



การประเมินโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ  
ของศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน: การวิจัยเชิงคุณภาพ

The evaluation of disability people networking Knowledge management of  
disability learning center for sustainable life quality development: Qualitative research

ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล<sup>1</sup>, ไศภิชฐ์ นามข้า<sup>2</sup>,  
ธัญญรัตน์ เนาววิบูลย์พร<sup>3</sup>, อุดมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์<sup>4</sup>,  
อาบจิตร กอมาตย์<sup>5</sup>, อภิลิทธิ์ อารงวรารังกูร<sup>6</sup>,  
อภิสราร อารงวรารังกูร<sup>7</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสภาพทั่วไปในกระบวนการเรียนรู้การผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ และประเมินรูปแบบธุรกิจที่ยั่งยืนของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คนพิการจากเครือข่ายคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ความรู้ เจตคติกระบวนการ และความคาดหวัง ในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประเมินสุขภาพคนพิการ และ แบบสังเกตความก้าวหน้าของการประชุมนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องได้เท่ากับ 0.67-1.00 และตรวจสอบสามเส้าระหว่าง ผู้ให้ข้อมูล ศูนย์เรียนรู้ และผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า 1) คนพิการมีความรู้เรื่องพื้นฐานการปลูกผักปลอดสารเคมี เนื่องจากเป็นอาชีพของครอบครัวมาแต่ดั้งเดิม 2) หลังเข้าร่วมโครงการฯ คนพิการเปลี่ยนเจตคติจากองค์ความรู้ที่ได้รับ มีความมั่นใจในการปลูกผักปลอดสารพิษมากขึ้นในด้านการทำบุญกับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดี และสังคมดี 3) โครงการฯ มีกระบวนการด้านการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ ซึ่งคนพิการคาดหวังให้มีพี่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ให้กำลังใจ เสริมแรง และสนับสนุน และ 4) หลังเข้าร่วมโครงการฯ คนพิการมีภาวะโภชนาการดีขึ้น 5) เกิดรูปแบบธุรกิจจำหน่ายผักปลอดสารเคมีจากคนพิการ

**คำสำคัญ :** การประเมินโครงการ การจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ ศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน

<sup>1</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

<sup>2-3</sup>อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

<sup>4</sup>อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

<sup>5</sup>อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

<sup>6</sup> ศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน จังหวัดขอนแก่น

<sup>7</sup> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

## Abstract

This qualitative research aimed to evaluate the basic status in the learning process of seasonal chemical-free vegetable, fruit and herb production of disability people, and assessed the development of sustainable business models. The key informants were 9 people with disabilities from the disabilities networking who participated in the project. The research tools were the basic data survey, general background data, knowledge, process, attitude and expectation in free chemicals the production of vegetables, fruits and herbs in season for the disabled group, focus group form, an in-depth interview form to assess the health of people with disabilities and a form to observe the progress of the meeting to present progress in project implementation. Verification of the content consistency index value can be equal to 0.67-1.00, reliability by triangulation technique between Key informants, disability learning center and researchers. The results of research founded that; 1) disability people have knowledge of the basics of chemical-free vegetable cultivation, because it was a family's occupation since the original 2) the attitude of the people with disability changed after joining the project for people with disabilities were change their attitudes from the knowledge gained, confidence in growing organic vegetables in making merit with patients to promote good health and good society 3) The project had a systematic support process for disabilities. They expected to have an important mentors role in educating, encouraging, reinforcing and supporting and 4) After joined the project, people with disabilities have a better nutrition. 5) Established a business model of selling chemical-free vegetables from the disabled.

**Keywords:** Project Evaluation, Disability People Networking Knowledge Management, Disability Learning Center for Life Quality Sustainable Development

## 1. บทนำ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 รัฐบาลได้ออกกฎหมายเป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยบริษัท ห้างร้าน โรงงานอุตสาหกรรม ไม่ว่ารัฐหรือเอกชนที่จ้างพนักงาน 100 คน จะต้องจ้างคนพิการ 1 คน โดยจ้างเองตาม พ.ร.บ. คนพิการมาตรา 33 หรือนำเงินส่งเข้ากองทุนของกระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ตามมาตรา 34 หรือจ้างให้ไปทำประโยชน์ที่โรงพยาบาล โรงเรียน และสถานที่สาธารณกุศลตามมาตรา 35 (Department of empowerment of persons with disabilities, 2013)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. เห็นความสำคัญของคนพิการ จึงสนับสนุนมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่น พัฒนาและสนับสนุนคนพิการที่มีผลิตภัณฑ์มาจำหน่ายแก่ผู้บริโภคเพื่อยกระดับเป็นศูนย์เรียนรู้เพื่อให้คนพิการคนอื่นๆได้มาเรียนรู้และนำไปขยายผล (Thai Health Promotion Foundation, n.d.) พบว่าผลผลิตที่เป็นที่ต้องการของผู้บริโภคและขายง่ายและผลิตไม่ยากคืออาหารปลอดสารเคมีเพราะขายง่ายและราคาดี เป็นที่ต้องการของผู้บริโภค และโครงการได้จัดกระบวนการเรียนรู้ให้เครือข่ายคนพิการได้ไปเรียนรู้จากศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านและศูนย์เรียนรู้คนพิการในการผลิตผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลให้กับคนพิการและพบว่าคนพิการหลายคนเริ่มกลับไปเพาะ ปลูก บำรุงรักษาผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมี ตามฤดูกาล จนมีกิน เหลือกินได้แจก เหลือแจกได้ขายดังเช่นศูนย์เรียนรู้ที่ไปดูมา อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีพบว่ากระบวนการการผลิตผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมี



ตามฤดูกาล ที่จะทำให้คนพิการมีผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมีไว้กิน เหลือกินได้แจก และเหลือแจกได้ขายทำให้มีเงินรวมทั้งการจัดการธุรกิจ ผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการ และเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งถ้าทำได้จะช่วยให้คนพิการและผู้สนับสนุนคนพิการมีอาหารปลอดสารเคมีไว้กิน ช่วยให้สุขภาพดีและส่วนที่เหลือ สามารถพัฒนาต่อยอดเป็นธุรกิจเพื่อสังคมของคนพิการและผู้สนับสนุนคนพิการ ทำให้สามารถพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองได้ทางการเงิน การคลังจากการจำหน่ายผัก ผลไม้ สมุนไพรปลอดสารเคมี แก่คนไข้และผู้สนใจในจังหวัดขอนแก่น อย่างไรก็ตาม กระบวนการผลิตและการบริหารจัดการธุรกิจ ผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมี ในช่วงระยะ 6 เดือนสุดท้ายของโครงการระยะที่ 1 พบว่ามีรายละเอียดที่จะต้องสร้างความเข้าใจด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทิศทางการดำเนินการที่ทรงพลังและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการ

มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่น (Development of Environmental Quality Promotion, 2021) จึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาที่ต่อยอด ภายใต้โครงการ “การจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน” เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในการผลิตสนับสนุนการผลิต และพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจ ผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ เครือข่ายคนพิการ เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้าน เครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการ และเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น จะทำให้คนไข้และผู้สนใจในอำเภอเป้าหมายของจังหวัดขอนแก่นได้บริโภคผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาล เกิดรูปแบบการพัฒนาเชื่อมโยงของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้ภูมิปัญญาชาวบ้านและศูนย์เรียนรู้คนพิการเข้ากับเครือข่ายคนพิการ เครือข่ายภูมิปัญญาชาวบ้านและเครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการ มาทำงานร่วมกับเครือข่ายบุคลากรของโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่นจนมีธุรกิจเพื่อสังคมที่สามารถหนุนเสริมเครือข่ายคนพิการให้สามารถมีสัมมาชีพ จนดำรงชีวิตได้เอง เรียนรู้จนพัฒนาตนเองให้คิดได้ ทำเป็น สร้างธนาคารต้นไม้ยืนต้น สนับสนุนคนพิการ ครอบครัวคนพิการ และเครือข่ายของคนพิการและเครือข่ายผู้สนับสนุนคนพิการสามารถใช้ธุรกิจเพื่อสังคม ลงทุนเพิ่มเติมกับการศึกษาของคนพิการและการต่อยอดแปรรูปธุรกิจ ผัก ผลไม้และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาล รวมทั้งต่อยอดธนาคารต้นไม้ให้สามารถมีขนาดที่ใหญ่พอต่อการพัฒนาภาคสังคมอย่างบูรณาการในทุกด้าน เป็นตัวอย่างในการพัฒนาภาคสังคมในอำเภออื่นๆและในจังหวัดอื่น ๆ ที่สนใจต่อไป โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 18 เดือน ตั้งแต่ มีนาคม 2562-กรกฎาคม 2563

การดำเนินการดังกล่าวจะประสบผลสำเร็จได้ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเป้าหมายคือคนพิการ จะได้รับการพัฒนาและเห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินโครงการ จึงให้ความสำคัญกับการประเมินผลเพื่อแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระยะๆ ตลอดจนกระทั่งเสร็จสิ้นโครงการ เพื่อนำมาสรุปเป็นต้นแบบของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ และสร้างนักสร้างเสริมสุขภาวะคนพิการให้เกิดขึ้นในสังคมไทย ดังนั้นการประเมินโครงการการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดการประเมินผลเพื่อแสดงให้เห็นภาวะสุขภาพของผู้พิการในโครงการ และข้อมูลเชิงลึกสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลง การพัฒนา การพึ่งตนเอง การพัฒนารูปแบบธุรกิจและขยายผลเป็นต้นแบบของผู้พิการที่เข้าร่วมโครงการให้กับสังคม เพื่อสร้างสังคมตัวอย่างยั่งยืน รวมถึงข้อสรุปเชิงนโยบายเพื่อที่จะนำไปขยายเครือข่าย ต่อยอดองค์ความรู้ได้อย่างกว้างขวาง

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อประเมินสภาพทั่วไปในกระบวนการเรียนรู้การผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ

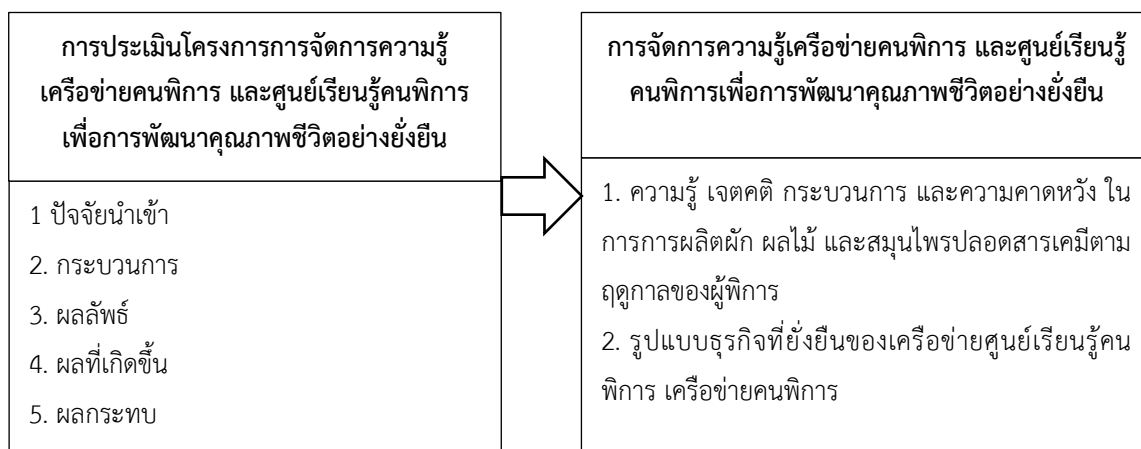
2.1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ความรู้ เจตคติ กระบวนการ และความคาดหวัง ในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ

2.1.2 ประเมินภาวะสุขภาพของคนพิการ

- 1) ภาวะโภชนาการ
- 2) ภาวะสุขภาพ
- 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม

2.2 เพื่อประเมินรูปแบบธุรกิจที่ยั่งยืนของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ

### 3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### 4. ระเบียบวิธีวิจัย

#### แบบแผนการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณเชิงคุณภาพ (Qualitative Study)

#### ผู้ให้ข้อมูลหลัก

คนพิการจากเครือข่ายคนพิการที่เข้าร่วมโครงการฯ ประกอบด้วย อำเภออุบลรัตน์ อำเภอน้ำพอง อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ที่ประสบผลสำเร็จ และถูกคัดเลือกเป็น "ดาวเด่น" อำเภอละ 3 คน รวมทั้งหมด 9 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

- 1) แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ความรู้ เจตคติกระบวนการ และความคาดหวัง ในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของผู้พิการ
- 2) แบบสนทนากลุ่ม
- 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกประเมินสุขภาพคนพิการ
- 4) แบบสังเกตความก้าวหน้าของการประชุมนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการ



### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยการนำผลพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) ได้เท่ากับ 0.67-1.00 ตรวจสอบสามเส้า (triangulation technique) ระหว่าง ผู้ให้ข้อมูล ศูนย์เรียนรู้ และผู้วิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอดำเนินการวิจัยถึงประธานมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จังหวัดขอนแก่น เพื่อเข้าสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มผู้พิการ
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอคำยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอาสาสมัคร
- 3) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มด้วยตนเอง นำมาถอดข้อความ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ
- 4) ข้อมูลเชิงปริมาณ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพื้นฐาน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยยึดหลัก 3 ประการ คือหลักเคารพในบุคคล (Respect for Person) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) หลักยุติธรรม (Justice) ซึ่งจะคำนึงถึงความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางจริยธรรมการวิจัย ดังนี้

- 1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจาก วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ทราบและเปิดโอกาสให้ซักถามจนเป็นที่เข้าใจ และขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้
- 3) ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ว่าคณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับไม่มีการระบุชื่อจะใช้รหัสในการระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างแทน
- 4) ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเก็บไว้เป็นความลับ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสมบูรณ์
- 5) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา

## 5. ผลการวิจัย

5.1 ผลการประเมินสภาพทั่วไปในกระบวนการเรียนรู้การผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ

5.1.1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ความรู้ เจตคติ กระบวนการ และความคาดหวัง ในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ คนพิการจำนวน 9 คน จาก 3 พื้นที่ พื้นที่ละ 3 คน ได้แก่อำเภออุบลรัตน์ อำเภอน้ำพอง และอำเภอเมืองขอนแก่น ที่ถูกเลือกเป็นคนพิการดาวเด่น สามารถสรุปข้อมูลพื้นฐานได้ดังนี้

- 1) เพศ คนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เพศหญิง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33
- 2) ความพิการ ส่วนใหญ่พิการด้านการเคลื่อนไหว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และพิการด้านการได้ยิน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

3) ความรู้ เจตคติ กระบวนการ และความคาดหวัง ในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก คนพิการทั้ง 9 คน พบว่า

(1) ด้านความรู้ คนพิการมีความรู้เรื่องการปลูกผักปลอดสารเคมี โดยส่วนใหญ่มีพื้นฐานการทำเกษตรกรรม เนื่องจากเป็นอาชีพของครอบครัวมาแต่ดั้งเดิมแล้ว เช่นการทำนา ทำสวน ทำไร่ และมีประสบการณ์ในการใช้สารเคมีในการปลูกพืชผัก จากการลงมือทำด้วยตนเอง และรับรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เมื่อเข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ด้านโทษของสารเคมีที่ปนเปื้อนกับผักที่ผลิตขึ้นอย่างเป็นระบบ จากการอบรมของโครงการฯ เวทีการเรียนรู้จากปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่มคนพิการต้นแบบ และเครือข่ายการปลูกผักปลอดสารเคมี

(2) ด้านเจตคติ ก่อนเข้าร่วมโครงการ คนพิการมีความรู้สึกไม่มั่นใจว่าการปลูกผักปลอดสารเคมีจะเป็นที่ต้องการของผู้บริโภค เนื่องจากผลผลิตผักจะไม่งาม ไม่น่าบริโภค แต่เมื่อหลังจากเข้าร่วมโครงการแล้ว คนพิการเกิดการเปลี่ยนเจตคติจากการองค์ความรู้ที่ได้รับ และการวางแผนในการจำหน่ายผักของโครงการที่จัดช่องทางจำหน่ายให้กับโรงครัวของโรงพยาบาล เพื่อนำไปประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย และโครงการได้สะท้อนให้เห็นว่า การปลูกผักปลอดสารเคมี ส่งผลเกิดประโยชน์ให้ผู้ป่วยได้รับอาหารที่ปลอดภัย เพิ่มคุณค่าและความภูมิใจผู้ปลูก ในมุมมองด้านการทำบุญกับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพดี และสังคมดี

(3) ด้านกระบวนการ ก่อนเข้าร่วมโครงการ คนพิการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอย่างอื่นในด้านโรงงานอุตสาหกรรม เป็นลูกจ้างห้างร้าน เช่นการทำงานโรงงานต่างๆ ชำรายการเกษียณ หรืออยู่บ้านเฉยๆ เมื่อได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมโครงการ คนพิการได้ลงมือปฏิบัติในการเริ่มปลูกผักปลอดสารเคมี เริ่มต้นจากการสนับสนุนจากโครงการด้านเงินทุนจำนวนเดือนละ 1,000 บาท ซึ่งคนพิการจะต้องปลูกผักปลอดสารเคมีจ่ายกลับคืนโครงการด้วยผลผลิตผักปลอดสารเคมีมูลค่า 1,000 บาท แสดงให้เห็นว่าโครงการฯ ได้มีกระบวนการด้านการสนับสนุน ถือเป็นรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของคนพิการขั้นเริ่มต้น ที่จะต้องลงมือปลูกเพื่อให้เกิดผลผลิตตามสัญญาไว้ให้ได้

(4) ความคาดหวังในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ การเข้าร่วมเครือข่ายคนพิการผลิตผักปลอดสารเคมี โดยคนพิการได้รับโอกาสจากโครงการ ซึ่งได้จัดระบบพี่เลี้ยงของคนพิการ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ สำหรับพื้นที่อำเภออุบลรัตน์ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลน้ำพอง สำหรับพื้นที่อำเภอน้ำพอง และนักวิชาการเทศบาลนครขอนแก่น สำหรับพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น โดยพี่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญในการชักชวนคนพิการที่สนใจ เข้าร่วมโครงการ รวมถึงการให้ความรู้ ให้กำลังใจ เสริมแรง และสนับสนุนด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการผลิต การอำนวยความสะดวก และการนำเสนอผลงานในเวทีประจำเดือนทุกเดือน สะท้อนให้เห็นว่าถึงแม้ว่าคนพิการจะสามารถปลูกผักปลอดสารเคมีได้ แต่หากขาดการสนับสนุนจากระบบพี่เลี้ยง คนพิการอาจจะไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการผลิตผักปลอดสารเคมีได้อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งประสบความสำเร็จ ซึ่งคนพิการทั้ง 9 คน ต่างให้การขอบคุณพี่เลี้ยงที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด

นอกจากนั้นเมื่อคนพิการสามารถพัฒนาศักยภาพในการปลูกผักปลอดสารเคมีแล้ว ยังเกิดความคาดหวังในการทำงานในเครือข่ายมีประโยชน์และคุณค่าต่อตนเอง ต่อสังคม ซึ่งคนพิการสะท้อนให้เห็นจากคำถามที่เกิดขึ้นระหว่างสัมภาษณ์ว่า "ทำอย่างไรจะสามารถผลิตผักได้ปริมาณมากขึ้นเพื่อขยายผลในการจำหน่ายให้กับกลุ่มคนอื่น ๆ ในสังคมได้หลากหลาย มีตลาดในการจำหน่ายที่กว้างขึ้น และหากความต้องการของตลาดมากขึ้น จะต้องวางแผนการขยายพื้นที่ในการเพาะปลูกอย่างไร"

### 5.1.2 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้พิการ

จากการสัมภาษณ์ผู้พิการทั้ง 9 คน ด้านการประเมินภาวะสุขภาพของคนพิการขณะเข้าร่วมโครงการ ในทั้ง 3 ประเด็น ดังนี้



1) ภาวะโภชนาการคนพิการ พบว่าผลการประเมินภาวะโภชนาการ จากแบบประเมิน Mini nutrition assessment ส่วนใหญ่คนพิการมีสุขภาพแข็งแรง นอกเหนือจากความพิการของตนเอง ดัชนีชี้วัดดัชนีมวลกายปกติ (BMI = 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม) จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.88 และมีภาวะน้ำหนักเกิน (BMI = 23.0 – 24.9 กก./ตร.ม) จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.12 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาวะโภชนาการพิจารณาจากดัชนีมวลกายของตัวอย่าง (n=9)

| ภาวะโภชนาการ                             | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| ผอม (BMI < 18.5 กก./ตร.ม)                | -     | -      |
| ปกติ (BMI = 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม)        | 8     | 88.88  |
| น้ำหนักเกิน (BMI = 23.0 – 24.9 กก./ตร.ม) | 1     | 11.12  |
| อ้วน (BMI ≥ 25.0 กก./ตร.ม)               | -     | -      |

นอกจากนั้น ผลจากแบบคัดกรองภาวะโภชนาการจากการประเมิน Mini nutrition assessment พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการ ระดับ ปกติ (12-14 คะแนน) จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะโภชนาการจากแบบประเมิน Mini Nutrition Assessment (n = 9)

| ภาวะโภชนาการ                                | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| ปกติ (12-14 คะแนน)                          | 9     | 100    |
| มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร (8-11 คะแนน) | -     | -      |
| ขาดสารอาหาร (0-7 คะแนน)                     | -     | -      |

หากจำแนกรายละเอียดตามรายการประเมินแบบคัดกรองภาวะโภชนาการจากการประเมิน Mini nutrition assessment พบว่า คนพิการมีคะแนนการคัดกรอง ระหว่าง 12-14 คะแนน แปลผลว่า มีภาวะโภชนาการปกติ

## 2) ภาวะสุขภาพคนพิการ

จากการสัมภาษณ์คนพิการทั้ง 9 คน สรุปได้ว่าก่อนเข้าโครงการฯ คนพิการไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีโรคประจำตัว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ได้แก่ ความดันโลหิตสูงมากที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา เบาหวาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 โรคหนังแข็ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.66 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 โรคประจำตัวคนพิการ

| โรคประจำตัว               | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------|--------|
| 1. ไม่มีโรคประจำตัว (N=9) | 3          | 33.33  |
| 2. มีโรคประจำตัว (N=9)    | 6          | 66.67  |
| 2.1 ความดันโลหิตสูง (N=6) | 3          | 27.00  |
| 2.2 เบาหวาน (N=6)         | 2          | 18.00  |
| 2.3 โรคหนังแข็ง (N=6)     | 1          | 9.00   |

หลังจากที่เข้าร่วมโครงการ ได้มีกิจกรรมและกิจวัตรประจำวันที่เปลี่ยนไป ซึ่งกระบวนการปลูกผัก ต้องอาศัยการลงมือปฏิบัติ การเตรียมเมล็ดพันธุ์ เตรียมพื้นที่ เตรียมดิน และต้องรดน้ำพรวนดินทุกวัน ซึ่งถือเป็นการออกกำลังกายทุกวัน และการตื่นเช้าทุกวันเพื่อมารดน้ำ เก็บผลผลิตส่งจำหน่าย ส่งผลให้มีสุขภาพด้านร่างกายแข็งแรงขึ้น ในขณะที่เดียวกันสุขภาพจิตดีขึ้น เนื่องจากรู้สึกมีคุณค่า สามารถช่วยตนเอง และพึ่งตนเองจากรายได้ที่เกิดขึ้น รวมถึงการมีคุณค่าในสังคม ที่สามารถช่วยให้คนในสังคมได้บริโภคผักปลอดสารเคมี ที่ไม่เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และอันตรายต่อธรรมชาติ

### 3) สิ่งแวดล้อมทางสังคม

จากการสัมภาษณ์คนพิการทั้ง 9 คน สรุปได้ว่าหลังเข้าโครงการ คนพิการได้มีสังคม มีเพื่อน มีการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนพิการปลูกผักปลอดสารเคมีร่วมกัน เกิดกิจกรรมเยี่ยมแปลงผัก และนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาปรับปรุงและพัฒนาแปลงผักของตนเอง เพื่อขยายและเพิ่มผลผลิตอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมทางสังคมของคนพิการเปลี่ยนไปในด้านที่ดีขึ้น และเกิดคุณประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

## 5.2 ผลการประเมินการพัฒนาในรูปแบบธุรกิจที่ยั่งยืนของเครือข่ายศูนย์เรียนรู้คนพิการ

จากการศึกษาการจัดการความรู้ของเครือข่ายคนพิการ กระบวนการเปลี่ยนแปลงในการพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระของสังคมและสร้างสังคมดี พบว่า โครงการฯ ได้ดำเนินการส่งผลให้เกิด “ระบบการสร้างสังคมดี” โดยการใช้การปลูกผักปลอดสารเคมีเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนให้โอกาสผู้พิการในการใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ และส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้างสรุปได้ตามกระบวนการ ดังนี้

### 5.2.1 ปัจจัยนำเข้า (IN PUT) พบว่า โครงการฯ ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการเนินการได้ครบปัจจัย

นำเข้า 4M's ได้แก่ ทรัพยากรด้านบุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และ การบริหารจัดการ (Management) ดังมีรายละเอียด ดังนี้

(1) ด้านบุคลากร (Man) จากผู้มีพลังขับเคลื่อนในสังคมมูลนิธิฯ ผู้ดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ (พี่เลี้ยง ผู้พิการ) ผู้สนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน และประชาชาติ

(2) ด้านการบริหารจัดการ (Management) ได้แก่ นโยบายของรัฐ พ.ร.บ.ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ 2550 มาตรา 33 มาตรา 34 และมาตรา 35

(3) ด้านงบประมาณ (Money) งบประมาณรัฐต่อเนื่อง รายได้จากการพึ่งตนเอง (SME) สนับสนุนจากหน่วยงาน หรือเอกชน

(4) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ได้แก่ พื้นที่เพาะปลูก และ อุปกรณ์ที่ใช้ในการเพาะปลูก

5.2.2 กระบวนการ (PROCESS) พบว่า การนำปัจจัยนำเข้าสู่การปฏิบัติคือกิจกรรมการดำเนิน กระบวนการ นำนโยบายสู่การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมผู้ประสานงาน (Key Performance Person) การคัดเลือกคัดสรรผู้พิการเข้าร่วมโครงการ กระบวนการจัดการความรู้สำหรับผู้พิการ ได้แก่ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประจำเดือนอย่างต่อเนื่อง มีระบบพี่เลี้ยง กำกับติดตาม มีระบบสนับสนุนให้กำลังใจ มีเครือข่ายประชาชนชาวบ้าน ใช้เครือข่ายผู้พิการ การขยายผลโครงการและเครือข่าย และการอบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน

5.2.3 ผลลัพธ์ (OUT PUT) พบว่านำสู่ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ดังนี้ เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้พิการ ข้อมูลพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพของผู้พิการ (ปัจจัยต่อสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, สิ่งแวดล้อม) เกิดกระบวนการจัดการความรู้ (ความรู้, เจตคติ, กระบวนการ)

5.2.4 ผลที่เกิดขึ้น (OUTCOME) พบว่ากระบวนการจัดการความรู้ของผู้พิการ ส่งผลให้ครอบครัวดี มีการพึ่งตนเอง และตระหนักรู้รับผิดชอบต่อสังคม





5.2.5 ผลกระทบ (IMPACT) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดการความรู้ของผู้พิการ พบว่า มีผลต่อ 3 ประเด็น ได้แก่ เกิดคุณค่าต่อสังคม สร้างสังคมดี และได้รูปแบบการดำเนินธุรกิจได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สรุปได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 รูปแบบพัฒนาการของคนพิการด้านการพึ่งพาตนเองโดยใช้รูปแบบธุรกิจที่รับผิดชอบต่อสังคม

| ปัจจัยนำเข้า<br>(IN PUT)  | กระบวนการ<br>(PROCESS)   | ผลลัพธ์<br>(OUT PUT)   | ผลที่เกิดขึ้น<br>(OUTCOME)  | ผลกระทบ<br>(IMPACT)  |
|---|--|--|---|--|
| <p><b>Man</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ผู้มีพลังขับเคลื่อนในสังคม</li> <li>▪ มูลนิธิฯ</li> <li>▪ ผู้ดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>▪ ประชากรรัฐ</li> <li>▪ ผู้สนับสนุนทั้งภาครัฐและเอกชน</li> </ul> <p><b>Management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ นโยบายรัฐ</li> <li>▪ พ.ร.บ.ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ 2550</li> <li>▪ ม.33 ม.34 ม.35</li> </ul> <p><b>Money</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ งบประมาณรัฐต่อเนื่อง</li> <li>▪ รายได้จากการพึ่งตนเอง (SME)</li> <li>▪ สนับสนุนจากหน่วยงาน/เอกชน</li> </ul> <p><b>Material</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ พื้นที่เพาะปลูก</li> <li>▪ อุปกรณ์ที่ใช้ในการเพาะปลูก</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ กระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ</li> <li>▪ การมีส่วนร่วมผู้ประสานงาน (Key Performance Person)</li> <li>▪ การคัดเลือกคัดสรรผู้พิการเข้าร่วมโครงการ</li> <li>▪ กระบวนการจัดการความรู้สำหรับผู้พิการ</li> <li>● เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประจำเดือน</li> <li>● ระบบพี่เลี้ยงกำกับติดตาม</li> <li>● ระบบสนับสนุนให้กำลังใจ</li> <li>● เครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน</li> <li>● เครือข่ายผู้พิการ</li> <li>● การขยายผลโครงการและเครือข่าย</li> <li>● การอบรม สัมมนาศึกษาดูงาน</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ การเปลี่ยนแปลงของผู้พิการ</li> <li>▪ ข้อมูลพื้นฐาน</li> <li>▪ ภาวะสุขภาพของผู้พิการ (ปัจจัยต่อสุขภาพ,คุณภาพชีวิต,สิ่งแวดล้อม)</li> <li>▪ กระบวนการจัดการความรู้ (ความรู้,เจตคติ,กระบวนการ)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ครอบครัวดี</li> <li>▪ การพึ่งตนเอง</li> <li>▪ ตระหนักรู้รับผิดชอบต่อสังคม</li> <li>▪ นักสร้างเสริมสุขภาพ</li> <li>▪ แนวทางการดำเนินธุรกิจ</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ คุณค่าต่อสังคม</li> <li>▪ สังคมดี</li> <li>▪ รูปแบบการดำเนินธุรกิจ</li> </ul> |

## 6. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยผู้วิจัยนำประเด็นด้านการพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตของคนพิการด้านความรู้ เจตคติ กระบวนการ และความคาดหวัง ในการการผลิตผัก ผลไม้ และสมุนไพรปลอดสารเคมีตามฤดูกาลของคนพิการ ดังนี้

**6.1 การประเมินรูปแบบการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน** เป็นรูปแบบที่ใช้นโยบายระดับประเทศ ผ่านพระราชบัญญัติผู้พิการ มาตรา 33 มาตรา 34 และ มาตรา 35 ในการเปิดโอกาสความเท่าเทียมและความเสมอภาคให้กับมนุษย์ โดยใช้เครื่องมือที่ทรงพลังจากแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง 3 ห่วง 2 เงื่อนไข (King's science of the King's new theory of agriculture, 2020) และใช้กระบวนการจัดการความรู้การปลูกผักปลอดสารเคมี ให้ผู้พิการได้ใช้เครือข่ายด้านสังคมในการพัฒนาองค์ความรู้ เจตคติ และกระบวนการปลูกผักปลอดสารเคมี อภิปรายผลได้ดังนี้ การใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของผู้ดำเนินโครงการอาศัยหลักสำคัญโดยใช้ความพอเพียงในการดำรงชีวิต ซึ่งเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่ทำให้คนไทยสามารถพึ่งตนเอง และดำเนินชีวิตไปได้อย่างมีศักดิ์ศรีภายใต้อำนาจและความมีอิสระในการกำหนดชะตาชีวิตของตนเอง ความสามารถในการควบคุมและจัดการเพื่อให้ตนเองได้รับการสนองต่อความต้องการต่าง ๆ รวมทั้งความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าผู้พิการได้โอกาสปลูกผักปลอดสารเคมีที่อาศัยความพอประมาณในการผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณตามความสามารถและส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอย่างสูงสุด โดยในความมีเหตุผลได้พิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ อาทิเช่นการปลูกผักปลอดสารเคมีจะส่งผลให้เกิดการพึ่งตนเอง โดยมีอาหารบริโภคไม่ขาดแคลน จาก**"การปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก"** และ เหลือกินแจกจ่าย ขายเกิดรายได้ และส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีและสังคมดี (Ubonratana Hospital, 2017) นั่นหมายถึงการเกิดภูมิคุ้มกัน ในการดำเนินชีวิต ไม่ลำบากเช่นเดิม ซึ่งผู้พิการเกิดการเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่นการมีเงินออม การมีรายได้จากการปลูกผักปลอดสารเคมี ซึ่งเป็นที่ต้องการของตลาดอย่างมาก การดำเนินชีวิตมีความสุข และมีคุณค่ามากขึ้นกว่าเดิม

ดังนั้นการพัฒนาคนพิการให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงเกิดจากการใช้ 3 ห่วงตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง คือความพอประมาณ ความมีเหตุผล และภูมิคุ้มกัน โดยผู้พิการได้ใช้เงื่อนไขของการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง 2 ประการ ดังนี้

1) เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในการปฏิบัติ ซึ่งคนพิการได้พัฒนาองค์ความรู้เรื่องกระบวนการปลูกผักปลอดสารเคมี การค้นคว้า การลองผิดลองถูก จนกระทั่งสามารถสร้างกระบวนการปลูกผักและเกิดผลผลิตเพียงพอในการบริโภคทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการส่งขายในตลาดทั้งในพื้นที่และออนไลน์

2) เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้างประกอบด้วย มีความตระหนักใน คุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริตและมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต ดังที่ผู้พิการได้สะท้อนให้เห็นว่า การปลูกผักปลอดสารเคมีของผู้พิการต้องอาศัยความอดทน มีวินัย มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการการวางแผนเป้าหมายในการผลิตผักให้เกิดความสำเร็จ ทำให้ผู้พิการเกิดความภาคภูมิใจในที่สุด นอกจากนั้นคนพิการได้ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่สร้างวินัยในการออมเงิน จึงทำให้มีเงินออมไว้สำหรับอนาคต ซึ่งผู้พิการได้กล่าวตรงกันว่า แต่ก่อนมีหนี้สิน หลังจากได้ดำเนินชีวิตใหม่ที่ได้ออกมา หนี้สินลดลง และมีเงินออมมากขึ้น รู้สึกชีวิตมีความมั่นคง และภูมิใจในตนเองที่มีความสามารถไม่ต่างจากคนปกติ จากประเด็นด้านคุณธรรมดังกล่าวด้านกระบวนการพัฒนาตนเองของคนพิการสะท้อนให้เห็นว่า **"ผู้พิการพิการแต่ร่างกาย แต่จิตใจไม่พิการ"**

โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการและศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืนนี้ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ได้คิดเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการเข้ากับการปฏิรูปโรงพยาบาลที่อยู่ ด้วยการวางแผนให้ผู้พิการผลิตอาหารปลอดสารพิษ เพราะกล้าไม้ แล้วนำผลผลิตที่ได้มาดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยได้บริโภคผักปลอดสารพิษเป็นผลดีต่อมิติด้านสุขภาพ นอกจากผู้ป่วยสุขภาพดีที่ได้รับประทานอาหารปลอดสารเคมีแล้ว คนพิการได้ออกกำลังกายจากการทำงานปลูกผัก ได้อยู่กับธรรมชาติ ลด ละเลิกสิ่งเสพติดของมีนเมา ทำให้เกิดคุณภาพชีวิต แสดงให้เห็นว่าการเชื่อมโยงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกมิติของมนุษย์จึงเป็นการใช้นโยบายของรัฐ ให้เกิดประโยชน์และคุณค่าสูงสุดต่อคนทุกระดับใน



สังคม ซึ่งในประเด็น "การให้โอกาสจากรัฐบาลควรกำหนดนโยบายอย่างต่อเนื่อง มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างเต็มที่ และเพิ่มขยายจำนวนคนพิการพึ่งตนเองได้ให้มีจำนวนมากขึ้น"

ดังนั้นการนำรูปแบบการพัฒนาผู้พิการไปใช้ในรูปแบบใด ผู้นำไปใช้สามารถปรับแนวทาง วิธีการและเทคนิค อย่างยืดหยุ่นให้สอดคล้องกับบริบทที่เหมาะสม ภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ นโยบาย และความต้องการเฉพาะของพื้นที่

## 6.2 มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ

การดำเนินโครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน เกิดการพัฒนา "รูปแบบการเติมเต็มชีวิตที่หล่นหาย ด้วยพลังของการพึ่งตนเองเพื่อสร้างสังคมดี" ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้พิการที่เกิดขึ้นเชิงประจักษ์ ทีมผู้ประเมินผลโครงการใช้ตัวชี้วัดจากผลลัพธ์สมรรถนะนักสร้างเสริมสุขภาพ (นสส.) ของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (Thai Health Promotion Foundation, n.d.) สมรรถนะ 5 ระดับ จากการประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านองค์ความรู้ เจตคติ และกระบวนการ สะท้อนให้เห็นว่าภายใต้ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ 18 เดือน ผู้พิการต้นแบบเกิดการพัฒนสมรรถนะอย่างเต็มศักยภาพใน 2 ด้าน ได้แก่ด้านที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจ การจัดการคุณภาพชีวิตผู้พิการ และด้านที่ 2 ด้านความสามารถในการจัดการสุขภาพ ซึ่งผู้พิการมีศักยภาพภายใต้ทุนมนุษย์ที่โลกสร้างสรรค์ ก้าวข้ามอุปสรรคด้านความพิการทางร่างกายให้เกิดการพึ่งตนเองได้ และสร้างคมดี อภิปรายผลได้ว่า ทุนสร้างสรรค์ที่โลกสร้างขึ้น หากไม่ได้รับการค้นหา และดึงศักยภาพผู้พิการอย่างเป็นระบบและเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Lertwittayakul et al., 2021) คงไม่สามารถเกิดมาตรฐานคุณภาพชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรมและเกิดกระบวนการทำงานต้นแบบได้ สะท้อนให้เห็นความทุ่มเท ความพยายามที่จะช่วยประเทศในการแก้ไขปัญหาความยากจน และความเหลื่อมล้ำทางสังคม ดังเช่นกระบวนการทำงานของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ จากการแก้ปัญหาสุขภาพในอดีตที่ผ่านมาโดยเปลี่ยนจากซ่อมเป็น "สร้างนำซ่อม" (Ministry of Public Health, 2017) รวมถึงปฏิรูปโรงพยาบาลที่ดำเนินการมาระยะหนึ่งจนถึงปัจจุบัน และพัฒนาต่อไป พอสรุปความสำคัญในการทำงานของโรงพยาบาลอุบลรัตน์ได้ว่า "โรงพยาบาลอุบลรัตน์พัฒนาระบบสุขภาพโดยตระหนักถึงความสัมพันธ์กันระหว่างเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม วิถีชีวิต และสุขภาพ หรือแนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) และ พัฒนาระบบสุขภาพภายใต้แนวคิดปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งทางกำลังคนและกำลังเงินอย่างยั่งยืน โดยเชื่อมโยงทุนสิ่งแวดล้อมและทุนทรัพยากรมนุษย์เข้าด้วยกัน เพื่อสร้างทรัพยากรที่จะสามารถพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด" การแก้ไขปัญหาเชิงมิติของสังคม ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิต สุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ต่างต้องใช้ระบบแก้ไขเชิงบูรณาการ เพราะทุกปัจจัยดังกล่าวมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันต้องอาศัยการแก้ไขปัญหา "เชิงมิติสัมพันธ์" คำกล่าวตอนหนึ่งของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี (Nation Health Commission Office, 2021) ในปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ "การตื่นรู้ : อนาคตของมนุษยชาติที่กำลังผุดบังเกิด (Awakening : The Emerging Future of Mankind)" ที่กล่าวถึงการแก้ปัญหาเรื่องยากๆไว้ว่า

"....เรื่องที่ซับซ้อนและยาก แก้ปัญหาด้วยวิธีและความรู้เก่าๆ ไม่ได้การใช้เงิน การใช้ความรู้สำเร็จรูป การใช้ความรุนแรง คำทอ วิพากษ์วิจารณ์ นั้นแก้ไม่ได้ เนื่องจากการทำอะไรให้สำเร็จจะมีคนเกี่ยวข้องมาก มักมีความซับซ้อนมาก มีหลายมิติ หลายมุม ต้องใช้การเรียนรู้ร่วมกัน ในการปฏิบัติในสถานการณ์จริง (Interactive Learning through Action) ต้องเรียนรู้ร่วมกัน ใครจะไปเก่งคนเดียวก็ไม่ได้ ซึ่งในที่สุดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง"

## 6.3 ระบบธุรกิจ

โครงการจัดการความรู้เครือข่ายคนพิการ และศูนย์เรียนรู้คนพิการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ของคนพิการ ในกระบวนการปลูกผักปลอดสารเคมี และต่อยอดเป็นธุรกิจจากขนาคายอม และขยายถึงระบบออนไลน์เพื่อเลี้ยงตนเอง และครอบครัวของคนพิการ โดยพัฒนารูปแบบธุรกิจได้แก่ 1) รูปแบบส่งผลผลิต

กลับโครงการฯ เพื่อประกอบอาหารให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2) สร้างตลาดจำหน่ายผักปลอดสารเคมี สำหรับผู้สนใจทั่วไป 4) ธุรกิจตลาดจำหน่ายผักปลอดสารพิษออนไลน์ 5) สร้างเครือข่ายการบริโภคผักปลอดสารพิษในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น เรือนจำ และโรงพยาบาลอื่น ๆ ซึ่งพัฒนาต่อยอดอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวพระราชดำริในการดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ที่กล่าวว่า “ยึดถือการประกอบอาชีพด้วยความถูกต้อง ซื่อสัตย์สุจริต ละเลิกการแก่งแย่งผลประโยชน์และแข่งขันกันในทางการค้าแบบต่อสู้กันอย่างรุนแรง และไม่หยุดนิ่งที่จะหาทางให้ชีวิตหลุดพ้นจากความทุกข์ยาก ด้วยการขวนขวายใฝ่หาความรู้ให้มีรายได้เพิ่มพูนขึ้น จนถึงขั้นพอเพียงเป็นเป้าหมายสำคัญ” อภิปรายผลได้ว่ารูปแบบธุรกิจที่ค่อยพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีเป้าหมายเพื่อขยายพื้นที่การสร้างสังคมดี ใช้ผลผลิตผักปลอดสารเคมี เป็นตัวกลางในการขยายผลผลิตให้ประชาชนทั่วไปได้มีโอกาสบริโภคอาหารปลอดภัย และมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้คนพิการมีโอกาสประกอบอาชีพได้อย่างอิสระ มีความซื่อสัตย์ต่อผู้บริโภค นอกจากนั้นยังได้ขยายเครือข่ายการใช้ผลผลิตผักปลอดสารพิษ ไปยังหน่วยงานอื่น ๆ และใช้ระบบการตลาดออนไลน์ในการต่อยอดธุรกิจเพื่อหาช่องทางการจัดจำหน่ายได้กว้างมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทราภรณ์ อินทรประจบ, สมศักดิ์ จันผ่อง, ธรรมรัตน์ โพธิ์สุวรรณปัญญา และ ชูเกียรติ ผลาผล (2022) พบว่าเกษตรกรกลุ่มปลูกพืชผักปลอดสารพิษ บ้านนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิส่วนใหญ่ มีความเข้าใจเป็นอย่างดีในเรื่อง การผลิตผักปลอดภัย ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปลูกผักปลอดภัย 11-15 ปี กลุ่มปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษเป็นการรวมกลุ่มการปลูกผักเพื่อการผลิตและการตลาด มีรูปแบบการทำเกษตรผสมผสาน ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การผลิต ผักที่นิยมปลูกรวบรวมและส่งขายให้กับบริษัทที่มารับซื้อ แสดงให้เห็นว่าการปลูกผักปลอดสารเคมีเป็นที่นิยมบริโภค และคนพิการนำเอาแนวคิดนี้มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพ เพื่อสร้างธุรกิจในการสร้างรายได้ จึงเป็นแนวคิดที่สร้างการพึ่งตนเอง และสร้างคุณค่าต่อสังคม

จากการถอดบทเรียนการอยู่รอดในสถานการณ์แพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ที่เกิดผลกระทบรุนแรงต่อโลกมนุษย์ มนุษย์ต้องสร้างธรรมาอาหาร ดังนั้นรูปแบบการจัดการความรู้ของผู้พิการ โดยกระบวนการปลูกผักปลอดสารเคมี จึงเป็นรูปแบบที่มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสถานการณ์ทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ในอนาคตต่อไป และการพัฒนาระบบธุรกิจออนไลน์ผักปลอดสารเคมีจึงเป็นช่องทางการจำหน่ายที่สามารถเพิ่มยอดขายเพื่อให้เกิดรายได้เลี้ยงชีพตนเอง ครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

หนึ่งระบบธุรกิจการจำหน่ายผักปลอดสารเคมี ยังเป็นระบบธุรกิจเพื่อสังคม โดยผลผลิตจากผักปลอดสารเคมีที่โครงการฯ ที่มีจำนวนมากเพียงพอ รับประทานประกอบอาหารเพื่อนำไปเลี้ยงเด็กนักเรียนในชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ในสถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดการขาดแคลนอาหาร สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการปลูกผักปลอดสารเคมีจึงสามารถสร้างโอกาสให้กับคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้บริโภคในการร่วมทำบุญเพื่อสร้างสรรค์สังคมแห่งสุขภาวะ ได้อย่างเป็นรูปธรรม

#### 6.4 ความมั่นคง และความยั่งยืน

จากผลการพัฒนารูปแบบการเติมเต็มชีวิตที่ล้นหายด้วยพลังการพึ่งตนเองเพื่อสร้างสังคมดี โครงการฯ ได้วางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบการดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้คนพิการเกิดการพึ่งตนเองในการสร้างความมั่นคงให้กับชีวิตของผู้พิการและครอบครัว ไม่ว่าจะต้องเผชิญสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างไร แม้จะเกิดสถานการณ์ไม่คาดฝันอย่างสถานการณ์แพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ที่ผ่านมา การใช้กระบวนการปลูกผักปลอดสารเคมีจะยังคงเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ยั่งยืน สำหรับการสร้างสังคมดี ซึ่งโครงการได้ใช้วิธีการสรรหา และสร้างสรรค์พี่เลี้ยงเคียงคู่คนพิการ ให้เป็นเพื่อนคู่หู ให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ รวมถึงการใช้ศักยภาพในการค้นคว้าหาความรู้ ทั้งการปลูกผักไม่ใช้สารเคมี ระบบธุรกิจทั้ง On site และ On line ดังเช่น ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ใช้ผู้พิการ 1 คน คู่กับพี่เลี้ยง 1 คน เป็นต้น



## 6.5 ขยายผลการมีส่วนร่วมในการปลูกผักปลอดสารเคมีของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน

จากประโยชน์และคุณค่าของรูปแบบการสร้างสังคมดี นับเป็นจุดเด่นในการแก้ไขปัญหาของสังคมที่หลายมิติ ไม่เพียงแต่แก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำของสังคมจากความพิการ แต่ยังเป็นแนวปฏิบัติที่แก้ไขได้ทั้งปัญหาความยากจน ส่งเสริมรูปแบบธุรกิจ ปัญหาสุขภาพ จึงเป็นจุดเด่นที่หลายหน่วยงานได้นำคุณค่าที่เกิดขึ้นของโครงการไปต่อยอดเพื่อเพิ่มมูลค่าของการให้กับประชาชน ผู้ใช้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ ดังเช่น การปลูกผักปลอดสารเคมีของโรงพยาบาลรามาศิริ (Ramafoundation, 2021) ที่นำไปประกอบอาหารให้กับผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงโครงการฯ นำผักปลอดสารเคมีไปจำหน่ายให้กับเรือนจำกลาง กรมราชทัณฑ์ จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำไปประกอบอาหารให้กับนักโทษเป็นต้น

## 7. การนำผลการวิจัยไปใช้

7.1 ผลการประเมินโครงการทุกมิติเกิดเครือข่ายคนพิการที่พึ่งตนเองได้ และเกิดนักสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการสามารถนำไปขยายผลพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และเครือข่ายได้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน จะส่งผลให้ประเทศเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ดังนั้นควรมีนโยบายส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสังคม สร้างความเสมอภาค และความเท่าเทียม

7.2 นำผลการประเมินโครงการสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อเวทีเครือข่ายปฏิรูปโรงพยาบาลชุมชนขยายผลไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ และศูนย์การเรียนรู้ของกรมส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อขยายการใช้รูปแบบกระบวนการจัดการความรู้ และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการให้ครอบคลุมผู้พิการทุกพื้นที่

## 8. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

8.1 พัฒนาระบบคัดเลือกคนพิการเข้าร่วมโครงการ ที่ได้คนพิการที่มีความพร้อมในการพัฒนาตนเองเข้าสู่สังคมสุขภาวะ

8.2 พัฒนาระบบการกำกับติดตามความก้าวหน้าของการจัดการความรู้ เจตคติ และกระบวนการปลูกผักปลอดสารเคมี ของคนพิการอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับแต่ละบริบทพื้นที่

8.3 พัฒนาระบบพี่เลี้ยงคนพิการอย่างต่อเนื่องโดยกระบวนการพัฒนาการจัดการความรู้ ประสพการณ์ด้านการปลูกผักปลอดสารเคมี อย่างเป็นระบบ

8.4 พัฒนารูปแบบธุรกิจผักปลอดสารเคมีอย่างเป็นระบบอย่างมีมาตรฐานด้านการผลิต มาตรฐานด้านการจำหน่าย สร้าง Brand ของสินค้า พัฒนาศูนย์กลางตลาดปลอดสารเคมีของเครือข่ายผู้พิการ ระบบขนส่ง ระบบเก็บสินค้าที่มีมาตรฐานตลาดออนไลน์ และการส่งสินค้าแบบ delivery

8.5 วิจัยและพัฒนารูปแบบความต้องการการบริการโรคผักปลอดสารเคมีในกลุ่มเป้าหมายผู้บริโภคนในแต่ละพื้นที่

8.6 ศึกษาความพึงพอใจของการบริการโรคผักปลอดสารเคมีที่ผลิตจากเครือข่ายคนพิการ

8.7 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของคนพิการ และการตรวจสุขภาพประจำปี

## 9. เอกสารอ้างอิง

Department of empowerment of persons with disabilities. (2013). **Promotion for Disabilities, The Promotion and Development of the Quality of Life of Persons with Disabilities Act, B.E. 2550 and its amendments (No. 2)**. Retrieved from <http://dep.go.th/Content/View/4406/1>, on January 31, 2020

- Development of Environmental Quality Promotion. (2021). **The Promotion and Development of the Quality of Life of Persons with Disabilities**. Retrieved from <https://datacenter.deqp.go.th/ngos/> on January 31, 2020.
- Inthuraporn Intaraprajob, Somsak Chanphong, Thammarat Photisuwanpanya and Chukiat Phalapol (2022). The Development of Safe Agriculture of Ban Na Fai Organic Vegetable Growing Group Muang District, Chaiyaphum Province. **Journal of Modern Learning Development**. **7(1)**. January-February. 357-371.
- King's science of the King's new theory of agriculture. (2020). **King's science of the King's new theory of agriculture**. Retrieved from <https://sites.google.com/site/sastrphracha2513/>, On January 31, 2020.
- Lertwittayakul et al. (2021). Disability Health Status in Project of Disability Knowledge Management and Disability Learning Center for Development Sustainable Quality of Life. **College of Asian Scholars Journal**. **11(1)**. January-March.26-34. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2017). **Health Nation Policy**. Retrieved from <https://www.moph.go.th/index.php/news/read/558>.
- Nation Health Commission Office. (2021). **Awakening : The Emerging Future of Mankind**. Retrieved from <https://www.nationalhealth.or.th/>, On January 31, 2020.
- Ramathibodi. (2021). **Rama foundation**. Retrieved from <https://www.ramafoundation.or.th/>.
- Thai Health Promotion Foundation. (n.d.). **Health is the picture of happiness Health is The Whole**. Operation of health networks at district level in Khon Kaen Province. (in Thai).
- Thai Health Promotion Foundation. (n.d.). **New Theory and Unity Health System that can be created by yourself**. Retrieved from [www.thaihealth.or.th](http://www.thaihealth.or.th). on January 31, 2020.
- Ubonratana Hospital. (2017). **New Theory and Unity of Self-Generative Health Systems**. Khon Kaen : Phra Thammakhan printing house. (in Thai).