจำนวน 3 คนและผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขจำนวน 6 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสัมภาษณ์ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้ดังตารางที่ 4.1

ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง	เพศ	อายุ (ปี)	ลักษณะ	ระยะเวลาเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	ความสามารถในการทำกิจกรรม				
					กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน	กิจวัตรประจำวันที่ใช้อุปกรณ์	การทำงาน	กิจกรรมยามว่าง	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
คนที่ 1	ชาย	54	อัมพาตครึ่งซีกซ้าย	3 ปี 5 เดือน	รับประทานอาหารได้ ต้องการความช่วยเหลือด้านการแต่งกาย การอาบน้ำ การทำความสะดวกหลังขยับ	กวาดบ้านได้ ต้องการความช่วยเหลือด้านการดูแลเสื้อผ้า เตรียมอาหารและทำอาหาร	ไม่สามารถประกอบอาชีพได้	ดูทีวี ฟังเพลง ออกกำลังกาย	ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เนื่องจากไม่สามารถทรงตัวในทำขึ้นและเดินได้มั่นคง
คนที่ 2	หญิง	54	อัมพาตครึ่งซีกซ้าย	9 ปี	รับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งกายได้ ต้องการความช่วยเหลือด้านการทำความสะดวกหลังขยับ	ต้องการความช่วยเหลือด้านการดูแลเสื้อผ้า เตรียมอาหารและทำอาหาร	ไม่สามารถประกอบอาชีพได้	ดูทีวี ฟังเพลง ออกกำลังกาย	ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เนื่องจากไม่สามารถทรงตัวในทำขึ้นและเดินได้มั่นคง

ตาราง 4.1 (ต่อ)

ผู้พิพากษา โรคหลอดเลือด ตีตันสมอง	เพศ	อายุ (ปี)	ลักษณะ ความพิการ	ระยะเวลา เกิดโรคหลอดเลือด ตีตันสมอง	ความสามารถในการทำกิจกรรม					
					กิจวัตรประจำวัน พื้นฐาน	กิจวัตรประจำวัน ที่ใช้อุปกรณ์	การทำงาน	กิจกรรม ยามว่าง	การเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคม	
คนที่ 3	ชาย	69	อัมพาต ครึ่งซีก ขวา	16 ปี	ทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานได้ด้วย ตนเองทั้งหมด	ทำความสะอาดบ้าน ดูแลเสื้อผ้า ให้อาหารสัตว์ เตรียมอาหารและ ทำอาหารได้	ไม่สามารถ ประกอบ อาชีพได้	ดูทีวี ฟังเพลง ปั่นจักรยาน ตามสื่อ	เข้าร่วมกิจกรรมใน ชุมชนได้	
คนที่ 4	หญิง	64	อัมพาต ครึ่งซีก ขวา	7 ปี	ทำกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานได้ด้วย ตนเองทั้งหมด	ทำความสะอาดบ้าน ดูแลเสื้อผ้า เตรียมอาหารและ ทำอาหารได้	ไม่สามารถ ประกอบ อาชีพได้	นอน	เข้าร่วมกิจกรรมใน ชุมชนได้หากไม่ไกล จากบ้าน แต่กิจกรรม ที่ไกลจากบ้านต้อง อาศัยผู้ดูแลรับส่ง	

จากตาราง 4.1 และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง อธิบายลักษณะผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ได้ดังนี้

ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองคนที่ 1 เพศชายอายุ 54 ปี เรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ระยะเวลาเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 3 ปี 5 เดือน ด้านร่างกายเป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย ผู้พิการมีภาวะแทรกซ้อนคือ ข้อติดที่นิ้วเท้า โดยเฉพาะนิ้วโป้ง นิ้วชี้และนิ้วกลาง ร่วมกับเป็น โรคเกาต์ ทำให้เกิดอาการปวดข้อเท้าและนิ้วเท้า เมื่อถอดรองเท้าเดินจะมีอาการปวดและเกร็งที่ขาและเท้ามาก จนไม่สามารถเดินได้ ผู้พิการสามารถเดินได้เองโดยใช้ไม้เท้าในระยะทางใกล้ ๆ เนื่องจากมีปัญหาการทรงตัวขณะยืนและเดินไม่มั่นคง ในแต่ละวันผู้พิการจะเดินไปกลับระหว่างบ้านและร้านขายของชำของผู้พิการซึ่งอยู่ห่างกันประมาณ 150 เมตรเท่านั้น ผู้พิการอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาว ซึ่งพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ตั้งแต่กำเนิดไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก่อนที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้พิการประกอบอาชีพขายอาหารตามสั่งและขายของชำ หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้ พิการหยุดประกอบอาชีพขายอาหารตามสั่งเหลือเพียงภรรยาเปิดร้านขายของชำเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว ซึ่งรายได้จากการขายของชำไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้พิการจึงต้องขอกู้ เงินจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งให้สิทธิแก่ผู้พิการและครอบครัวสามารถกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพ โดยไม่เสียดอกเบี้ยเพื่อนำเงินมาลงทุนในร้านขายของชำ ผู้พิการมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน เกาต์ ซัก การรักษาพยาบาลใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้สิทธิผู้พิการ

ความสามารถในการทำกิจกรรมด้านการทำกิจวัตรประจำวันผู้พิการสามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องการความช่วยเหลือด้านการแต่งกายได้แก่ การใส่และถอดเสื้อ ยัดคอกลม การใส่กางเกง ต้องการความช่วยเหลือในการอาบน้ำ การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย ด้านการดูแลบ้าน ผู้พิการสามารถกวาดบ้านได้แต่ไม่สามารถทำความสะอาดเสื้อผ้า เตรียมอาหารและทำอาหารได้ ผู้พิการสามารถช่วยดูแลบุตรสาวที่พิการได้โดยหิบบนมหรือน้ำดื่มให้ ปัจจุบันผู้พิการ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ด้านกิจกรรมยามว่างในแต่ละวันผู้พิการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูทีวี ฟังเพลงและออกกำลังกายด้วยการเดิน บริเวณบ้านและปั่นจักรยานด้วยเครื่องออกกำลังกายแต่จะทำกิจกรรมต่อเนื่องได้ไม่นานเนื่องจากอาการปวดข้อจากโรคเกาต์ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมพบว่า ผู้พิการไม่สามารถเดินทางเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ โดยผู้พิการให้เหตุผลว่าเนื่องจากไม่สามารถทรงตัวในท่า ยืนและเดินได้มั่นคงและปัสสาวะบ่อยเนื่องจากโรคเบาหวาน จึงไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน จากการสอบถามความช่วยเหลือที่ต้องการเพิ่มเติมพบว่าผู้พิการ

ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านร่างกายเนื่อง จากคาดหวังว่าเมื่อได้รับการ พัฒนาศักยภาพ ด้านร่างกายแล้ว จะสามารถพึ่งพาตนเอง ได้สูงสุดตามระดับความสามารถ

ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองคนที่ 2 เพศหญิงอายุ 54 ปี ระยะเวลาเกิดโรคหลอดเลือด สมอง 9 ปี ด้านร่างกายเป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้ายพูดไม่ชัด แต่สามารถสื่อสารได้เข้าใจปัจจุบันผู้พิการ อาศัยอยู่กับบุตรสาวโดยแยกกันอยู่กับสามี ผู้พิการจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ก่อนเกิดโรค หลอดเลือดสมองผู้พิการประกอบอาชีพค้าขายหลังจากเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้พิการไม่ได้ ประกอบอาชีพ ผู้พิการมีโรคประจำตัวคือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้พิการมีภาวะแทรกซ้อน คือ ปวดไหล่ ข้อศอกและข้อมือ ผู้พิการสามารถเดินได้เองโดยใช้ไม้เท้า แต่มีความยากลำบากเนื่องจากปัญหาการทรงตัวในท่ายืนและเดินไม่มั่นคง ผู้พิการจึงไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ การรักษาพยาบาลใช้บริการใน โรงพยาบาลของรัฐโดยใช้สิทธิผู้พิการ ความสามารถในการทำกิจกรรมด้านการทำกิจวัตรประจำวันผู้พิการสามารถรับประทาน อาหาร แต่งกาย อาบน้ำได้เองแต่ต้องการความช่วยเหลือในการทำความสะดวกหลังการขับถ่าย ผู้พิการไม่สามารถดูแลเสื้อผ้า เตรียมอาหารและทำอาหารได้ แต่ผู้ พิการสามารถดูแลหลานโดยนั่ง มองขณะหลานเล่นและว่ากล่าวตักเตือนเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง ด้านกิจกรรมยามว่าง ผู้พิการใช้เวลา ส่วนใหญ่ในการดูทีวี ฟังเพลงและออกกำลังกายโดยเดินบริเวณรอบบ้านในช่วงเช้า ผู้พิการไม่ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ เนื่องจากปัญหาการทรงตัวในท่ายืนและเดินไม่มั่นคง จากการ สอบถามความช่วยเหลือที่ต้องการเพิ่มเติมพบว่า ผู้พิการต้องการได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน

ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง คนที่ 3 เพศชายอายุ 69 ปี ระยะเวลาเกิดโรคหลอดเลือด สมอง 16 ปี ด้านร่างกายเป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ อาการปวดตามข้อเนื่องจากโรคเกาต์ ปัจจุบันผู้พิการอาศัยอยู่กับบุตรสาว 2 คน ในช่วงกลางวันบุตรไปทำงานผู้พิการจะอาศัยอยู่ที่ บ้าน เพียงลำพัง ผู้พิการไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพที่ทำก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมอง คือ เกษตรกรรม หลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้พิการหลากหลายมะพร้าวขายเป็นรายได้เสริม ผู้พิการมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเกาต์และโรคหัวใจ การรักษาพยาบาลใช้บริการใน โรงพยาบาลของรัฐโดยใช้สิทธิผู้พิการ ความสามารถในการทำกิจกรรมด้านกิจวัตรประจำวันผู้พิการสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเอง และสามารถดูแลบ้านโดยกวาดบ้าน ทำความสะดวกเสื้อผ้าโดยใช้ เครื่องซักผ้า⁹ ดูแลสัตว์เลี้ยงในบ้านโดยให้อาหารสัตว์และสามารถเตรียมอาหารและทำอาหารได้ แต่ผู้พิการ

⁹ เครื่องซักผ้า หมายถึง เครื่องจักรที่ใช้สำหรับซักล้างเสื้อผ้า รวมถึงวัสดุอื่นที่ทำจากผ้า

ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดั้งเดิม ด้านกิจกรรมยามว่างผู้พิการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูทีวี ฟังเพลง เดิน รอบบ้าน ปั่นจักรยานสามล้อเพื่อเดินทางไปสนทนากับเพื่อนบ้านและเข้าร่วม กิจกรรมในชุมชน ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา โดยผู้พิการให้เหตุผลว่า เนื่องจากช่วงกลางวันบุตรต้องไปทำงาน เมื่อมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนผู้พิการจึงต้องเข้าร่วม กิจกรรมแทนบุตร จากการสอบถามความช่วยเหลือที่ต้องการเพิ่มเติมพบว่าผู้ พิการต้องการได้รับการ สนับสนุนด้านการเงิน

ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ 4 เพศหญิงอายุ 64 ปี ระยะเวลาเกิดโรคหลอดเลือดสมอง 7 ปี ด้านร่างกายมีอาการอัมพาตครึ่งซีกขวา ภาวะแทรกซ้อนคือ ปวดเข่า ปัจจุบันผู้พิการอาศัยอยู่กับ สามี ผู้พิการเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ก่อนเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้พิการประกอบอาชีพ เกษตรกรรมหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้พิการ ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ผู้พิการมีรายได้เสริมจาก การเก็บเงินค่ามาปนกิจสงเคราะห์¹⁰ แต่เป็นรายได้ที่ไม่มากนัก ในแต่ละวันผู้พิการใช้เวลาส่วนใหญ่ ในการดูแลบ้าน ได้แก่ ถอนหญ้า ปลูกผักและให้อาหารสัตว์เลี้ยงภายในบริเวณบ้านและปั่นจักรยาน สามล้อเพื่อเดินทางไปตลาดและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่ไม่ไกลจากบ้าน ผู้พิการมีโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง การรักษาพยาบาล ใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐโดยใช้ สิทธิผู้พิการ

ความสามารถในการทำกิจกรรม ผู้พิการสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถดูแลบ้าน ทำความสะอาดบ้าน ดูแลเสื้อผ้า เตรียมอาหารและทำอาหารได้ กิจกรรมยามว่าง ของผู้พิการ ในแต่ละวัน คือ การนอนพักผ่อน ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ผู้พิการสามารถ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ด้วยตนเองหากไม่ไกลจากบ้าน แต่กิจกรรมที่จัดห่างไกลจากบ้านต้อง อาศัยผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติมา รับส่งจึงจะเข้าร่วมกิจกรรมได้ ผู้พิการมักไม่เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญ ทางศาสนาเนื่องจากบ้านอยู่ไกลจากวัด จากการสอบถามความช่วยเหลือที่ต้องการเพิ่มเติมพบว่า ผู้พิการต้องการได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน

¹⁰ ค่ามาปนกิจสงเคราะห์ หมายถึง ค่าสงเคราะห์ศพ โดยผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกกลุ่ม สงเคราะห์ศพต้องชำระเมื่อมีสมาชิกของกลุ่มเสียชีวิตลง โดยมีค่าธรรมเนียมศพละ 20 บาท

4.3.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้นำชุมชน ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้ดังตารางที่ 4.2

ตาราง 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ ชาย	5	55.6
หญิง	4	44.4
อายุเฉลี่ย 48 ปี (อายุสูงสุด 65 ปี, อายุต่ำสุด 33 ปี)		
สถานภาพ คู่	9	100
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	22.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	44.4
ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์	1	11.2
ปริญญาตรี	2	22.2
อาชีพ		
รับราชการ	3	33.3
ธุรกิจส่วนตัว	2	22.2
แม่บ้าน	3	33.3
รับจ้าง	1	11.2
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000	4	44.5
5,000 -10,000	1	11.2
มากกว่า 10,000 บาท	3	33.3
ระยะเวลาในการทำงานด้านผู้พิการ		
ไม่มีประสบการณ์การทำงานด้านผู้พิการ	2	22.2
น้อยกว่า 1 ปี	4	44.4
1-5 ปี	2	22.2
มากกว่า 5 ปี	1	11.2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตาราง 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้นำชุมชน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการดูแลผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง		
มี	5	55.6
ไม่มี	4	44.4

จากตาราง 4.2 อธิบายได้ว่าผู้นำชุมชนที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มเป็นเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง ร้อยละ 55.6 และ 44.4 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 33 ถึง 65 ปี อายุเฉลี่ย 48 ปี ผู้นำชุมชนทั้งหมดมีสถานภาพคู่ ด้านระดับการศึกษาผู้นำชุมชน ร้อยละ 44.4 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา ร้อยละ 22.2 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและปริญญาตรี ด้านการประกอบอาชีพ ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ร้อยละ 33.3 มีอาชีพรับราชการและแม่บ้าน รองลงมา ร้อยละ 22.2 ทำธุรกิจส่วนตัว ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 44.5 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท รองลงมา ร้อยละ 33.3 มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ด้านระยะเวลาในการทำงานด้านผู้พิการพบว่าผู้นำชุมชนร้อยละ 44.4 มีระยะเวลาในการทำงานด้านผู้พิการน้อยกว่า 1 ปี รองลงมา ร้อยละ 22.2 ไม่มีประสบการณ์การทำงานด้านผู้พิการและมีระยะเวลาในการทำงานด้านผู้พิการ 1-5 ปี ผู้นำชุมชนร้อยละ 55.6 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้พิการ จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนด้านข้อมูลความรู้ที่ต้องการเพิ่มเติมในการช่วยเหลือผู้พิการพบว่าผู้นำชุมชนต้องการให้ มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง แก่สมาชิกในชุมชน

4.4 ปัญหาของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชนและข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม

จากการสนทนากลุ่มด้านปัญหาของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชนและข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้ดังตารางที่ 4.3

ตาราง 4.3 ปัญหาของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชนและผู้พิการขอเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม

ปัญหาของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน (เรียงตามลำดับความสำคัญ)		ข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม
อันดับ 1	ผู้พิการ ปัญหาการเงินและงบประมาณ - ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ทำให้ขาดรายได้ - เบียดชีพผู้พิการที่ได้รับไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งชมรมผู้พิการ - ตั้งศูนย์บริการ - ขยายตลาดกินแบ่งรัฐบาล
	ผู้นำชุมชน ปัญหาการเงินและงบประมาณ - งบประมาณไม่เพียงพอในการช่วยเหลือผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งศูนย์บริการ - ของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชน
อันดับ 2	ผู้พิการ ปัญหาสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย ส่งผลให้ผู้พิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ต้องพึ่งพาผู้ดูแล โดยเฉพาะด้านการทำกิจวัตรประจำวันและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ - จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการ
	ผู้นำชุมชน ปัญหาด้านเจตคติของสมาชิกในชุมชนต่อผู้พิการและเจตคติของผู้พิการตนเอง - สมาชิกในชุมชนขาดการให้ความสำคัญกับปัญหาผู้พิการ - ผู้พิการไม่เปิดเผยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้นำชุมชนให้ข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการแก่สมาชิกในชุมชน - จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปรับส่งผู้พิการที่บ้านเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ตาราง 4.3 (ต่อ)

ปัญหาของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน (เรียงตามลำดับความสำคัญ)		ข้อเสนอแนะทางด้านการมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม
อันดับ 3	ผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - เชิญชวนผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน - พาผู้พิการไปสถานที่สำคัญในชุมชน - จัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้พิการ
	ปัญหาด้านจิตใจ	
อันดับ 4	ผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ - จัดตั้งชมรมผู้พิการและจัดตั้งเครือข่ายในการดูแลผู้พิการในชุมชน
	ปัญหาครอบครัวหรือผู้ดูแล	
	ผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ - จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการ - เชิญครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้าร่วมประชุมร่วมกับผู้พิการและผู้นำชุมชน

จากตาราง 4.3 อธิบายปัญหาของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน และข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่มนี้

ปัญหาอันดับที่ 1 ผู้พิการและผู้นำชุมชนเสนอปัญหาการเงินและงบประมาณเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับที่ 1 โดยผู้พิการให้ข้อมูลว่าภาวะพิการที่เกิดขึ้นเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงต้องใช้เงินจำนวนมากในการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว รวมทั้งหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองผู้พิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ทำให้ขาดรายได้และ เงินที่เคยเก็บไว้ถูกใช้หมดไปกับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การรักษาทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย โดยมีผู้พิการจำนวน 1 คนจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายที่บ้าน โดยเสียค่าใช้จ่ายชั่วโมงละ 150 บาท แต่เนื่องจากผู้พิการมีปัญหาด้านการเงินจึงไม่สามารถจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขมาให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายที่บ้าน ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายไม่บรรลุผลเท่าที่ควร สะท้อนได้ว่าผู้พิการในชุมชนต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานในชุมชนควรจัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายแก่ผู้พิการในชุมชนหรือส่งเสริมให้สมาชิกใน ชุมชนมีส่วนร่วมในรูปแบบของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ โดยชุมชนนอกจากนั้นความช่วยเหลือที่ได้รับจากรัฐเป็นเพียงการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการคนละ 500 บาทต่อเดือนซึ่งไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้พิการ ในจำนวนนี้มีผู้พิการจำนวน 1 คนที่ใช้สิทธิผู้พิการขอกู้เงิน โดยไม่เสียดอกเบี้ยจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อนำเงินมาประกอบ อาชีพ สะท้อนได้ว่ารัฐควรให้ความช่วยเหลือด้านการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้พิการและควรส่งเสริมการประกอบอาชีพของผู้พิการในชุมชน

ด้านผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่างบประมาณที่ได้รับจากรัฐไม่เพียงพอในการช่วยเหลือผู้พิการและการจัดสรรงบประมาณของเทศบาลตำบลสันป่าเปาที่ผ่านมา เน้นไปในด้านสาธารณูปโภค ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของสมาชิกในชุมชนที่ได้จากการประชาคมหมู่บ้าน จากแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2553-2555) พบว่าเทศบาลตำบลสันป่าเปาได้จัดสรรงบประมาณในการช่วยเหลือผู้พิการในโครงการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการและโครงการส่งเสริมสนับสนุนการจัดตั้งอาสาสมัครดูแลผู้พิการตำบลสันป่าเปา แต่งบประมาณใน โครงการแจกเบี้ยยังชีพผู้ พิการไม่ เพียงพอสำหรับแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการในชุมชนให้ครบทุกคน ซึ่งขณะนี้มีผู้พิการที่ได้รับแจกเบี้ยยังชีพจำนวน 21 คนจากผู้พิการที่จดทะเบียนแล้วทั้งหมด 58 คนและในจำนวนผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 8 คนพบว่า มีผู้พิการที่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการจำนวน 2 คน เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนจึงต้องของบประมาณ

สนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ซึ่งงบประมาณที่ได้รับเพียงพอสำหรับจัดตั้งชมรมสนป่าเปา สุขภาพจิตเท่านั้น แต่ขาดงบประมาณในการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการให้ครบทุกคน ขาดงบประมาณในการจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้พิการ

ข้อเสนอ แนวทางการมีส่วนร่วม ของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยเหลือผู้พิการ ด้านปัญหา การเงินและงบประมาณมี 3 แนวทาง คือ

1. ตั้งผู้รับบริจาค ผู้นำชุมชนด้านการปกครองและ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอให้มีการตั้งผู้รับบริจาคสำหรับผู้พิการไว้ในสถานที่สำคัญหรือส่วนราชการภายในชุมชน ได้แก่ วัด เทศบาลตำบลสนป่าเปาและสถานีอนามัยประจำตำบลสนป่าเปา โดยผู้นำชุมชน ด้านสาธารณสุข และผู้นำชุมชนด้านการปกครองจะมีส่วนร่วมในการจัดทำผู้รับบริจาคและนำไปไว้ในสถานที่ต่าง ๆ ในชุมชนและมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ทางเสียงตามสายหรือทำหนังสือประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชนให้ทราบว่ามีการตั้งผู้รับบริจาคของชมรมผู้พิการตำบลสนป่าเปาและขอเชิญให้ร่วมบริจาค สะท้อนได้ว่าผู้นำชุมชนมองผู้พิการเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการสงเคราะห์ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยเฉพาะด้านการเงินเนื่องจากภาวะพิการส่งผลให้ผู้พิการไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหารายได้และเบี้ยยังชีพที่ผู้พิการได้รับไม่เพียงพอต่อการค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้พิการ ผู้นำชุมชนจึงต้องการพึ่งพาสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะดีร่วมบริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ

2. ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล¹¹ ผู้นำชุมชนด้านการปกครองเสนอให้ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการ ได้แก่ ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลสัปดาห์ละครั้งที่บ้านหรือที่ร้านขายของในชุมชนซึ่งเป็น วิธีหารายได้ที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข ได้แย้งว่าไม่มีทุนซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลให้ผู้พิการขาย ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขอีกท่านได้เสนอให้ผู้พิการขอกู้เงินจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งผู้พิการและครอบครัวสามารถกู้เงินเพื่อประกอบอาชีพได้ แต่ผู้พิการทั้ง 4 คนได้แย้งว่าไม่ต้องการขายสลากกินแบ่งรัฐบาลเนื่องจากกังวลว่าจะไม่มีใครซื้อ หากขายไม่หมดและต้องเก็บไว้เองจะทำให้เป็นหนี้สินมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเครียดตามมา ผู้นำชุมชนด้านการปกครองเสนอทางออกโดยขอให้สมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนช่วยซื้อสลากกินแบ่งรัฐบาลที่ผู้พิการขายและอาจแบ่งขายเฉลี่ยกันไปตามจำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขชี้แจงว่าผู้พิการอาจจะไม่เข้าใจเรื่องการขาย

¹¹ สลากกินแบ่งรัฐบาล หมายถึง ลีอตเตอร์ชนิดหนึ่งในประเทศไทย ผู้ที่ต้องการจะขาย ต้องขออนุญาตจากสำนักงานสลากกินแบ่งรัฐบาลก่อน

สลากกินแบ่งรัฐบาลและได้อธิบายเพื่อทำความเข้าใจโดยเสนอแนวทางให้ผู้พิการใช้สิทธิผู้พิการไปขอโควตาสลากกินแบ่งรัฐบาลที่รัฐจัดสรรให้ผู้พิการแล้วนำมาขาย ได้กำไรใบละ 2 ถึง 3 บาท สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าเป็นโอกาสที่ดีในการช่วยเหลือ ผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านการปกครองได้เสนอแนวทางการมีส่วนร่วมโดยขอเชิญผู้นำชุมชนทุกภาคส่วน เข้าร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการขายสลากกินแบ่งรัฐบาลและแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ โดยแต่งตั้งตัวแทนที่จะพาผู้พิการไปรับสลากกินแบ่งรัฐบาลและขอให้ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขได้แก่ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อขอรับโควตาสลากกินแบ่งรัฐบาลสำหรับผู้พิการ สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือของรัฐ โดยการจัดโควตาสลากกินแบ่งรัฐบาลให้แก่ผู้ พิการ เพื่อนำไปขายเป็นรายได้เสริม ยังไม่สามารถเข้าถึงผู้พิการที่อยู่ในชุมชนได้โดยตรง เนื่องจากผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนไม่สามารถเดินทางไปรับโควตาสลากกินแบ่งรัฐบาลได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือต้องมีตัวแทนพาผู้พิการไปรับสลากกินแบ่งรัฐบาล รวมทั้งต้องอาศัยผู้นำชุมชนได้แก่ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ ผู้พิการจึงจะสามารถขายสลากกินแบ่งรัฐบาลได้ ผู้วิจัยมีทัศนะต่อประเด็นนี้ว่าภาครัฐควรส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการให้มีความหลากหลายและกระจายไปสู่ผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนให้ได้รับโอกาสในการ ประกอบอาชีพในชุมชนที่อาศัยอยู่ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เช่น การสร้างศูนย์ฝึกอาชีพผู้ พิการในชุมชน เป็นต้น

3. ของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชน ผู้นำชุมชนด้านการปกครองและผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอแนวทางให้ของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชน ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอแนวทางให้ทำหนังสือเชิญประธานกองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชนเข้าร่วมประชุมกับผู้นำชุมชนและให้ผู้นำชุมชนนำเสนอ ปัญหาและความต้องการของผู้พิการ เพื่อให้ประธานกองทุนสาธารณประโยชน์นำปัญหาและความต้องการของผู้พิการไปปรึกษาร่วมกับสมาชิกในกลุ่มกองทุนสาธารณประโยชน์เพื่อจะได้จัดสรรงบประมาณมาช่วยเหลือผู้พิการ สะท้อนได้ว่าการขอความร่วมมือในการช่วยเหลือผู้พิการจากกองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชน ควรมีการชี้แจงให้สมาชิกของกองทุนได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้พิการและกำหนดวัตถุประสงค์ของการขอรับความช่วยเหลือที่ชัดเจนจะช่วยให้ได้รับความช่วยเหลือมากขึ้น

ปัญหาอันดับที่ 2 ผู้พิการเสนอปัญหา สูญเสียความสามารถด้านร่างกายเป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่ 2 ขณะที่ผู้นำชุมชนเสนอปัญหาเจตคติของสมาชิกในชุมชนต่อผู้พิการและเจตคติของผู้พิการต่อตนเองเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับที่ 2 โดยผู้พิการให้ข้อมูลว่าปัญหา

สูญเสียความสามารถด้านร่างกายส่งผลกระทบต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตทั้งในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การทำกิจกรรมยามว่างและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในด้านกิจวัตรประจำวันพบว่าผู้พิการจำนวน 2 คนต้องการความช่วยเหลือในการอาบน้ำและ การทำความสะอาดหลังขับถ่ายและผู้พิการจำนวน 3 คนมีปัญหาการเคลื่อนย้ายตัวในชุมชน เนื่องจากไม่สามารถทรงตัวขณะเดินและยืนได้มั่นคงจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ ด้านการประกอบอาชีพผู้พิการทั้ง 4 คน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ดั้งเดิม ในจำนวนนี้มีผู้พิการจำนวน 2 คนที่หารายได้เสริมจากการเลาทางมะพร้าวขายและเก็บเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ ด้านการทำอาหารและเตรียมอาหารพบว่าผู้พิการจำนวน 2 คนไม่สามารถทำอาหารและเตรียมอาหารได้เนื่องจากปัญหาการทรงตัวขณะยืนและเดินไม่มั่นคง ด้านการทำกิจกรรมยามว่างพบว่าผู้พิการทั้ง 4 คนใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูทีวี ฟังเพลงและนอน ในจำนวนนี้มีผู้พิการจำนวน 2 คนที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ จาก การสัมภาษณ์ผู้พิการพบว่าในแต่ละวันผู้พิการจะใช้ชีวิต อยู่แต่ในบ้านเท่านั้น สะท้อนได้ว่า ปัญหาสูญเสีย ความสามารถด้านร่างกาย ส่งผลให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ พิการเปลี่ยนแปลงโดยผู้พิการจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมยามว่างตามลำพังและต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแลโดยเฉพาะในด้านการทำกิจวัตรประจำวันและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและเนื่องจากผู้ พิการที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มมีระยะเวลาในการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ผู้ พิการจำนวน 3 คนไม่ต้องการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย โดยให้เหตุผลว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายไม่สามารถช่วยให้ร่างกายด้านอัมพาตทำงานได้ดีขึ้นกว่าเดิมและผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตได้โดยปรับตัวต่อภาวะพิการที่เกิดขึ้นมีผู้พิการเพียง 1 คนที่มีระยะเวลาเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลา 3 ปี 5 เดือนที่ต้องการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย เนื่องจากคาดหวังว่า เมื่อได้รับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกาย แล้วจะสามารถพึ่งตนเองได้สูงสุดตามระดับความสามารถ

ข้อเสนอ แนวทางการมีส่วนร่วม ของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยเหลือผู้พิการ ด้านปัญหาสูญเสียความสามารถด้านร่างกายมี 2 แนวทาง คือ

1. จัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุข จากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เนื่องจากผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข ครอบครัวหรือผู้ดูแลและผู้พิการขาดความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้าน สาธารณสุข และผู้นำชุมชนด้านการปกครองเสนอให้เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนเป็นผู้ประสานงานติดต่อกับ บุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ แต่เนื่องจากปัญหาขาดงบประมาณที่จะจ้างบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอก ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขและผู้นำชุมชนด้านการปกครองจึงเสนอแนวทางให้จัดตั้งชมรมผู้พิการให้เข้มแข็งก่อนแล้วจึงขอความช่วยเหลือจาก

หน่วยงานภาครัฐให้ส่ง บุคลากรด้านสาธารณสุข จากโรงพยาบาลชุมชนหรือจากหน่วยงาน ภาครัฐ มาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน ต้องการผู้นำ ชุมชนด้านสาธารณสุข ที่มีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการให้ ครอบคลุมทุกด้านจึงจะช่วยให้การช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนบรรลุผลสำเร็จ

2. จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอ แนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการเพื่อให้ความรู้กับครอบครัวหรือผู้ดูแลในการ ช่วยเหลือผู้พิการ การดูแลสุขภาพอนามัย การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้พิการ ฝึกการ บริหารร่างกายเบื้องต้น การประคบสมุนไพร ให้การสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้พิการและ ครอบครัว หรือผู้ดูแลและมอบของที่ระลึกแก่ผู้พิการ ผู้ พิการแสดงทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้านผู้ พิการของ อาสาสมัครสาธารณสุขว่าเป็นสิ่งที่ดีทำให้ผู้พิการรู้สึกดีใจที่สมาชิกในชุมชนเห็นความสำคัญของ ผู้พิการและต้องการช่วยเหลือผู้พิการ สะท้อนได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการ ช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน ทั้งด้านการให้ความรู้ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและจิตใจ อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความใกล้ชิดกับสมาชิกในชุมชน บางรายมีความสัมพันธ์กับ ผู้พิการในระดับเครือญาติส่งผลให้เกิดความช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างต่อเนื่องนอกจากนั้นผู้นำชุมชน ด้านสาธารณสุขได้เสนอให้ประสานงานกับกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้าน ผู้พิการ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาพัฒนาชุมชน จะช่วยให้มีเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้พิการ มากขึ้น สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการ ดำเนินงานร่วมกัน และการเยี่ยมบ้านผู้พิการสามารถช่วยเหลือผู้ พิการและครอบครัวหรือผู้ดูแล ได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ด้านผู้นำชุมชนเสนอปัญหาเจตคติของสมาชิกในชุมชนต่อผู้พิการและเจตคติของผู้พิการ ต่อตนเองเป็นปัญหาที่ความสำคัญอันดับที่ 2 โดยให้ข้อมูลว่าสมาชิกในชุมชนขาดการให้ ความสำคัญกับปัญหาผู้ พิการจึงไม่เสนอโครงการช่วยเหลือผู้พิการเพื่อบรรจุในแผนชุมชนหรือ แผนพัฒนาสามปีเพื่อของงบประมาณจากเทศบาลตำบลสันป่าเปาและปัญหาผู้พิการไม่เปิดเผยตนเอง โดยส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่แต่ในบ้านเท่านั้นผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขแสดงทัศนคติต่อปัญหาผู้พิการ ไม่เปิดเผยตนเองว่าแท้จริงแล้วผู้พิการอยากเปิดเผยตนเองแต่ไม่มีโอกาสเข้า ร่วมกิจกรรมใน ชุมชน เนื่องจากปัญหาสูญเสียความสามารถด้านร่างกายผู้พิการจึงไม่สามารถ เข้าร่วมกิจกรรมใน ชุมชนได้ ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแลซึ่งมักไม่มีเวลาว่างที่จะพาผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เนื่องจากต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงครอบครัว

ข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วม ของสมาชิกกลุ่ม ในการช่วยเหลือผู้พิการ ด้านปัญหา เจตคติของสมาชิกในชุมชนต่อผู้พิการและเจตคติของผู้พิการต่อตนเองมี 2 แนวทาง คือ

1. ผู้นำชุมชนให้ข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการแก่สมาชิกในชุมชน

ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอให้ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลผู้พิการแก่สมาชิกในชุมชน โดยสอดแทรกข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการ ในการประชุมหมู่บ้านหรือ การประกาศเสียงตามสาย เพื่อให้สมาชิกในชุมชนเห็นความสำคัญของผู้พิการจึงจะเสนอโครงการ ช่วยเหลือผู้พิการเพื่อบรรจุในแผนชุมชนหรือแผนพัฒนาสามปีเพื่อ ของงบประมาณจากเทศบาล ตำบลสันป่าเปา

2. จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปรับส่งผู้พิการที่บ้านเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข ขออาสาไปรับส่งผู้พิการที่บ้านเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนแต่ขึ้นอยู่กับผู้พิการแต่ละคนว่ายินยอมหรือสมัครใจที่จะให้ไปรับส่ง หรือไม่ สะท้อนได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้พิการขึ้นอยู่กับความต้องการและ ความสมัครใจของผู้พิการ ระดับความสามารถของผู้พิการในการเคลื่อนย้ายตัวในชุมชนและขึ้นอยู่กับ สมาชิกในชุมชนเปิดโอกาสให้ผู้พิการ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากน้อยเพียงใด

ปัญหาอันดับที่ 3 ผู้พิการเสนอปัญหาด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 ขณะที่ผู้นำชุมชนเสนอปัญหาการให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ อันดับที่ 3 ผู้พิการให้ข้อมูลว่าภาวะพิการที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้พิการเกิดความเครียด เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ดังเดิม ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และไม่สามารถเดินทางไปยังสถานที่ต่าง ๆ ได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ผู้พิการอาจเกิดความเครียดจากปัญหา กับครอบครัว หรือผู้ดูแล เนื่องจาก ผู้พิการ ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามที่ครอบครัวหรือผู้ดูแลคาดหวังหรือผู้ดูแล ไม่สามารถตอบสนองในสิ่งที่ผู้พิการ ต้องการ ส่งผลให้เกิดการทะเลาะกันระหว่างผู้พิการและ ครอบครัวหรือผู้ดูแล ซึ่งเกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง ไม่รุนแรงจนเกิดความขัดแย้งภายในครอบครัว สะท้อน ได้ว่าภาวะพิการที่เกิดขึ้นนอกจากส่งผลกระทบต่อร่างกายต่อผู้พิการแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อด้าน จิตใจต่อผู้พิการและครอบครัวหรือผู้ดูแลด้วย

ข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการช่วยเหลือผู้พิการปัญหาด้านจิตใจ มี 3 แนวทาง คือ

1. เชิญชวนให้ผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ที่ผ่านมาผู้พิการไม่ได้เข้าร่วม กิจกรรม ในชุมชนเนื่องจากปัญหาสูญเสียความสามารถด้านร่างกายและครอบครัวหรือผู้ดูแลไม่มี เวลา พาผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอแนวทางให้เชิญชวนผู้พิการ เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้แก่ กิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนาและกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ เนื่องในวันสงกรานต์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้พิกา รได้เข้า ร่วมกิจกรรม ในชุมชนมากขึ้น ดังนั้นเพื่อ

ส่งเสริมให้ผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน สมาชิกในชุมชนควรออกจดหมายเชิญให้ผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนของผู้พิการ ได้แก่ รถบริการรับส่งผู้พิการ รวมทั้ง จัดสภาพแวดล้อมในชุมชนให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ เช่น ทางราบ ห้องนำผู้พิการ ที่จอดรถสำหรับผู้พิการ เป็นต้น

2. พาผู้พิการไปสถานที่สำคัญในชุมชน ในแต่ละวันผู้พิการจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่ อยู่แต่ในบ้านเพื่อทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมยามว่างตามลำพังเท่านั้น ผู้นำชุมชนด้านการปกครองเสนอให้ผู้พิการไปสถานที่สำคัญในชุมชน ได้แก่ วัด ศูนย์การเรียนรู้ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้พิการมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับผู้พิการและสมาชิกในชุมชน ทำให้รู้สึกเพลิดเพลินและสบายใจช่วยให้ผ่อนคลายจากความเครียด สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้ พิการในชุมชน ควรคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ สถานที่สำคัญในชุมชน ซึ่งอาจสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลานาน

3. จัดกิจกรรมนันทนาการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอให้มีการจัดกิจกรรมนันทนาการ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้พิการ เช่น กิจกรรมร้องเพลง กิจกรรมแข่งขันกีฬาเชื่อมความสามัคคี เป็นต้น เพื่อให้ผู้พิการได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้พิการและสมาชิกในชุมชน จะทำให้ผู้พิการเห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้นรวมทั้งคงไว้ซึ่งความสามารถและศักยภาพของผู้พิการ

ด้านผู้นำชุมชนเสนอปัญหาการให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับที่ 3 โดยให้ข้อมูลว่าผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขขาดความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เนื่องจากผู้พิการสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตหลายด้านและมีระดับการพึ่งพาผู้ดูแลที่ต่างกัน ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขในชุมชนควรมีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการให้ครอบคลุมทุกด้าน จึงต้องการให้บุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ นอกจากนั้น ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข มีภาระงานมากไม่สามารถช่วยเหลือผู้พิการได้ทั่วถึงทั้ง ตำบล ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอให้จัดตั้งชมรมผู้พิการขึ้นก่อนแล้วจึงจัดตั้งเครือข่ายดูแลผู้พิการในชุมชนขึ้น โดยส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน โดยให้เหตุผลว่าผู้พิการอาศัยอยู่ในทุกหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านจึงควรรับรู้ปัญหา ของผู้พิการร่วมกัน จะช่วยให้การช่วยเหลือผู้พิการบรรลุผลสำเร็จ สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนไม่ใช่ หน้าที่ของผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข เท่านั้นแต่เป็นหน้าที่ของสมาชิกในชุมชนทุกคนควรร่วมมือกัน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนที่ สมาชิกในชุมชนมีความศรัทธาในตัวอยู่แล้วจะสามารถแนะนำและจูงใจให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการต่อไป

ปัญหาอันดับที่ 4 ผู้พิการเสนอปัญหาต่อครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอันดับที่ 4 โดยให้ข้อมูลว่าครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลผู้พิการรวมทั้งดูแลบุคคลอื่นในครอบครัวแทนผู้พิการ โดยมีผู้พิการจำนวน 1 คนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวแต่ไม่สามารถดูแลภรรยาและบุตรที่พิการได้ ภรรยาจึงต้องรับผิดชอบทำหน้าที่เลี้ยงดูผู้พิการและบุตรรวมทั้งหารายได้เลี้ยงครอบครัวแทนผู้พิการ นอกจากนั้นครอบครัวหรือผู้ดูแลอาจเกิดความเครียดจากการดูแลผู้พิการเป็นระยะเวลานาน สะท้อนได้ว่าภาวะพิการที่เกิดขึ้นนอกจากส่งผลกระทบต่อผู้พิการแล้วยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวหรือผู้ดูแลด้วย

ข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการช่วยเหลือปัญหาต่อครอบครัวหรือผู้ดูแลมี 3 แนวทาง คือ จัดให้บุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการ และเชิญครอบครัวหรือผู้ดูแลเข้าร่วมประชุม ร่วมกับผู้พิการและผู้นำชุมชนเพื่อสอบถามปัญหาและความต้องการของครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยให้เหตุผลว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนนอกจากต้องการทราบข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการแล้วยังต้องการทราบข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการของครอบครัวหรือผู้ดูแลด้วย เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้พิการ สะท้อนได้ว่าผู้นำชุมชนมองผู้พิการและครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นหนึ่งหน่วยที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนนอกจากจะให้ความสำคัญกับผู้พิการแล้วควรคำนึงถึงครอบครัวหรือผู้ดูแลด้วย

4.5 ความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชนและข้อเสนอ แนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม

จากการสนทนากลุ่มด้านความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้ชุมชน และข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้ดังตารางที่ 4.4

ตาราง 4.4 ความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชนและผู้เสนอแนะขอเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม

ความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน (เรียงตามลำดับความสำคัญ)		ข้อเสนอแนะแนวทางการมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม
อันดับ 1	ผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการ - ของบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลต้นป่าเป
	ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งผู้รับบริจาค - จัดตั้งชมรมผู้พิการและของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก
อันดับ 2	ผู้พิการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสรรสถานีอนามัยเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน - จัดทำอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ - จัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
	ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ - จัดประชุมชี้แจงแก่ผู้นำชุมชนเพื่อทำความเข้าใจด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการ

จากตาราง 4.4 อธิบายความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน และข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่มได้ดังนี้

ความต้องการอันดับที่ 1 ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชนเสนอ ความต้องการด้านการเงินและงบประมาณเป็นอันดับที่ โดยผู้พิการทั้ง 4 คนต้องการได้รับเบี้ยยังชีพ ผู้พิการเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องใช้เงินเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ซื้ออาหารที่นอกเหนือจาก ผู้ดูแลเตรียมให้ ซื้อยาและของใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน สะท้อนได้ว่าหลังเกิดภาวะพิการ ผู้พิการไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแลในด้านค่าใช้จ่าย ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการเงินของครอบครัวตามมาและนโยบายของรัฐในการ แจกเบี้ยยังชีพผู้พิการคนละ 500 บาทต่อเดือนไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้พิการ ผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 2 คนจึงต้องการได้รับทั้งเบี้ยยังชีพผู้พิการและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รวมกัน 1,000 บาท ดังนั้นรัฐควรจัดสรรงบประมาณเพื่อแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการให้เพียงพอต่อ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้ พิการและจัดให้มีสวัสดิการสำหรับผู้พิการและครอบครัวให้ ครอบครัวทุกด้าน

ข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการตอบสนองความต้องการเบี้ยยังชีพ ผู้พิการเพิ่มขึ้นมี 2 แนวทาง คือ

1. ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอแนวทางให้ส่งเสริมอาชีพ แก่ผู้พิการ อาสาพัฒนาชุมชนได้สอบถามผู้พิการด้านการทำอาชีพจักรสาน เนื่องจากเป็นอาชีพที่ ผู้พิการสามารถทำได้ขณะอยู่ที่บ้านและเหมาะสมกับบริบทของผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุและเหมาะสม กับสภาพสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน โดยเครื่องใช้ที่เป็นเครื่องจักรสานเป็นที่ต้องการ ของ สมาชิกในชุมชน ได้แก่ ตะกร้า ไม้กวาดทางมะพร้าว แต่เนื่องจากผู้พิการสูญเสียความสามารถของ การใช้แขนและมือของร่างกายด้านอัมพาตจึงไม่สามารถทำอาชีพจักรสานได้ แต่จากข้อเสนอ แนว ทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการด้านปัญหาการเงินและงบประมาณพบว่าสมาชิกกลุ่มเสนอ อาชีพที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้พิการ คือ ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล สะท้อนได้ว่าผู้นำ ชุมชนมีมุมมองต่อผู้พิการว่าผู้ พิการสามารถพึ่งพาตนเองได้โดยประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยง ตนเองและครอบครัว

2. ของบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลสันป่าเปา ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข เสนอแนวทางให้ของบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลตำบลสันป่าเปา โดยขอเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้พิการ จากคนละ 500 ต่อเดือนเป็น 800 บาทต่อเดือน ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน ซึ่งรับผิดชอบในการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการ ได้แย้งว่าเทศบาลตำบลสันป่าเปาไม่สามารถจัดสรร

งบประมาณเพื่อแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการได้ครบทุกคนเนื่องจากต้องให้ความช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสในชุมชนหลายกลุ่มทั้งผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ เด็กกำพร้าและชี้แจงว่าการเพิ่มหรือลดจำนวนเงินในการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการไม่สามารถทำได้ เนื่องจากเป็นไป ตามระเบียบข้อกำหนด ของรัฐที่ตั้งไว้ให้มีการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการคนละ 500 บาทต่อเดือน นอกจากนี้จะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วยเหลือ ได้แก่ เงินช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส แต่เป็นจำนวนเงินไม่มากสามารถช่วยเหลือผู้พิการได้เฉพาะรายเท่านั้น สะท้อนได้ว่าผู้นำชุมชนโดยเฉพาะผู้บริหารของเทศบาลตำบลสันป่าเปาควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการช่วยเหลือผู้พิการ โดยเฉพาะการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการซึ่งผู้พิการที่จดทะเบียนแล้วควรได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการครบทุกคนและควรจัดสรรงบประมาณในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้พิการด้วย

ด้านผู้นำชุมชนเสนอความต้องการด้านการเงินและงบประมาณเป็นความต้องการอันดับที่ 1 เช่นเดียวกับผู้พิการ ผู้นำชุมชนต้องการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้พิการ โดยจัดตั้งผู้รับบริจาคและต้องการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้พิการในอัตราที่แตกต่างกันตามระดับความพิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอให้จัดตั้งชมรมผู้พิการขึ้นก่อน หลังจากนั้นจึงของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกจะทำให้มีเงินในชมรมมากขึ้นและสามารถสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้พิการในอัตราที่แตกต่างกันตามระดับความพิการได้ สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการด้านการเงินและงบประมาณเทศบาลตำบลสันป่าเปาควรจัดสรรงบประมาณในการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการให้กับผู้พิการในชุมชนที่จดทะเบียนแล้ว ทุกคนและจัดสรรให้เหมาะสมตามระดับความพิการ รวมทั้งผู้พิการควรช่วยเหลือกันเอง โดยรวมกลุ่มกัน จัดตั้งชมรมผู้พิการตำบลสันป่าเปาจะช่วยให้ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกมากขึ้น

ความต้องการอันดับที่ 2 ผู้พิการและผู้นำชุมชนเสนอความต้องการ บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนเป็นอันดับที่ 2 โดยผู้พิการต้องการสถานที่และอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน เพื่อเดินทางมาใช้บริการได้ด้วยตนเอง เนื่องจากการเดินทางไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากสถานบริการของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ผู้พิการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและครอบครัวหรือผู้ดูแล ไม่มีเวลาพาผู้พิการไปรับบริการ ทำให้ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้พิการจึงต้องการสถานที่ฟื้นฟูสมรรถภาพที่ใกล้บ้าน และต้องการอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่หลากหลายเนื่องจากอุปกรณ์ที่มีอยู่ที่สถานีนามัยประจำตำบลในขณะนี้ เป็นอุปกรณ์ออกกำลังกายสำหรับบุคคลทั่วไปไม่เหมาะสมกับการใช้เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการตอบสนองความต้องการด้าน สถานที่และอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการมี 2 แนวทาง คือ

1. จัดสรรสถานีนอนามัยเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอแนวทางให้จัดสรรบริเวณสถานีนอนามัยเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือผู้พิการจะเดินทางมาได้หรือไม่ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอว่า นอกจากผู้พิการจะเดินทางมาลำบากแล้วขึ้นอยู่กับครอบครัวหรือผู้ดูแลด้วยว่าจะมีเวลาพาผู้พิการมาที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือไม่ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขร่วมหาทางออกโดยเสนอให้จัดประชุมร่วมกับผู้พิการและครอบครัวหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนว่า หากมีการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนขึ้น ผู้พิการจะมาใช้บริการหรือไม่ หากพบว่าผู้พิการต้องการใช้บริการของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนอาจ จัดสรรบริเวณของสถานีนอนามัยซึ่งเป็นที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการร่วมด้วย สะท้อนได้ว่าผู้พิการต้องการให้มีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ดังนั้นผู้นำชุมชนควรจัดสรรสถานที่สาธารณสุขประโยชน์ในชุมชนเพื่อจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน

2. จัดทำอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอแนวทางให้สอบถามผู้พิการถึงอุปกรณ์ที่ต้องการใช้เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและเสนอให้ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขพาผู้พิการที่สามารถเดินทางได้ไปดูอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายที่ศูนย์อัมพฤกษ์อัมพาตวัดห้วยเกียง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ผู้พิการได้ลองใช้อุปกรณ์และให้ผู้พิการเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับตนเอง หลังจากนั้นให้ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข จัดทำแบบของอุปกรณ์เพื่อจ้างช่างฝีมือในชุมชนเป็นผู้จัดทำขึ้น สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนควรคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ วัสดุหรืออุปกรณ์ และภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ช่างฝีมือในชุมชนที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและเครื่องมือในการช่วยเหลือตนเองของผู้พิการ เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้พิการต้องการให้บุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ สอดคล้องกับผู้นำชุมชนที่ต้องการให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้พิการได้แก่ ด้านสุขอนามัย เนื่องจากการเยี่ยมบ้านผู้พิการของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่าผู้พิการบางคนอาศัยอยู่ที่บ้าน ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทั้งด้านสุขอนามัยและ ความปลอดภัย อาจเนื่องจากครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องออกจากบ้านไปทำงาน ไม่มีเวลาดูแลผู้พิการ ผู้พิการจึงมักถูกทอดทิ้งให้อยู่แต่ในบ้านตามลำพังในช่วง เวลากลางวัน โดยครอบครัวหรือผู้ดูแลจะจัดเตรียมน้ำและอาหารไว้ให้ แต่ผู้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย การทำความสะอาดภาชนะหลังรับประทานอาหาร ทำให้เกิดกลิ่นเหม็นและเป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคต่าง ๆ ตามมา สะท้อนได้ว่าครอบครัวหรือผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญในการ ดูแลผู้พิการที่บ้าน ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐควรให้ความรู้แก่

ครอบครัวหรือผู้ดูแลในการดูแลผู้พิการทั้งในด้านสุขอนามัย ความปลอดภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนสามารถดำเนินการช่วยเหลือผู้พิการได้เอง ในชุมชน นอกจากนั้นผู้นำชุมชนยังต้องการความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนหลายภาคส่วนในการช่วยเหลือผู้พิการ ได้แก่ เทศบาลตำบลสันป่าเปา ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข ผู้นำชุมชนด้านการ ปกครอง สมาชิกกองทุนสาธารณสุขประโยชน์ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ในการระดมความคิดและหาช่องทางในการช่วยเหลือผู้พิการ โดยเสนอให้จัดประชุมชี้แจงแก่ผู้นำชุมชนเพื่อทำความเข้าใจ ด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขแสดงทัศนคติต่อประเด็นนี้ว่าเมื่อจัดประชุมชี้แจงให้กับผู้นำชุมชนแต่ละภาคส่วนแล้ว ผู้นำชุมชนจะกระจายข้อมูลที่ ได้ไปยังสมาชิกในชุมชนจะช่วยให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการมากขึ้น สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนหลาย ภาคส่วน และการสร้างความร่วมมือของสมาชิกในชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการควรเริ่มจากการ ชี้แจงให้ผู้นำชุมชนเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้พิการเพื่อให้ผู้นำชุมชนเห็นความสำคัญของผู้พิการจึงจะแนะนำและจูงใจให้สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการต่อไป

จาก การสนทนากลุ่มด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง และผู้นำชุมชนและข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม สรุปได้ว่าผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชนเสนอปัญหาและความต้องการ ด้านการเงินและงบประมาณมีความสำคัญอันดับที่ 1 ส่วนปัญหาและความต้องการด้านอื่น ๆ มีความสอดคล้องกันแต่ให้ความสำคัญในลำดับที่แตกต่างกันและข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่มพบว่าครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การ เข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมและการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ พิการ โดยผู้วิจัยสรุปปัญหาและ ความต้องการของผู้พิการจาก โรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชนและข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ ของสมาชิกกลุ่มได้ดังนี้

ปัญหาและความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน

1. ด้านการเงินและงบประมาณ พบว่างบประมาณไม่เพียงพอในการช่วยเหลือผู้พิการ และผู้พิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งเบี้ยยังชีพ ที่ได้รับเดือนละ 500 บาทไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ผู้พิการจึงต้องการเบี้ยยังชีพผู้พิการเพิ่มขึ้นสอดคล้อง กับผู้นำชุมชนที่ต้องการสนับสนุนเบี้ยยังชีพผู้พิการในอัตราที่แตกต่างกันตามระดับความพิการ

2. ด้านร่างกาย ผู้พิการสูญเสียความสามารถด้านร่างกายส่งผลให้ผู้พิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแล โดยเฉพาะในด้านการทำกิจกรรมประจำวันและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

3. ด้านเจตคติของสมาชิกในชุมชนต่อผู้พิการและเจตคติของผู้พิการต่อตนเอง สมาชิกในชุมชนขาดการให้ความสำคัญกับปัญหาผู้พิการจึงไม่มีการเสนอ โครงการช่วยเหลือผู้พิการเพื่อบรรจุในแผนชุมชนหรือแผนพัฒนาสามปีและผู้พิการไม่เปิดเผยตนเองมักจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่แต่ในบ้านไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

4. ด้านจิตใจ ผู้พิการเกิดความเครียดเนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตั้งเดิมต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้ดูแลและครอบครัวหรือผู้ดูแลเกิดความเครียดเนื่องจากต้องดูแลผู้พิการเป็นระยะเวลานาน

5. ด้านการให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขขาดความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขมีภาระงานมากไม่สามารถช่วยเหลือผู้พิการได้ทั่วถึง ขาดสถานที่และอุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน

ข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม

1. สนับสนุนด้านการเงินและงบประมาณ ได้แก่ จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้พิการโดยตั้งผู้รับบริจาคและของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชน

2. ด้านร่างกาย ได้แก่ จัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

3. ด้านเจตคติของสมาชิกในชุมชนต่อผู้พิการและเจตคติของผู้พิการต่อตนเอง ได้แก่ จัดประชุมชี้แจงแก่ผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนเพื่อทำความเข้าใจด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการ

4. ด้านจิตใจ ได้แก่ เชิญชวนผู้พิการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน พาผู้พิการไปสถานที่สำคัญในชุมชนและจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้พิการเพื่อให้ผู้พิการผ่อนคลายจากความเครียด

5. การให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่ จัดสรรสถานที่และอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ตั้งชมรมผู้พิการและจัดตั้งเครือข่ายในการดูแลผู้พิการ จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการและต้องการความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนหลายภาคส่วนในการช่วยเหลือผู้พิการ

6. ส่งเสริมอาชีพแก่ผู้พิการ ได้แก่ ขยายสลากกินแบ่งรัฐบาล

4.6 การประเมินกระบวนการมีส่วนร่วม

การประเมินกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนและผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จากแบบบันทึกการสนทนากลุ่มและแนวคำถาม ในการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินกระบวนการมีส่วนร่วม ได้ผลการศึกษาดังนี้

1. จำนวนสมาชิกกลุ่ม

การสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้งผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มเข้าร่วมสนทนากลุ่มครบทุกคน ในด้านความพร้อมเพียงและตรงเวลาพบว่าสมาชิกกลุ่มร้อยละ 80 มาตรงเวลาที่นัดหมาย อาจ เนื่องจากสถานีอนามัยสถานที่ใช้จัดสนทนากลุ่มเป็นสถานที่ราชการ ซึ่งเป็นศูนย์กลางของ ชุมชน สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นผู้นำชุมชนมีความคุ้นเคยจึงไม่เสียเวลามากในการเดินทาง แต่มี สมาชิกกลุ่มร้อยละ 20 เดินทางเข้าร่วมสนทนากลุ่มล่าช้ากว่าที่นัดหมายประมาณ 25 นาที ได้แก่ ผู้นำชุมชนด้านการปกครอง คือ ผู้ใหญ่บ้าน เนื่องจากติดภารกิจในการติดตามผลการผลิตน้ำประปา หมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ต้องให้บริการแก่สมาชิกในชุมชนที่มารับบริการในช่วงเวลาที่ นัดหมาย ส่งผลให้สมาชิกที่มาก่อนต้องนั่งรอสมาชิกกลุ่มมาให้ครบจึงเริ่มสนทนากลุ่มได้ จากการ สังเกตของผู้วิจัยระหว่างรอให้สมาชิกกลุ่มเดินทางมาครบพบว่า สมาชิกกลุ่มที่มาถึงก่อนจะนั่ง สนทนาร่วมกันเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมในชุมชนและสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่ มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน โดยส่วนตัวอยู่แล้วเนื่องจากมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนร่วมกัน อย่างสม่ำเสมอ

2. การกระจายของการมีส่วนร่วม

สมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการอภิปรายแสดงความคิดเห็นในด้านปัญหาและ ความต้องการและแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการซึ่งครอบคลุมขอบเขตของ ประเด็นที่ ต้องการศึกษาและสมาชิกกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อประเมิน กระบวนการมีส่วนร่วม

3. ระดับของการมีส่วนร่วม

การสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้ง สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในระดับเปิดรับความคิดเห็นครบทุกคน และการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือจำนวน 11 คน ประกอบด้วยผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 คนและผู้นำชุมชนจำนวน 8 คนและ

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือจำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 คนและผู้นำชุมชนจำนวน 9 คน ดังตารางที่ 4.5

ตาราง 4.5 ระดับของการมีส่วนร่วมและจำนวนสมาชิกกลุ่มจำแนกตามสมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้ พิการ จากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน

ระดับของการมีส่วนร่วม	สนทนากลุ่มครั้งที่ 1			สนทนากลุ่มครั้งที่ 2		
	จำนวนสมาชิกกลุ่ม (คน)			จำนวนสมาชิกกลุ่ม (คน)		
	ผู้พิการ	ผู้นำ ชุมชน	รวม	ผู้พิการ	ผู้นำ ชุมชน	รวม
ระดับเปิดรับความคิดเห็น	4	9	13	4	9	13
ระดับปรึกษาหารือ	3	8	11	3	9	12

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในระดับเปิดรับความคิดเห็นในด้าน ปัญหาและความต้องการของผู้พิการและผู้นำชุมชน ได้แก่ ปัญหาและความต้องการด้านการเงินและ งบประมาณ ปัญหาสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย ปัญหาเจตคติของสมาชิกในชุมชนต่อผู้พิการ และเจตคติของผู้พิการต่อตนเอง ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาและความต้องการด้านบริการสาธารณสุข ในชุมชนและปัญหาต่อครอบครัวหรือผู้ดูแลและสมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในระดับปรึกษาหารือในด้าน ปัญหาการเยี่ยมบ้านผู้พิการ ความไม่เข้าใจของสมาชิกในชุมชนในการเสนอโครงการช่วยเหลือผู้พิการ และปัญหาการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการ

การสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในระดับเปิดรับความคิดเห็นและ ปรึกษาหารือในด้านข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ ได้แก่ การขายสลาก กินแบ่งรัฐบาล การตั้งชมรมผู้พิการ การตั้งตู้รับบริจาค การของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงาน ภายในและภายนอกชุมชน การจัดให้มีบุคลากรด้านสาธารณสุขจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ การจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านผู้พิการ การจัดสรร สถานที่และอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและการจัดกิจกรรมสำหรับผู้พิการเพื่อให้ ผ่อนคลายจากความเครียด

4. ลักษณะการอภิปราย

สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาครบทุกคน ด้านการอภิปรายในลักษณะโต้แย้งพบว่าการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะโต้แย้งเป็นผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 2 คนและผู้นำชุมชนจำนวน 5 คนและการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมอภิปรายในลักษณะโต้แย้งเป็นผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3 คนและผู้นำชุมชนจำนวน 5 คน ในด้านการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาหาทางออกพบว่าผู้นำชุมชนเท่านั้นที่มีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาหาทางออก โดยการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาหาทางออกจำนวน 6 คนและการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาหาทางออกจำนวน 9 คน ดังตารางที่ 4.6

ตาราง 4.6 ลักษณะการอภิปรายและจำนวนสมาชิกกลุ่มจำแนกตามสมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน

ลักษณะการอภิปราย	สนทนากลุ่มครั้งที่ 1 จำนวนสมาชิกกลุ่ม (คน)			สนทนากลุ่มครั้งที่ 2 จำนวนสมาชิกกลุ่ม (คน)		
	ผู้พิการ	ผู้นำ ชุมชน	รวม	ผู้พิการ	ผู้นำ ชุมชน	รวม
การโต้แย้ง	2	5	7	3	5	8
การสานเสวนา	4	9	13	4	9	13
การสานเสวนาหาทางออก	0	6	6	0	9	9

การอภิปรายในลักษณะโต้แย้ง การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะโต้แย้งในด้านการแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการ การจัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยม บ้านผู้พิการและด้านความเป็นอิสระในการแสดงความคิดเห็นและการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะโต้แย้งในด้านข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ ได้แก่ การขายสลากกินแบ่งรัฐบาลและการของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชน

การอภิปรายในลักษณะสานเสวนา การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาในด้านปัญหาและความต้องการของผู้พิการและผู้นำชุมชน ได้แก่

ปัญหาและความต้องการด้านการเงินและงบประมาณ ปัญหาสูญเสียความสามารถด้าน ร่างกาย ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาและความต้องการด้านบริการสาธารณสุขในชุมชนและการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาในด้านข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ ได้แก่ การขายสลากกินแบ่งรัฐบาล การตั้งชมรมผู้พิการและต้องการความร่วมมือจากสมาชิกในชุมชนหลายภาคส่วนในการช่วยเหลือผู้พิการ

การอภิปรายในลักษณะสานเสวนาหาทางออก การสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาหาทางออกในด้านความไม่เข้าใจของผู้พิการในการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและความไม่เข้าใจของสมาชิกในชุมชนในการเสนอโครงการช่วยเหลือผู้พิการ การสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการอภิปรายในลักษณะสานเสวนาหาทางออกในด้านข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ ได้แก่ การขายสลากกินแบ่งรัฐบาล การจัดสรรสถานที่และอุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและการของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสาธารณสุขประโยชน์ในชุมชน

5. ด้านการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

5.1 แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

จากการสอบถามสมาชิกกลุ่มด้านการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 สมาชิกกลุ่มไม่เข้าใจความหมายของการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบว่าหมายถึงการมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ไม่มีใครครอบงำหรือบังคับและยินดีที่จะเปิดเผยข้อมูล จากการสนทนากลุ่มทั้ง 2 ครั้งสมาชิกกลุ่มร้อยละ 90 แสดงความคิดเห็นตรงกันว่าได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระไม่มีใครบังคับ โดยกล่าวว่า “เป็นอิสระ ไม่มีใครบังคับ” ร่วมกับพยักหน้า จากการสังเกตของผู้วิจัยขณะดำเนินการสนทนากลุ่มพบว่าไม่มีสมาชิกกลุ่มที่ครอบงำความคิดเห็นของผู้อื่นหรือผูกขาดการสนทนา สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็น

5.2 แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระแต่ไม่เปิดเผย

ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 มีสมาชิกกลุ่มจำนวน 1 คนที่เป็นผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขแสดงความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมเป็นอิสระแต่ไม่เปิดเผย เนื่องจากเคยมีความขัดแย้งบางอย่างกับผู้นำชุมชนด้านการปกครองเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนโดยกล่าวว่า “จริง ๆ แล้วอยากพูดมากกว่านี้ แต่มันยังมีอะไรมาอยู่ในการช่วยเหลือผู้พิการ ก้อนหน้านี้เคยช่วยผู้พิการมา 2 ราย ไม่ใช่ ผู้พิการในพื้นที่เป็นคนนอกพื้นที่แต่มาอยู่บ้านเรา เสียงมันออกมาจากผู้นำชุมชนมาให้

ช่วยคนในพื้นที่เรา ไม่ต้องไปช่วยคนนอกพื้นที่ แล้วความยุติธรรมมาจากไหน คิดอยู่อย่าง เดียวว่า มาเป็นผู้นำโดยใช้ฐานเสียง” สะท้อนได้ว่าผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขต้องการช่วยเหลือผู้พิการที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เป็นทั้งคนในพื้นที่และคนนอกพื้นที่ ซึ่งมีมุมมองแตกต่างกับผู้นำชุมชนด้านการปกครองที่ต้องการช่วยเหลือผู้พิการที่เป็นคนในพื้นที่เท่านั้น อาจเนื่องจากผลประโยชน์การเมืองที่ผู้นำชุมชนด้านการปกครองต้องการได้รับคะแนนเสียงในการเลือกตั้งครั้งต่อไป จากประเด็นนี้สะท้อนได้ว่าความขัดแย้งส่วนตัวหรือความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขและผู้นำชุมชนด้านการปกครองส่งผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขแสดงความคิดเห็นไม่เต็มที่มีข้อมูลบางส่วน ไม่ต้องการเปิดเผยเนื่องจากไม่ต้องการให้เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้นำชุมชนด้านการปกครอง

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม

6.1 ได้รับความรู้และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

จากการสอบถามด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการมีส่วนร่วม ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขแสดงความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ช่วยให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและผู้นำชุมชน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยกล่าวว่า “ได้รับความรู้จากในส่วนผู้นำและในส่วนของผู้พิการว่า ความต้องการ ปัญหาและอุปสรรคที่เราพอจะรู้และจะได้นำมาแก้ไขปัญหา เพื่อช่วยเหลือคน พิการต่อไป” สอดคล้องกับผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขอีกท่านที่แสดงความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ช่วยให้ผู้นำชุมชนได้แนวคิดและแนวทางเริ่มต้นในการช่วยเหลือผู้พิการ โดยกล่าวว่า “ได้แนวคิดให้เรากลับไปทำ ทั้ง ๆ ที่ก่อนหน้านี้เราไม่ได้คิด แต่ตอนนี้เราได้แนวคิดแล้ว” ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขอีกท่านเสนอให้นำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มไปดำเนินการช่วยเหลือผู้พิการ ในชุมชน โดยจัดกิจกรรมหรือโครงการตามข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่มจะสามารถตอบสนอง ตามปัญหาและความต้องการของผู้พิการ และผู้นำชุมชนและเกิดประโยชน์สูงสุดในการช่วยเหลือผู้พิการ โดยกล่าวว่า “ก็ดีถือว่าเป็นอะไรที่ดีสำหรับคนพิการในตำบลเรา ถ้าเราทำได้ก็จะดี” นอกจากนี้ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองได้แสดงความคิดเห็นว่าการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ช่วยให้ผู้พิการได้รับรู้ข้อมูลที่ไม่เคยรู้และทำความเข้าใจ ในประเด็นที่สงสัย ได้แก่ การแจกเบี้ยยังชีพผู้พิการพร้อมกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่สามารถทำ ได้ เนื่องจากเป็นการให้ความช่วยเหลือที่ซ้ำซ้อน ได้รับข้อมูลด้านการจัดสรรงบประมาณในการ

ช่วยเหลือผู้พิการและทราบถึงข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการช่วยเหลือผู้พิการ โดยกล่าวว่า “ได้ความรู้ด้วย”

6.2 มีส่วนร่วมในการรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

การมีส่วนร่วมในครั้งนี้ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการรับฟังและ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งที่ผ่านมารจัดประชุมภายในชุมชนจะเป็นการดำเนินงานโดยผู้นำชุมชนเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่สมาชิกในชุมชนโดยไม่เปิดรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชน ซึ่งจัดเป็นการมีส่วนร่วมในระดับต่ำสุด คือ ระดับการให้ข้อมูล มีเพียงบางกิจกรรมเท่านั้นที่มีระดับการมีส่วนร่วมในระดับเปิดรับความคิดเห็นและปรึกษาหารือ ได้แก่ การประชุมระดับหมู่บ้านเพื่อจัดทำแผนชุมชน แต่การมีส่วนร่วมครั้งนี้เป็นประโยชน์ในด้านการเปิดโอกาสให้ ผู้นำชุมชนและผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปรึกษาหารือ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขกล่าวว่า “ดีมาก ทุกครั้งเราไม่เคยจัดส่วนมากเราจะประชุมแบบเป็นทางการ โดยรับอย่างเดียว ไม่ได้ฟังเสียงจากเขาเลย”

6.3 ประโยชน์ด้านจิตใจ

การมีส่วนร่วมในครั้งนี้เป็นประโยชน์ในด้านจิตใจต่อผู้พิการและผู้นำชุมชน เนื่องจากสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมในครั้งนี้เป็นตัวแทนของผู้นำชุมชนจากหลายภาคส่วน ทำให้ผู้พิการ รู้สึกดีใจที่ได้มีส่วนร่วมโดยกล่าวว่า “สนุกดี คนเยอะ ดีใจ มีความสุขดี” นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในครั้งนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้แสดงความคิดเห็นของตนเองให้สมาชิกกลุ่มทราบ ทำให้ผู้พิการรู้สึกดีใจ ผู้พิการกล่าวว่า “ดีใจ ที่ได้มาพูดวันนี้” และการมีส่วนร่วมในครั้งนี้เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนจากหลายภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้สึก สบายใจที่ได้มีส่วนร่วม ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขกล่าวว่า “ได้สบายจิตใจเราได้มาปรึกษาหารือกัน ...” การมีส่วนร่วมในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ด้านจิตใจในลักษณะที่สมาชิกกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในด้านปัญหาและความต้องการของตนเองให้สมาชิกในกลุ่มทราบและร่วมปรึกษาหารือในประเด็นที่มีความขัดแย้งหรือไม่เข้าใจและร่วมเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมซึ่งช่วยเหลือผู้พิการ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกสบายใจที่ได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

7. ด้านประโยชน์ต่อแผนงานหรือนโยบายในการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน

7.1 ประโยชน์ต่อแผนงานในการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน

การมีส่วนร่วมในครั้งนี้ช่วยให้ผู้นำ ชุมชนทราบปัญหาและความต้องการของผู้พิการ และผู้นำชุมชน รวมทั้งข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการของสมาชิกกลุ่ม

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการจัดทำแผนงานเพื่อช่วยเหลือผู้พิการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการ ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขกล่าวว่า “ประโยชน์ที่น่าจะมีมาก ถ้าผู้นำเข้าใจก็ผลักดันในแผนหมู่บ้าน แผนตำบล แผนปีและแผนสามปีจะเป็นประโยชน์ด้านการช่วยเหลือผู้พิการในตำบลของเรา ” เนื่องจากที่ผ่านมาผู้นำชุมชนและสมาชิกในชุมชนจะให้ความสำคัญกับปัญหาด้านสาธารณสุขมากกว่าด้านสวัสดิการสังคม ได้แก่ ปัญหาผู้พิการ การมีส่วนร่วมในครั้งนี้จะ เป็นประโยชน์ในการเสนอโครงการช่วยเหลือผู้พิการที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข กล่าวว่า “ถามว่าเขาอยากได้อะไร เขาก็จะบอกว่า ถนน ไฟ แต่ด้านคุณภาพชีวิตต้องป้อนให้เขา ถ้า ตอนนี้นำเข้าใจก็จะเป็นคนคิดโครงการที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ของตนเอง ” สะท้อนได้ว่าการให้ความช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนจำเป็นมากที่สมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชนจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาผู้พิการจึงจะเสนอโครงการช่วยเหลือผู้ พิการเพื่อบรรจุในแผนชุมชนหรือแผนพัฒนาสามปีและเทศบาลตำบลสันป่า เปาควรกำหนดนโยบายและแผนงานในการช่วยเหลือผู้ พิการให้ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ พิการให้ทั่วถึงผู้ พิการทุกคนในชุมชนและจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอในการช่วยเหลือผู้พิการ

7.2 ผู้บริหารได้ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในเทศบาลตำบลสันป่าเปา เพื่อดำเนินการช่วยเหลือผู้พิการที่สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการของผู้พิการ โดยไม่สามารถโต้แย้งได้เนื่องจากเป็นความต้องการของสมาชิกในชุมชน ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขกล่าวว่า “ช่วยกระตุ้นให้ผู้บริหารสามารถคิดได้เองด้วย คือ เสี่ยงส่วนมากเป็นแบบนี้ เขาต้องเห็นช่วยคือความต้องการของชุมชน เขาก็จะแย้งไม่ได้ ” สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนผู้บริหารใน ในเทศบาลตำบลสันป่าเปา ควรเปิดรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชน โดยเฉพาะผู้พิการซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในชุมชนและเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการช่วยเหลือผู้ พิการให้สอดคล้องกับต้องการของผู้พิการ

8. ด้านความเป็นตัวแทนของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองและความเป็นตัวแทนของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

8.1 ด้านความเป็นตัวแทนของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านความเป็นตัวแทนของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ผู้นำชุมชนด้านการปกครองได้สอบถามจำนวนผู้พิการจาก โรคหลอดเลือดสมองในตำบลสันป่าเปา

ว่ามีจำนวนทั้งหมดกี่คนและเพราะเหตุใดจึงเข้าร่วมสนทนากลุ่มเพียง 4 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้สมาชิกกลุ่มทราบถึงเหตุผลที่เลือกศึกษาในผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากเป็นผู้พิการที่มีจำนวนมากที่สุด 8 คนในจำนวนผู้พิการในตำบลสันป่าเปาที่จดทะเบียนแล้วทั้งหมด 58 คนและอธิบายเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองให้สมาชิกกลุ่มทราบ สมาชิกกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่ามีความเหมาะสมในด้านการเป็นตัวแทนของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง โดยกล่าวว่า “มีความเหมาะสมในการเป็นตัวแทน” ร่วมกับพยักหน้า โดยผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า

จริง ๆ มี 8 คน แต่ผู้พิการไม่สามารถมาร่วมได้เพราะว่าการนั่งในที่ประชุมแล้วเขาจะเครียด พอกลับไปบ้านแล้วเขาจะ ขับถ่ายไม่ออก บางคนสะดวกที่จะให้เราไปคุยที่บ้าน ไม่ใช่เป็นการจัดเวทีตรงนี้ เราก็เลยเลือกคนที่สามารถมาได้ ต้องสามารถพูดคุยและให้ข้อมูลได้ จะไม่เอาคนที่เป็นผู้ปกครองมาพูด แต่ต้องการข้อมูลจากผู้พิการจริง ๆ เราก็เลยต้องเลือก 4 คนนี้มา เพราะสามารถถ่ายทอดให้เราได้โดยตรง โดยที่ไม่ผ่านผู้ปกครองหรือผู้ดูแล

ผู้นำชุมชนด้านการปกครองเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าต้องการให้ผู้พิการจากโรค หลอดเลือดสมองเข้ามีส่วนร่วมจำนวนมากขึ้น จะทำให้ทราบปัญหาและความต้องการและแนวทางการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการที่หลากหลาย โดยกล่าวว่า “ถ้ามีหลาย ๆ คนก็จะได้หลากหลาย” นอกจากนี้ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญกับผู้พิการที่เป็นตัวแทนของผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ามีส่วนร่วมในครั้งนี้ โดยต้องการให้ผู้พิการร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ในด้านปัญหาและความต้องการเพื่อนำมาเป็นข้อมูล เบื้องต้น ในการช่วยเหลือผู้ พิการ โดยกล่าวว่า “ความต้องการจริง ๆ ต้องมาจากผู้พิการแล้วสะท้อนมาถึงกลุ่มผู้นำ เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือ” สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนควรเปิดโอกาสให้ผู้พิการได้มีส่วนร่วมในการระบุปัญหาและความต้องการที่ต้องการ ได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้การช่วยเหลือนั้นสอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการ

8.2 ความเป็นตัวแทนของผู้นำชุมชนในการช่วยเหลือผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง

ด้านความเป็นตัวแทนของผู้นำชุมชน พบว่าสมาชิกกลุ่มต้องการให้ผู้นำชุมชนจากหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเพื่อเสนอ โครงการช่วยเหลือผู้พิการ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้พิการ โดยเฉพาะผู้บริหารในเทศบาลตำบลสันป่าเปา ผู้นำชุมชนด้านการปกครอง กล่าวว่า “ให้มันดีต้องให้ผู้บริหารมาฟังอีกคน...” นอกจากนี้ผู้นำชุมชนด้านการปกครองเสนอให้บุคคลที่จะเป็นตัวแทนของสมาชิกในชุมชนในการ

เสนอโครงการช่วยเหลือผู้พิการ ได้เข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรีแม่บ้าน ปรชชาน กองทุนสาธารณประโยชน์ในชุมชน เพื่อจะได้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้พิการและช่วย ผลักดันให้เกิดโครงการช่วยเหลือผู้พิการ โดยกล่าวว่า “ไม่ต้องเอาแต่ผู้นำก็ได้ ควรเอาบุคคลหลายๆ กลุ่ม กลุ่มที่คาดหวังว่าจะขึ้นมาเป็นตัวแทนของชาวบ้านเพราะการทำแผนหมู่บ้าน ไม่ใช่ผู้นำเสนอ คนเดียวคนที่มีความสามารถมีหลายคนไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรีแม่บ้านปรชชานกลุ่มต่าง ๆ จะได้เรียนรู้ ได้ข้อมูลจากที่ไม่เคยรู้ จะได้นำไปเสนอทำแผนหมู่บ้านต่อไป ” ผู้นำชุมชนด้านการปกครองเสนอให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านผู้พิการ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีแม่บ้าน อาจจะเยี่ยมบ้านผู้พิการสลับวันกับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อจะได้มีกลุ่มให้กำลังใจผู้พิการมากขึ้น โดยกล่าวว่า “ก็อยากให้มาครบทุกองค์กรทั้งทางแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข อยากจะฝากให้ กลุ่มสตรีแม่บ้านประสานงานกันทุกหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านผู้พิการ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยม ครั้งหนึ่ง กลุ่มสตรีแม่บ้านเยี่ยมครั้งหนึ่ง จะได้หลากหลายในด้านการให้กำลังใจแก่ผู้พิการ ” ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอให้เชิญผู้นำชุมชนทุก หมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วม โดยให้เหตุผลว่าผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองอาศัยอยู่ในทุกหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนจึงควรทราบปัญหาและความ ต้องการของผู้พิการและเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้พิการ เนื่องจาก ผู้นำชุมชนจะเป็น ผู้กระตุ้นให้การช่วยเหลือผู้ พิการในชุมชนดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยกล่าวว่า “อยากให้ผู้นำทุก หมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมเพราะผู้นำจะเป็นพลังขับเคลื่อนได้ดี ” นอกจากนั้นผู้นำชุมชน ด้าน สาธารณสุขเสนอให้เชิญ หมอพื้นบ้าน¹² เข้ามามีส่วนร่วม โดยให้เหตุผลว่าสมุนไพรมหาชนนิค สามารถช่วยรักษาอาการอัม พฤษ์อัมพาตได้ โดยกล่าวว่า “อยากนำเสนอในเรื่องภูมิปัญญาเข้ามา หมอพื้นบ้าน เพราะว่ายาสมุนไพรมหาชนนิคบางตัวก็สามารถช่วยได้”

9. ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม

9.1 พึงพอใจในด้านการมีส่วนร่วมในการรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขแสดงความคิดเห็นว่ารู้สึกพึงพอใจมากที่สุดที่ได้มีส่วนร่วมใน ครั้งนี้ เนื่องจากได้พบปะและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้พิการ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้พิการ ได้มีส่วนร่วมเสนอปัญหาและความต้องการหรือสอบถามในประเด็นที่สงสัยกับผู้นำชุมชน เพื่อจะ

¹² หมอพื้นบ้าน หมายถึง บุคคลซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกัน มา

ได้ให้ความช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการ โดยกล่าวว่า “จะว่าฟังพอใจมากก็มาก คนพิการบางคนเรารู้จัก บางคนเราไม่รู้จักเขา เคยเห็นแต่หน้า ก็ช่วยให้คุ้นเคยกันมากขึ้น ใครอยากพูดอะไรก็ให้เขาพูด บอกได้” นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ช่วยให้ผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองฟังพอใจที่ได้รับความรู้จากการรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม โดยกล่าวว่า “ฟังพอใจ มากุยกกับเขาเราจะรู้เรื่อง”

9.2 ฟังพอใจในบรรยากาศของกลุ่มหรือบรรยากาศของการมีส่วนร่วม

ด้านความฟังพอใจในบรรยากาศของกลุ่มหรือบรรยากาศของการมีส่วนร่วม พบว่าสมาชิกกลุ่มมีเห็นว่าบรรยากาศของการมีส่วนร่วมมีความเป็นกันเอง ผู้นำชุมชนด้าน สาธารณสุข กล่าวว่า “ดี เป็นกันเองดีมาก ” จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าสมาชิกกลุ่ม เปิดรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกันและโต้แย้งด้วยเหตุผลทำให้บรรยากาศของการมีส่วนร่วมไม่ตึงเครียด สังเกตได้จากสีหน้าของสมาชิกกลุ่มซึ่งส่วนใหญ่จะยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้สมาชิกกลุ่มรู้สึก สนุกและดีใจที่ได้มีส่วนร่วม โดยผู้พิการกล่าวว่า “ฟังพอใจ สนุกและรู้สึกดีใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วม ”

10. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของสมาชิกกลุ่ม

10.1 ระยะเวลาในการสนทนากลุ่ม

ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 1 ผู้วิจัยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 1 ชั่วโมง 45 นาที โดยไม่มีช่วงพักระหว่างดำเนินการสนทนากลุ่ม จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าระหว่างการสนทนากลุ่มมีสมาชิกกลุ่มที่เดินออกจากกลุ่มเพื่อชำระส่วนตัวจำนวน 3 คน เป็นผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 1 คนและผู้นำชุมชนจำนวน 2 คน การเดินเข้าออกกลุ่มขณะดำเนินการสนทนากลุ่มทำให้ขัดจังหวะในการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม ผู้นำชุมชนด้านการปกครองจึงได้เสนอให้ควบคุมเวลาในการ สนทนากลุ่มไม่ให้นานจนเกินไป เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อ สมาชิกกลุ่มที่เป็นผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมองที่ต้องนั่งเป็นเวลานาน โดยกล่าวว่า “คนพิการทั้ง 4 ท่านอาจจะชอบในกรณีที่เรามานั่งพูดคุยกัน แต่ถ้าเป็นท่านอื่นเรื่องเวลาอันดับแรก เราต้องควบคุมเวลาให้อยู่ บางทีเราต้องเข้าใจว่าคนที่จะมารับฟังเราพูดคุยกัน เขาไม่ใช่คนปกติเหมือนเมื่อก่อน เราควรควบคุมเวลาให้ดี ถ้านานเกินไปอาจเกิดผลกระทบกับเขาได้ ดังนั้นสำคัญที่สุดคือเรื่องเวลา ” จากข้อเสนอแนะนี้ผู้วิจัยจึงได้นำมาปรับปรุงการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 โดยจัดให้มีช่วงพักระหว่างดำเนินการสนทนากลุ่มได้ประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งการสนทนากลุ่มครั้งที่ 2 พบว่าไม่มีสมาชิก กลุ่มเดินออกจากกลุ่มระหว่างการสนทนากลุ่ม ทำให้การสนทนากลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่น

10.2 ความต่อเนื่องในการช่วยเหลือผู้พิการ

ผู้นำชุมชนด้านสาธารณสุขเสนอให้มีการดำเนินงาน ตามข้อเสนอแนวทางการมีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือผู้พิการที่ได้จากการสนทนากลุ่มอย่างต่อเนื่อง โดย ส่งเสริมให้สมาชิกในชุมชนมี ส่วนร่วม โดยกล่าวว่า

ตอนนี้อาจจะชัดเจนขึ้นเรื่องแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ ได้ทราบปัญหาและ ความ ต้องการในการช่วยเหลือ แต่หลังการประชุมครั้งนี้เราควรทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ กิจกรรมเป็นไปตามที่พูดกันไว้ ไม่อย่างนั้นมันก็จะหายไป อยากให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง คนทุกคนในตำบลเราควรได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน อยากเสนอแนะในเรื่องของความ ต่อเนื่องของกลุ่ม ทุกคนต้องช่วยกันทั้งผู้ใหญ่บ้าน เทศบาลตำบลสันป่าเปาและเจ้าหน้าที่ พัฒนาชุมชน โดยเฉพาะผู้วิจัยที่เป็นผู้จุดประกายเริ่มต้นต้องช่วยกันต่อไป

สะท้อนได้ว่าการช่วยเหลือผู้พิการในชุมชนสมาชิกในชุมชนทุกภาคส่วนควรเข้ามา มี ส่วนร่วมในการดำเนินงานช่วยเหลือผู้พิการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมใน ระดับที่สูงขึ้นได้แก่ ระดับวางแผนร่วมกัน ระดับร่วมปฏิบัติและระดับร่วมติดตามตรวจสอบ จะช่วย ให้การช่วยเหลือผู้ พิการเกิดประโยชน์สูงสุด เนื่องจากความช่วยเหลือนั้นสอดคล้องกับ ปัญหาและความต้องการของผู้พิการและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน นอกจากนี้ช่วยให้ชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาด้านอื่น ๆ ในชุมชนได้