

ศักยภาพการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ บนฐานการมีส่วนร่วมของชุมชนเขตเมือง กรณีศึกษาเทศบาล ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

The potential for enhancing the quality of life of children with special needs
base on community participation in urban community : A case study of
Suthep Sub - district Municipality, Muangchiangmai District, Chiangmai Province

อติทยา ใจเตี้ย¹ ดารารัตน์ จำเกิด² ชฎาภรณ์ เสาร์เทพ³ และ สามารถ ใจเตี้ย^{3*}
Atitaya Jaitae¹, Dararat Jumkead², Chadaporn Saotep³ and Samart Jaitae^{3*}

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) บทบาทแกนนำสุขภาพชุมชนต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ 2) สังเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ใช้การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพชุมชน จำนวน 96 คน และผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 19 คน ในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสัมภาษณ์เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษของแกนนำสุขภาพชุมชนโดยรวมเฉลี่ยมีการปฏิบัติระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.82) ส่วนศักยภาพชุมชนได้สะท้อนความพร้อมด้านบุคลากรและความต้องการการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษในชุมชน แต่ยังขาดองค์ความรู้ด้านการรักษาโรคที่อยู่ในระดับน้อย และความไม่เพียงพอของงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต เด็กที่มีความต้องการพิเศษ เขตเมือง

¹ ศูนย์พัฒนามนุษย์และบุคคลที่มีความพิการ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

¹ Disability and Human Development Center, Chiang Mai Rajabhat University

² กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลสุเทพ

² Public Health and Environment Division, Suthep sub - district Municipality

³ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

³ Faculty of Science and Technology, Chiang Mai Rajabhat University

* Corresponding author. E-mail: samart_jai@cmru.ac.th

Abstract

The purposes of this study were to 1) study roles of the health leaders to children with special needs quality of life promotion 2) synthesis community potential performance to children with special needs quality of life promotion. The study was designed by cross-sectional descriptive studies. The number of sample size was 96 community health leaders and 19 stakeholders in Suthep sub-district municipality Muangchiangmai district, Chiangmai province. Data were collected using questionnaires, informal interview and stakeholder group operational seminar. Descriptive statistics and content analysis were used for data analysis. The results indicated that roles of the health leaders were on the modulate level (mean = 1.82 ± 0.48). The SWOT analysis showed readiness of personnel and participation in quality of life development of children with special needs in the community. However, treatment knowledge of personnel and budget allocation from local government organization were still very poor.

Keywords: quality of life, children with special needs, urban

บทนำ

ความพิการที่เกิดขึ้นกับประชากรทั่วโลก 1 ใน 10 เกิดขึ้นกับกลุ่มเด็กโดยเฉพาะกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ทั้งนี้ในแต่ละประเทศมีการสำรวจผ่านสัมมะโนประชากร ซึ่งอาจยังไม่ครอบคลุมมากนัก (World Health Organization, 2011; The global partnership for education, 2018) มีรายงานพบว่า ในปี ค.ศ. 2015 ถึงปี ค.ศ. 2016 มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษอายุ 3-21 ปี ที่ได้รับการช่วยเหลือด้านการศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลร้อยละ 13 ซึ่งเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 34 มีปัญหาด้านการเรียนรู้ (National center for education statistic, 2018) ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษมาแล้วถึง 4 ฉบับ ทั้งนี้การสำรวจข้อมูลคนพิการในประเทศไทยปีงบประมาณ 2558 พบ อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-60 ปี มีจำนวน 787,330 คน (ร้อยละ 45.31) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 903,346 คน (ร้อยละ 51.99) ส่วนคนพิการที่อยู่ในวัย

เด็กและวัยศึกษา (แรกเกิด - 21 ปี) มีอัตราส่วนของเด็กที่มีปัญหาทางสติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 28.81 (Department of Empowerment of Person with Disabilities, 2017) ปัญหาการดำรงชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในสังคมไทยมิได้เป็นการดำรงชีวิตตามอุดมคติแบบที่ควรจะเป็น เด็กกลุ่มนี้มักจะเป็นเพียงผู้ได้รับความช่วยเหลือจากความมีน้ำใจเท่านั้นแต่มิได้เป็นหุ้นส่วนในการพัฒนาด้วย และถึงแม้ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนแต่ก็มิได้รู้สึกถึงการมีส่วนร่วมและความเสมอภาคเสมือนกับสมาชิกอื่นในชุมชน เด็กบางส่วนยังขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพและขาดโอกาสทางการศึกษา ทำให้เมื่อเข้าสู่วัยทำงานจะขาดความพร้อมในการทำงาน เป็นบุคคลไร้อาชีพไม่สามารถดูแลรับผิดชอบตนเองได้ ในด้านเศรษฐกิจยังต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในขณะที่ส่วนใหญ่มักอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากจน ขณะเดียวกันก็มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษจำนวนหนึ่งที่พยายามหาเลี้ยงชีพด้วยวิธีการต่างๆ แต่ก็ยังมีการแบ่งแยกให้เป็นประชาชนชั้น 2 ซึ่งถูกบางครั้งไม่สามารถเข้าถึง

โอกาสความช่วยเหลือที่ประชาชนทุกคนในสังคมพึงมี พึงได้ รวมถึงความรุนแรงของปัญหาเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษที่ต้องเผชิญกับทัศนคติในทางลบจาก สังคม ถูกปล่อยปละละเลย ปราศจากการได้รับความ ช่วยเหลือ ถูกดูหมิ่นเหยียดหยาม เช่นเดียวกับพื้นที่ เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่เด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่สามารถเข้าถึง สวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้มากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ดูแลเด็กที่มี ความต้องการพิเศษไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและวิธีการ ช่วยเหลือที่ถูกต้องส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตก กังวล บางคนเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่าย ต่ำหนืดตัวเอง และรู้สึกว่ตนเองต้องรับภาระการเลี้ยงดูบุตรเพิ่ม มากขึ้น บางครอบครัวยากจนจึงไม่สามารถนำบุตร เข้าสู่กระบวนการการฟื้นฟูที่เหมาะสมได้ (Division of Public Health and the Environment, 2016) นอกจากนี้ภาวะดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อด้าน เศรษฐกิจทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายา และค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นอีกทั้งยัง ส่งผลสืบเนื่องไปถึงการใช้ชีวิตความเป็นอยู่และ คุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในพื้นที่

ทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษในส่วนขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น นั้น นับวันจะทวีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นภายใต้การ กระจายอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและ ขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง- ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 (1) ที่กำหนดให้ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการ จัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของ ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง โดยการสังคม

สงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจึงมีความสำคัญต่อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เป็นอย่างมาก แต่การดำเนินงานมักจะเผชิญสภาพ ปัญหาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม ขาดการ ประชาสัมพันธ์ที่ดีและไม่ตอบสนองความต้องการ ของสมาชิกในชุมชนโดยเฉพาะการขอรับการ สนับสนุนงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (Wichai, & Phon-ngam, 2016)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการ พิเศษควรให้ความสำคัญกับการปฏิสัมพันธ์ภายใน ครอบครัวอันจะส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการการเรียนรู้ ทาง ภาษา และทักษะการรับรู้ต่างๆ คนในครอบครัว ยังสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการ การ ให้บริการเพื่อส่งเสริมให้เด็กมีประสบการณ์การเรียนรู้ ผ่านการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ผักทักษะด้านการ เคลื่อนไหว การแก้ปัญหา การเข้าสังคม และการ ควบคุมตนเองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นจากการเลี้ยง ดูตามปกติที่เด็กได้รับ ทั้งนี้ครอบครัวเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษต้องเผชิญกับปัญหาการดูแล และให้ การช่วยเหลือ Charatcharungkiat, & Wacharasindhu (2013) พบว่า ผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรคในกลุ่มออทิสติก- สเปกตรัมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมด้าน สุขภาพกาย ด้านสัมพันธ์ทางสังคม และด้าน สิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น ยกเว้น คุณภาพชีวิตด้านจิตใจซึ่งอยู่ในระดับที่ดี บ้างจึงที่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมได้แก่ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ ประวัติความเจ็บป่วย ทางจิตเวชของผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม และ

โรคที่เด็กได้รับการวินิจฉัย อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมผู้ปกครองมีความสำคัญต่อการพัฒนาเด็กและการทำงานของทีมสหวิชาชีพ ผู้ปกครองจึงต้องมีความเข้าใจและยอมรับในข้อจำกัดในตัวเด็กและมีความรู้สึกที่ดีต่อเด็กจะทำให้การฝึกนั้นได้ผลดี ซึ่งสอดคล้องกับกฎหมาย นโยบายและแผนงานที่ยังมีผลบังคับใช้ในปัจจุบันทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 (Chaiwatthanakunwanit, & Rukspollmuang, 2016)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเด็กที่มีความต้องการพิเศษจึงต้องการแนวทางการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนั้นผลงานวิจัยนี้จะนำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีความต้องการพิเศษอย่างเป็นระบบ และหน่วยงาน ชุมชนสามารถใช้ประโยชน์จากการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาบทบาทแกนนำสุขภาพชุมชนต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
2. สังเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

วิธีการศึกษา

การวิจัยฉบับนี้ใช้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใด เวลาหนึ่ง โดยใช้

กระบวนการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (mixed method) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพตามขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาบทบาทการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษของแกนนำสุขภาพชุมชน

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (cross sectional survey)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 96 คน เข้าสู่วิจัย ดังนี้

1. เคยปฏิบัติงานช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน ก่อนการเก็บข้อมูล ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย

3. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษา

ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำสุขภาพชุมชนที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพ การศึกษาและการเข้าถึงสวัสดิการสังคม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 บทบาทการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด ซึ่งคำถามแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการศึกษา ด้านการเข้าถึง

สวัสดิการ และด้านการฟื้นฟู ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ (Kijpredaborisuthi, 1988) จำนวน 30 ข้อ การให้ คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับบทบาทการ สร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มาก 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับบทบาทการ สร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ปานกลาง 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับบทบาท การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการ พิเศษน้อย สำหรับการแปลผลค่าเฉลี่ยแบบสอบถาม มีการจัดช่วงคะแนน ดังนี้ 1.00-1.67 หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทการสร้างเสริมคุณภาพ ชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษระดับน้อย 1.68-2.32 หมายถึง การปฏิบัติงานตามบทบาทการสร้างเสริม คุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษระดับ ปานกลาง 2.33-3.00 หมายถึง การปฏิบัติงานตาม บทบาทการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความ ต้องการพิเศษระดับมาก ทำการวิเคราะห์หาค่าความ เทียงของแบบสอบถามด้วยวิธีการหา alpha coefficient (Cronbach, 1951) ได้ค่าเฉลี่ยความ เทียงเท่ากับ 0.81

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์ แบบไม่เป็นทางการและประเด็นในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับสภาพและสาเหตุของปัญหาการสร้างเสริม คุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึงข้อเสนอนะในการแก้ไขปัญหาจากผู้ให้ ข้อมูล ดังนี้ ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 3 คน และตัวแทนจากเทศบาลตำบลสุเทพ จำนวน 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วย นักวิจัยในพื้นที่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการอบรมชี้แจง รายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวม ข้อมูลโดยหัวหน้าคณะผู้วิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจ ตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทาง เดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยมี รายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและข้อมูล การปฏิบัติงานตามบทบาทการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็กที่มีความต้องการพิเศษ วิเคราะห์โดยสถิติเชิง พรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency) ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสัมภาษณ์ แบบไม่เป็นทางการและประเด็นในการสนทนาใช้การ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. การวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนใน การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการ พิเศษ โดยการวิเคราะห์ SWOT analysis การศึกษา ระยะนี้ใช้กระบวนการการสัมมนาเชิงปฏิบัติการกลุ่ม ผู้มีส่วนได้เสีย (stakeholder group operational seminar) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียได้ ทราบถึงศักยภาพชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษในปัจจุบัน และร่วม

คิดและวิจารณ์ รวมถึงสังเคราะห์องค์ความรู้อันจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการสังเคราะห์กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษบนฐานการมีส่วนร่วมที่กำหนดจากความต้องการของชุมชน ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้จำนวน 11 คน คัดเลือกจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ สำหรับผู้ดูแลเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 3 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ตัวแทนหน่วยงานด้านการศึกษา จำนวน 1 คน ตัวแทนหน่วยงานด้านสุขภาพ จำนวน 2 คน ตัวแทนประชาชน จำนวน 2 คน และตัวแทนจากเทศบาลตำบลสุเทพ จำนวน 2 คน

เครื่องมือในการศึกษา แบบบันทึกการสัมภาษณ์เชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย

การวิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิเคราะห์โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการตีความข้อมูล โดยดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Matthew, & Michael, 1994) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในระหว่างเริ่มเก็บข้อมูลจากการสนทนาแบบมีส่วนร่วม และสังเกต
2. สรุปข้อมูลภายหลังการสนทนาแบบมีส่วนร่วม โดยให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การศึกษา

3. นำข้อมูลที่สรุปได้มาอธิบายภาพรวมของปรากฏการณ์ที่ศึกษาภายใต้คำบอกเล่าที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล

4. สรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์เพื่อให้ตรงกับปรากฏการณ์จริงภายใต้การศึกษา และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแกนนำสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.20 มีอายุเฉลี่ย 53.88 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 58.30 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 47.90 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 34.40 ปัจจุบันป่วยด้วยโรคทั่วไป ร้อยละ 61 ผู้ดูแลมีรายได้เฉลี่ย 10,725.33 บาท รายจ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 8,909.72 บาท มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.73 ปี ระยะเวลาอาศัยในชุมชนเฉลี่ยเท่ากับ 35.23 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4 คน เข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเฉลี่ย 4.16 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เข้าร่วมกิจกรรมหน่วยงานเฉลี่ย 3.98 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เฉลี่ยเท่ากับ 3.63 ชั่วโมง ไม่เคยได้เข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ร้อยละ 92.70 ไม่ทราบว่าในหมู่บ้านที่อาศัยอยู่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ร้อยละ 63.50 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ร้อยละ 84.40 คิดเห็นว่าการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษเป็นบทบาทของผู้ดูแล ร้อยละ 82.30

มีความคิดเห็นว่าเป็นปัญหาเด็กที่มีความต้องการพิเศษในหมู่บ้านต้องเร่งค้นหาโดยเร่งด่วนร้อยละ 83.30 มีความคิดเห็นว่าเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษต้องจัดบริการสุขภาพเป็นกรณีเฉพาะร้อยละ 88.50

ส่วนที่ 2 ระดับการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยรวมเฉลี่ยมีการปฏิบัติระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย

1.82) ทั้งนี้แกนนำสุขภาพชุมชนมีระดับการปฏิบัติบทบาทด้านการป้องกันโรคระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.95) รองลงมาด้านการส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.93) ด้านการฟื้นฟูระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.73) และด้านการรักษาโรคระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.63) ดัง (Table 1)

Table 1 Roles of the health leaders to children with special needs quality of life promotion.

roles	(N = 96)		level
	mean	S.D.	
health promotion	1.93	0.54	modulate
disease prevention	1.95	0.52	modulate
treatment	1.63	0.56	low
health rehabilitation	1.73	0.56	modulate
total	1.82	0.48	modulate

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและการสนทนากลุ่ม ยังสรุปได้ว่าการปฏิบัติตามบทบาทการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง คือ ผู้ปกครองทั้งนี้ผู้ปกครองควรดูแลเด็กในการปกครองเป็นพิเศษ และควรใช้เวลาในการดูแลมากกว่าเด็กปกติทั่วไป การนำเด็กไปฝากเลี้ยงในสถานรับดูแลเฉพาะเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั่วไปเป็นแนวทางที่ผู้ปกครองควรพิจารณา ในส่วนชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การดูแลเด็กกลุ่มนี้เป็นกรณีพิเศษโดยเฉพาะการเข้าถึงระบบการศึกษา การบริการด้านสุขภาพและการเข้าถึงสวัสดิการชุมชน รวมถึงให้ความรู้ประชาชนในชุมชนให้เข้าใจลักษณะและการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยอาจจัดทำสื่อ ใบความรู้ และวิธีสังเกตอาการเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

นอกจากนี้ยัง พบว่า ครอบครัวที่มีเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ปกครองบางคนไม่ยอมรับว่าบุตรหลานของตนเองเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษและส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการดูแลที่เหมาะสมภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีนโยบายและงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และผู้ดูแลยังไม่ทราบว่าเด็กที่มีความต้องการพิเศษในชุมชนของตนเอง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยการวิเคราะห์ SWOT analysis พบว่า

จุดแข็ง (S)

1. ในชุมชนมีความพร้อมด้านบุคลากรที่มีความต้องการและความเสียสละในการปฏิบัติ

กิจกรรมการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษโดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งและมีกิจกรรมการดูแลสุขภาพในชุมชนของตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. การดำเนินงานพัฒนาของเทศบาลที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มจะทำให้ครอบครัวของเด็กที่มีความต้องการพิเศษมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพ สวัสดิการชุมชนและด้านการศึกษา

จุดอ่อน (W)

1. ผู้เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและการจัดการศึกษาสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ถูกต้อง ส่งผลต่อการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม

2. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชุมชนทั้งด้านกายภาพและสังคมส่งผลต่อความหลากหลายของกลุ่มคน การแสวงหารายได้ที่ต้องเพิ่มระยะทางในการเดินทางมากขึ้น และการละทิ้งถิ่นฐานของวัยหนุ่มสาว ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษไม่สามารถดูแลเด็กได้อย่างทั่วถึงทำให้บางครอบครัวต้องจ้างผู้ดูแลที่มีความเชี่ยวชาญมาดูแลเด็กที่บ้านหรือส่งเด็กไปเข้ารับบริการในสถานบริการเฉพาะทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

อุปสรรค (O)

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณไม่เพียงพอเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินการกิจกรรมการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์ในการ

ช่วยเหลือทั้งรถเข็นและอุปกรณ์ที่ช่วยในการเสริมสร้างพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาอย่างไม่เพียงพอ

2. ในชุมชนไม่มีข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจคัดกรองความต้องการพิเศษของเด็กในชุมชนและไม่มีสถานที่ในชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

โอกาส (T)

การเข้ามาดำเนินการวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่โดยเฉพาะกิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำสุขภาพและผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

การสัมมนาเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้เสียยังสะท้อนแนวทางการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะเทศบาลต้องมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือและสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอและมีระบบ กลไกในการให้ความช่วยเหลือด้านการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของเด็กที่มีความต้องการพิเศษแต่ละบุคคล ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้เสียมีความต้องการกิจกรรมการตรวจคัดกรองเด็กที่มีความต้องการพิเศษซึ่งเป็นกิจกรรมขั้นต้นในการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้โดยง่าย

อภิปรายผล

การปฏิบัติงานตามบทบาทการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษของแกนนำ

สุขภาพ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าแกนนำสุขภาพบางส่วนมีความคิดต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษว่าเป็นภาระของครอบครัว ส่งผลต่อการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ลดลงเมื่อเทียบกับเด็กปกติ บางส่วนยังต้องเผชิญกับผลกระทบด้านจิตใจจากการที่ต้องช่วยเหลือและเอาใจใส่ต่อเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งบางคนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากนักสอดคล้องกับ Barnett, Clements, Kaplan, & Janice (2003) พบว่า พ่อแม่และครอบครัวที่มีบุตรที่มีความต้องการพิเศษต้องรับภาระหนักในการดูแลเด็กและเผชิญกับความเครียด หากครอบครัวไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้จะเกิดภาวะการขาดความสมดุลในครอบครัวส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิต ความสัมพันธ์ และสุขภาพจิตของคนในครอบครัว ส่วนศักยภาพชุมชนในการการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษได้สะท้อนความต้องการของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษมากขึ้น แต่ยังคงขาดองค์ความรู้ทั้งด้านการช่วยเหลือด้านสุขภาพและด้านการศึกษา แต่อย่างไรก็ตามหน่วยงานสังกัดเทศบาลตำบลสุเทพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมได้พยายามแสวงหาข้อมูลเบื้องต้นทั้งการคัดกรองในระยะแรก เพื่อที่จะนำสวัสดิการและเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการให้ความช่วยเหลือครอบครัวถึงแม้จะยังไม่ครอบคลุมมากนัก รวมถึงมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและจิตอาสาในชุมชนที่พยายามเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่ง Nitiwatana (2016) พบว่า การดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพการอยู่ร่วมกันของคน

พิการกับครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลโสกนกเต็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโสกนกเต็น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโสกนกเต็น สนับสนุนจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในชุมชน แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างชุมชนทั้งด้านกายและสังคมก่อให้เกิดการละทิ้งเด็กที่มีความต้องการพิเศษให้เป็นภาระกับผู้ดูแลที่เป็นปู่ ย่า ตา ยาย และพี่เลี้ยง รวมถึงการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่เพียงพอต่อความช่วยเหลือด้านต่างๆ สอดคล้องกับ Tungpunkom, & Chailangkarn (2004) พบว่า อุปสรรคในการดูแลเด็กออทิสติกเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวกับ ภาวะโรคที่เด็กเป็นอยู่ การขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแล สถานบริการมีไม่ทั่วถึง ตลอดจนการขาดความเข้าใจ จากเจ้าหน้าที่ และบุคคลในสังคม นอกจากนี้ผู้ดูแลยังแสดงความจำนงถึงความต้องการอยากให้มีสถานบริการที่ดูแลเด็กตลอดชีวิต การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจน ความเข้าใจและกำลังใจจากสังคม

สรุป

ระดับการปฏิบัติตามบทบาทการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษของแกนนำสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยมีการปฏิบัติระดับปานกลาง ทั้งนี้การสร้างเสริมคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษควรเสริมสร้างความรู้และแนวทางการรักษาโรคให้กับแกนนำสุขภาพชุมชนบนฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาค และให้ความสำคัญกับครอบครัวซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มี

ความต้องการพิเศษ ในส่วนของชุมชนที่มีความเข้มแข็งด้านบุคลากรที่พร้อมให้ความช่วยเหลือและการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องเทศบาลและหน่วยงานที่เป็นจุดแข็งที่ควรต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อการช่วยเหลือด้านต่างๆ รวมถึงทำการตรวจคัดกรองเด็กในพื้นที่อย่างทั่วถึงอันจะส่งผลต่อการเข้าถึงความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อย่างไรก็ตามการดำเนินการวิจัยอาจจะต้องให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้เสียที่เข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการให้มีความหลากหลายและจำนวนเพิ่มขึ้น รวมถึงการสังเคราะห์ศักยภาพชุมชนอาจต้องเพิ่มเติมกระบวนการวิจัยเอกสารร่วมกับ SWOT analysis

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และด้านสาธารณสุขในพื้นที่นำข้อมูลสภาพปัญหาและแนวทางการปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่มีความต้องการพิเศษทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูที่เป็นข้อมูลจากการปฏิบัติของแกนนำสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดแนวทางการแก้ไขปัญหที่ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง

2. ศักยภาพชุมชนได้สะท้อนความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือด้านต่างๆ ให้กับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ ทั้งนี้เทศบาลตำบลสุเทพควรมีการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสร้างระบบการมีส่วนร่วม ซึ่งควรเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ผสมผสานกระบวนการปฏิบัติการตั้งแต่การค้นหาปัญหา การร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

การแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการติดตามประเมินผล อันจะก่อให้เกิดความเข้าใจต่อการให้ความช่วยเหลือเด็กที่มีความต้องการพิเศษในปัจจุบันและอนาคต

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่โดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่สนับสนุนทุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินปีงบประมาณ 2561 ขอขอบคุณแกนนำสุขภาพชุมชน เด็กที่มีความต้องการพิเศษ ผู้ดูแลเด็กที่มีความต้องการพิเศษ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสุเทพ และเจ้าหน้าที่จากศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 8 เชียงใหม่ ที่ได้ให้ข้อมูลและประสานงานการเก็บข้อมูลการวิจัยจนเกิดความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Janice, F. (2003). Building new dreams supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infant and Young Children*, 16, 184-200.
- Chaiwatthanakunwanit, S., & Rukspollmuang, C. (2016). Alternative edicatomal provision model to improve quality of life of children with special needs. *Journal of Education Graduate Studies Research*, 9(1),192-201. (in Thai)
- Charatcharungkiat, N., & Wacharasindhu, A. (2013). Quality of life among caregivers of children with autistic spectrum disorders and associated factors. *Journal of Psychiatric Association of Thailand*, 58(3), 233-244. (in Thai)

- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Department of Empowerment of Person with Disabilities. (2017). *Information on person with disabilities in Thailand 2018*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- Division of Public Health and the Environment. (2016). *Annual report 2016*. Mimeograph. (in Thai)
- Kijpredaborisuthi, B. (1988) *Social research methodology*. Bangkok: Samcharoen Panich. (in Thai)
- Matthew, B. M., & Michael, A. H. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). California: SAGE.
- National Center for Education Statistic. (2018). *Children and youth with disabilities*. Retrieved November 21, 2018, from https://nces.ed.gov/programs/coe/indicator_cgg.asp
- Nitiwatana, D. (2016). Guidelines for relationship building and support for the welfare system for the disabled: Case study Soknoktean Tumbol, Amphur Phon, Khon Kaen Province. *Research Community*, 128, 91. (in Thai)
- The Global Partnership for Education. (2018). *Children with disabilities*. Retrieved August 2, 2018, From <https://www.globalpartnership.org/focus-areas/children-with-disabilities>
- Tungpunkom, P., & Chailangkarn, K. (2004). *Barriers and needs for autistic children care*. Retrieved 2 November 2018, from <http://www.jvkk.go.th/research/new/qresearch.asp?code=0101779> (in Thai)
- Wichai, P., & Phon-ngam, P. (2016). A research and development of driving mechanism for community welfare: A case study in Thapho Sub-District, Muang District, Phitsanulok Province. *Humanity and Social Science Journal*, 7(1), 103 -127. (in Thai)
- World Health Organization (WHO). (2011). *World report on disability*. Retrieved November 12, 2018, from file:///C:/Users/sm/Downloads/9789240685215_eng.pdf