รายงานขั้นต้น (Inception Report)
การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔
พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)

๑. ความเป็นมา

คนพิการนับเป็นกลุ่มบุคคลที่มีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถในการพึ่งตนเอง มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ แต่ยังคงมีคนพิการอีกจำนวนไม่น้อยที่ดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก มีคุณภาพชีวิตตกต่ำ เข้าไม่ถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการ ภายใต้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ภาครัฐ องค์กรของคนพิการ และภาคประชาสังคมได้ร่วมกันดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน อยู่ภายใต้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๔ เห็นชอบแผน ฉบับนี้ นอกจากนี้ เมื่อวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๕๔ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติหลักการแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ และกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับนี้ ซึ่งประกอบไปด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิกา รและผู้ดูแลคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

บัดนี้การขับเคลื่อ นแผน พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ได้ดำเนินการมาถึงระยะครึ่งแรกของแผนแล้ว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ในระยะครึ่งแรกของแผน เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และประกอบเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ ในระยะครึ่งแผนหลัง ให้มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นต่อไป

๒. กรอบแนวคิด

การติดตามและประเมินผลเป็นกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานของแผนงานหรือโครงการ โดยเปรียบเทียบผลที่ได้จากการดำเนินงานกับตัวชี้วัดหรือเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งไว้ วัตถุประสงค์ที่สำคัญของการติดตามและประเมินผลมี ๔ ประการคือ (๑) เพื่อศึกษาคุณลักษณะของนโยบาย แผนงานหรือโครงการ ว่าก่อให้เกิดความสำเร็จในระดับสูงหรือต่ำ มากน้อยเพียงใด (๒) เพื่อศึกษาผู้รับบริการตามนโยบาย แผนงานหรือโครงการว่า ผู้ใดหรือกลุ่มใด ได้รับผลกระทบมากหรือน้อย (๓) เพื่อศึกษาเงื่อนไขต่างๆ ที่ทำให้นโยบาย แผนงานหรือโครงการประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว และ(๔) เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดจากนโยบาย แผนงานหรือโครงการ ซึ่งอาจมีลักษณะเป็นผลกระทบเดี่ยว ผลกระทบเชิงซ้อน ผลกระทบที่ตั้งใจ ผลกระทบที่ไม่ตั้งใจ ผลกระทบทางตรง และผลกระทบทางอ้อม

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การติดตามและประเมินผลคือ การมุ่งแสวงหาข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงหรือข่าวสารที่อธิบายว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้างที่บ่งบอกว่าผลของการดำเนินการมีคุณค่าหรือไม่เพียงไร การติดตามและประเมินผลจึงเป็นความพยายามที่จะค้นหาว่า นโยบาย แผนงานหรือโครงการ เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรเป็นไปตามที่คาดหมายไว้หรือไม่เพียงใด เป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับผลที่คาดว่าจะได้รับ การติดตามและประเมินผล จึงเป็นการตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบที่กำลังดำเนินการหรือที่เสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อนของนโยบาย แผนงาน โครงการ และการหาแนวทาง วิธีการปรับปรุง วิธีการจัดการ เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

นอกจากนี้ การติดตามและประเมินผลยังเป็นการประเมินความเป็นไปได้ของโครงการที่จะนำไปสู่การตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ในอนาคต เป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยทางสังคมศาสตร์อย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินกรอบความคิด รูปแบบการดำเนินงาน และประโยชน์ของแผนงาน เป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ในการวินิจฉัยและปรับปรุงการวางแผน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของแผนงาน เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของนโยบาย แผนงาน โครงการ ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของนโยบายแผนงานโครงการนั้น ๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด มีจุดเด่นหรือจุดด้อยอย่างไร การติดตามและประเมินผลจึงเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศที่เชื่อถือได้ เพื่อช่วยผู้บริหารในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง ว่าจะดำเนินการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงนโยบาย แผนงานโครงการให้มีความถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงขึ้น

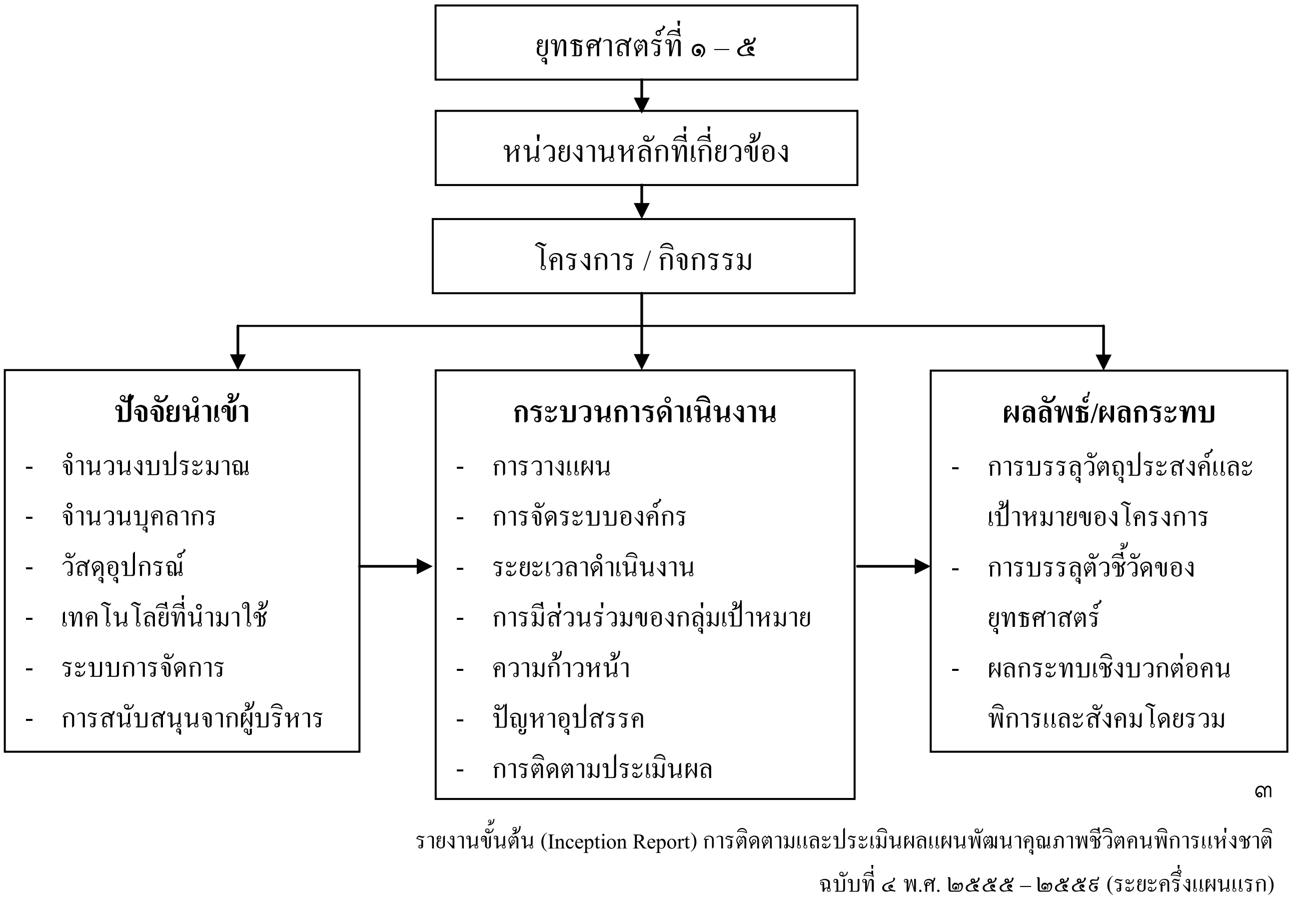
สำหรับการติดตามและประเมินผล แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ผู้ประเมินใช้ Formative Evaluation Model เป็นกรอบแนวคิดหลักซึ่งกรอบแนวคิดนี้ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าของ

โครงการเมื่อดำเนินการไปได้ระยะหนึ่ง เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงแก้ไขโครงการ เมื่อนำมาปรับใช้ในการติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ จึงเป็นการติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผน ฯ วิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ที่เกิดขึ้น และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการปรับปรุง พัฒนาผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งหลังของแผนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในการประเมินยุทธศาสตร์ของแผนฯ และโครงการต่างๆ ภายใต้แต่ละยุทธศาสตร์ ผู้ประเมินจะใช้แบบจำลองการประเมินผลเชิงระบบ (Input Output Model หรือ System Approach Model) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่นิยมใช้ในการติดตามและประเมินผลโครงการ เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เทียบจากตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ โดยพิจารณาหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการว่าสามารถบรรลุตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผนแรกหรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาถึง ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้า โครงการและกิจกรรม ที่ดำเนินงานระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น

แผนภูมิที่ ๑

กรอบแนวคิดในการประเมินโครงการของหน่วยงานหลัก



ในส่วนการติดตาม และประเมินผลระดับจุลภาคที่มีหน่วยการวิเคราะห์เป็นบุคคล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลจากการสำรวจประชากรคนพิการในแต่ละประเภท กรอบแนวคิดในการศึกษาคือ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง สถานการณ์ปัญหาที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน การรับรู้ รับทราบ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและปัญหาอุปสรรค ความต้องการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

แผนภูมิที่ ๒

กรอบแนวคิดในการศึกษาปัญหา ความคิดเห็นต่อแผนและความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ข้อมูลพื้นฐาน และสภาพปัญหา

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- การศึกษา
- ศาสนา
- ที่อยู่อาศัย
- ประเภทความพิการ
- การมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- อาชีพ
- รายได้
- รายจ่าย
- เงินออม
- หนี้สิน
- โรคประจำตัว
- การใช้สิทธิ์รักษาพยาบาล
- ผู้ดูแล
- คุณภาพชีวิต
- ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินชีวิต
- ความต้องการช่วยเหลือ

→

ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามแต่ละยุทธศาสตร์

- **ยุทธศาสตร์ที่ ๑** ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
- **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
- **ยุทธศาสตร์ที่ ๓** สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
- **ยุทธศาสตร์ที่ ๔** ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย
- **ยุทธศาสตร์ที่ ๕** สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

→

ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการและผู้ปกครองในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ภายใต้กรอบของแนวทางและมาตรการของแต่ละ

๓. ระเบียบวิธีการศึกษา

การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผนแรก ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ(Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๓.๑ การวิจัยเชิงปริมาณ

ใช้ในการสำรวจสภาพปัญหาของคนพิการ ความคิดเห็น ความพึงพอใจในการดำเนินงานตามแนวทางและมาตรการของแผน พัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผนแรก ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในระยะครึ่งแผนหลัง และใช้ในการศึกษาการดำเนินโครงการตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหลัก ๒๗ หน่วยงาน

๓.๑.๑ การสุ่มตัวอย่างคนพิการ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คนพิการกำหนดขึ้นโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane (๑๙๗๓) ที่จำนวนประชากร infinite (∞) ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ ๙๕ ยอมรับความคลาดเคลื่อนที่ร้อยละ ± ๕ หรือเท่ากับ ๐.๐๕ ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ๔๐๐ คน หลังจากนั้นทำการกระจายกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling)โดยมีหลักเกณฑ์และขั้นตอน ดังนี้

(๑) กระจายขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามสัดส่วนของ คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามประเภท และภูมิภาคจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗ สำนักงานส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ (http://ecard.nep.go.th/nep_all/file/Stat_Feb๕๗.pdf : สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๗) จำนวนรวมทั้งสิ้น ๑,๔๖๖,๑๗๗ คน

(๒) กระจายขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามสัดส่วนของขนาดคนพิการตามภาคต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งประเทศได้ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑

กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดคนพิการตามภาคต่างๆ ครอบคลุมทั้งประเทศ

ภาค	ประเภทความพิการ								รวม
	การเห็น	การได้ยิน หรือสื่อ	การเคลื่อนไหว	จิตใจ หรือพฤติ	สติ ปัญญา	การเรียนรู้	ออทิส ติก	พิการซ้อน	
กทม.	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๑๖
ภาคกลางและตะวันออก	๑๐	๑๑	๑๑	๑๑	๑๑	๑๐	๑๐	๑๑	๘๕

ภาค	ประเภทความพิการ								รวม
	การเห็น	การได้ยิน หรือสื่อสื่อ	การเคลื่อนไหว	จิตใจ หรือพฤติ	สติปัญญา	การเรียนรู้	ออทิสติก	พิการซ้อน	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๑๙	๒๐	๑๕๙
ภาคใต้	๖	๖	๖	๖	๕	๕	๕	๖	๔๕
ภาคเหนือ	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๑	๑๒	๑๒	๙๕
รวม	๕๐	๕๑	๕๑	๕๐	๕๑	๔๘	๔๘	๕๑	๔๐๐

๓.๑.๒ การสุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการ

วิธีการสุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการดำเนินการตามหลักการเดียวกับการสุ่มตัวอย่างกลุ่มคนพิการ โดยการกระจาย ขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของ คนพิการ ๕ ประเภทที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ได้แก่ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา คนพิการทางการเรียนรู้ คนพิการทางออทิสติค และคนพิการซ้ำซ้อน จากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๓๗ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๕๗ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๒๒,๐๘๖ คน จากนั้น กระจายขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามสัดส่วนของขนาดคนพิการตามภาคต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งประเทศดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒

กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดผู้ปกครองคนพิการตามภาคต่างๆ ครอบคลุมทั้งประเทศ

ภาค	ผู้ปกครองคนพิการ					รวม
	จิตใจ หรือ พฤติกรรม	สติปัญญา	การเรียนรู้	ออทิสติก	พิการซ้อน	
กทม.	๒๔	๒๕	๒๔	๒๔	๒๔	๑๒๑
กลางและภาคตะวันออก	๒๗	๒๘	๒๗	๒๗	๒๘	๑๓๗
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๑	๒	๑	๑	๑	๖
ภาคใต้	๑	๒	๑	๑	๑	๖
ภาคเหนือ	๒๖	๒๖	๒๖	๒๖	๒๖	๑๓๐
รวม	๗๙	๘๓	๗๙	๗๙	๘๐	๔๐๐

๓.๑.๓ การสุ่มตัวอย่างจังหวัดที่เป็นตัวแทนของภาค

ใช้วิธีการสุ่มแบบมีเป้าหมาย (Purposive Sampling) โดยการกระจายแบบสอบถามไปยังคนพิการประเภทต่างๆ ให้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัดได้กลุ่มตัวอย่างดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓

จังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ครอบคลุมทั้งประเทศ

ภาค	จังหวัด
กทม. ภาคกลาง และภาคตะวันออก	(๑) กรุงเทพมหานคร (๒) สุพรรณบุรี (๓) เพชรบุรี (๔) ลบบุรี (๕) ระยอง (๖) สระแก้ว
ตะวันออกเฉียงเหนือ	(๑) ขอนแก่น (๒) นครพนม (๓) นครราชสีมา (๔) อุบลราชธานี (๕) ร้อยเอ็ด (๖) เลย
ใต้	(๑) ชุมพร (๒) นครศรีธรรมราช (๓) สงขลา (๔) พังงา (๕) ตรัง (๖) ปัตตานีหรือนราธิวาส
เหนือ	(๑) นครสวรรค์ (๒) อุตรดิตถ์ (๓) ตาก (๔) เพชรบูรณ์ (๕) แม่ฮ่องสอน (๖) พะเยา

๓.๒ การเก็บข้อมูล

การ เก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ ข้อมูลระดับจุลภาค และข้อมูลระดับมหภาค

(๑) ข้อมูลระดับจุลภาค เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีหน่วยการวิเคราะห์เป็นบุคคล ข้อมูลระดับจุลภาคประกอบด้วย ข้อมูลจากการสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คนพิการแต่ละประเภท และข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการ

(๒) ข้อมูลระดับมหภาค เป็นข้อมูลในเชิงปริมาณ โดยรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ๒๗ หน่วยงานที่ระบุในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

๓.๒.๑ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ทีมประเมินผลจะประสานงานกับทีมเก็บข้อมูลของมูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการ ให้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณตามตารางที่ ๑ – ตารางที่ ๓ โดยทีมประเมินผลจะทำการปฐมนิเทศผู้เก็บข้อมูลก่อนเก็บจริง

๓.๒.๒ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ทีมประเมินผล จะทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยตนเอง โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้รับผิดชอบโครงการของ ๒๗ หน่วยงาน และการจัด Focus Group ผู้ปกครองและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการใน ๔ ภูมิภาค โดยทำการเลือกจังหวัดที่จะทำการจัด Focus Group ที่ไม่ซ้ำกับจังหวัดที่มีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จังหวัดตามตารางที่ ๔ เพื่อประกอบการวิเคราะห์ศักยภาพ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุง พัฒนาผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนหลัง) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ ๔

จังหวัดที่จะจัด Focus Group ๔ ภาค

ภาค	จังหวัด
กทม. ภาคกลาง และภาคตะวันออก	สมุทรปราการ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	อุดรธานี
ภาคใต้	พัทลุง
ภาคเหนือ	น่าน

๓.๓ เครื่องมือมี่ใช้ในการเก็บข้อมูล

๓.๓.๑ **เครื่องมือชุดที่ ๑** คือแบบสอบถามคนพิการ ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาของคนพิการ มีคำถาม ๑๙ ข้อ ส่วนที่ ๒ คือ ความคิดเห็น และความพึงพอใจของคนพิการต่อการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผนแรก มีคำถาม ๓๒ ข้อ ส่วนที่ ๓ คือคำถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะครึ่งหลังของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ มีคำถาม ๓๒ ข้อ และส่วนที่ ๔ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน ๓ ข้อ (กรุณาดูภาคผนวก ก)

๓.๓.๑ **เครื่องมือชุดที่ ๒** คือแบบสอบถามผู้ดูแลคนพิการ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาของผู้ดูแลคนพิการ มีคำถาม ๑๗ ข้อ ส่วนที่ ๒ คือ ความคิดเห็น และความพึงพอใจของคนพิการต่อการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผนแรก มีคำถาม ๑๙ ข้อ (กรุณาดูรายภาคผนวก ข)

๓.๓.๓ **เครื่องมือชุดที่ ๓** คือแบบสอบถามสำหรับการประเมินโครงการตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหลัก ๒๗ หน่วยงาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ไปสู่การปฏิบัติ (ระยะครึ่งแผนแรก) ในแต่ละยุทธศาสตร์ของ ๒๗ หน่วยงาน โดยมีคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยนำเข้า ๓ ข้อ คือ งบประมาณ จำนวนบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการดำเนินงาน ๓ ข้อ คือ ระยะเวลาดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย และความก้าวหน้าของโครงการ และ ผลลัพธ์ของโครงการ ๑ ข้อ คือ ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดเทียบกับแผนฯ (กรุณาดูภาคผนวก ค)

๓.๓.๔ **เครื่องมือชุดที่ ๔** คือ แบบสัมภาษณ์หน่วยงาน ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล มีคำถาม ๓ ข้อ ส่วนที่ ๒ ปัจจัยนำเข้า มีคำถาม ๗ ข้อ ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน มีคำถาม ๖ ข้อ และส่วนที่ ๔ ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์/ผลกระทบ ของโครงการ มีคำถาม ๔ ข้อ (กรุณาดูภาคผนวก ง)

๓.๓.๕ **เครื่องมือชุดที่ ๕** คือ ประเด็นการจัด Focus Group คนพิการ กลุ่มผู้ดูแลและมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการ ๔ ภาค ประกอบด้วย ๓ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ร่วม Focus Group ส่วนที่ ๒ การเข้าถึงสิทธิของคนพิการและผู้ปกครอง มี ๑๗ ประเด็น ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นต่อแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ มี ๓ ประเด็น (กรุณาดูภาคผนวก จ)

๔. ขอบเขตการศึกษา

๔.๑ ขอบเขตด้านเนื้อหา

การติดตามและประเมินผลแผน พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแรก ของแผนนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เทียบจากตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผ น ฯ โดยพิจารณาหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ว่าสามารถบรรลุตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนฯ หรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาถึง ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยนำเข้า โครงการและกิจกรรม ที่ดำเนินงานระหว่างปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ ความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ผลลัพธ์และผลกระทบต่อคนพิการ และต่อสังคมโดยรวม

๔.๒ ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ๒ ระดับ คือระดับจุลภาค และระดับมหภาค

๔.๒.๑ **ระดับจุลภาค** เป็นข้อมูลจากประชากร ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มคนพิการแต่ละประเภท ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และ ผู้ดูแลคนพิการหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการ ซึ่งใช้วิธีการจัดสนทนากลุ่ม(Focus Group) ในการเก็บข้อมูล

๔.๒.๒ ข้อมูลระดับมหภาค เป็นข้อมูลเชิงปริมาณ โดยรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องที่ระบุในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับผิดชอบโครงการของแต่ละหน่วยงาน

๕. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

๕.๑ แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการ

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงของแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการระดับสากล กล่าวคือ ในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ ๒ ซึ่งมีทหารและประชาชนพิการจำนวนมาก แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการถูกครอบงำด้วยแนวคิดเวทนานิยม ทำให้การดำเนินงานด้านคนพิการมุ่งเน้นการสงเคราะห์ เป็นหลัก หลังจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติครั้งที่ ๒๔๓๐ วันที่ ๙ ธันวาคม คริสต์ศักราช ๑๙๗๕ ได้มีปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการเกิดขึ้น องค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิ โอกาสและความเสมอภาคของคนพิการเป็นลำดับ โดยประกาศให้ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๒๖ – ๒๕๓๕ เป็นทศวรรษของคนพิการพร้อมทั้งกำหนดแผนปฏิบัติการโลก เมื่อสิ้นสุดทศวรรษคนพิการแล้ว คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่ง เอเชียและแปซิฟิค องค์การสหประชาชาติ ต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมและรณรงค์เรื่องสิทธิและโอกาสของคนพิการอย่างต่อเนื่อง จึงได้ประกาศให้ปี พ.ศ. ๒๕๓๖ – ๒๕๔๕ เป็นทศวรรษคนพิการของภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิค จะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการในระดับสากลได้เปลี่ยนเป็นแนวคิดฐานสิทธิ์ (Rights Based) แล้วอย่างชัดเจน

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องสิทธิและโอกาสของคนพิการเช่นกัน โดยหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกับคนพิการได้ยกร่างพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตั้งแต่ พ .ศ. ๒๕๒๐ และในปี พ.ศ. ๒๕๓๔ ได้มีการตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ต่อมาได้ประกาศกฎกระทรวง ระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิโอกาสและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ อย่างเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม และในยุคสมัยที่นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี ก็ได้มีการประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย ขึ้นในปี ๒๕๔๑

ในปี ๒๕๕๐ ประเทศไทยมี พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๕๐ แทน พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ที่ใช้มานานกว่า ๑๕ ปี เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไข โดย พ.ร.บ. ฉบับใหม่นี้มุ่งเน้นที่การพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมากกว่าการสงเคราะห์ โดยประเมินความพิการและจัดกิจกรรมความ

ช่วยเหลือที่เหมาะสมกับข้อจำกัดจากความพิการ สามารถใช้ชีวิตประจำวันและพร้อมเข้าสู่สังคมได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป

สาระสำคัญของ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ การกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการอื่นจากรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ บริการฟื้นฟูทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าถึงแผนงาน โครงการ ข้อมูลข่าวสาร ล่ามภาษามือ การยกเว้นค่าธรรมเนียมอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ การจัดสวัสดิการเบี้ยคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การจัดหาที่อยู่อาศัย การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีสำหรับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และองค์กรเอกชนที่จัดบริการให้คนพิการ นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มีกลไกการดำเนินงานในระดับชาติคือ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ตลอดจนให้มีสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกรมในการประสานงานและร่วมมือกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐ ส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมถึงสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดมาตรการที่สำคัญเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ซึ่งมี บทบัญญัติที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

มาตรา ๒๐ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังต่อไปนี้

(๑) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

(๒) การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ หรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะ หรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

(๓) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด โดยมาตรา ๓๓ มาตรา ๓๔ และมาตรา ๓๕ ได้มีบทบัญญัติเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการในหลายลักษณะ ได้แก่ (๑) อัตราส่วนของการจ้างงานคนพิการกับบุคคลทั่วไปที่ต้องพิจารณาว่าต้องมีอัตราส่วนเท่าใด (๒) การเตรียมการสำหรับการจ้างงานคนพิการในอนาคต (๓) แนวทางที่จะมีรองรับหากหน่วยงานไม่ประสงค์ที่จะจ้างคนพิการเข้าทำงาน (๔) กระบวนการขับเคลื่อนอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานและการบังคับใช้ และ(๕) การรับทราบความเห็นแนวทางต่อไปเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ ซึ่งประเด็นต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีความสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงแนวคิดทัศนคติเกี่ยวกับคนพิการ แทนที่จะคิดว่าเป็นภาระต่อสังคมเพียงอย่างเดียวให้หันกลับมาพิจารณาแนวคิดในสังคมฐานสิทธิที่ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน ซึ่งการสร้างงานให้กับคนพิการจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับประเทศ ให้กับสังคมอีกทั้งจะเป็นการลดภาระของสังคมที่ต้องรับผิดชอบต่อคนพิการ โดยแทนที่จะเป็นการสงเคราะห์ให้กับคนพิการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการสร้างโอกาส สร้างเกียรติและศักดิ์ศรีให้กับคนพิการในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่งในสังคม เมื่อคนพิการมีงานทำมีความมั่นคงก็จะเป็นการลดภาระของสังคมอีกทั้งจะเป็นการช่วยสังคมและประเทศชาติอีกทางหนึ่งด้วย(เอกสารอัดสำเนา,เรื่อง “การจ้างงานคนพิการในสังคมฐานสิทธิ” คณะกรรมาธิการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา และสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย, ๒๕๕๓)

(๔) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ การให้ทุนประกอบอาชีพ, การดูแล, การให้เบี้ยยังชีพ, การอบรมอาสาสมัครคนพิการ

(๕) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมการพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการจัดหาทนายความว่าต่างแก้ต่างคดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๖) ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

(๗) บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

(๘) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือ หรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทางและการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็น

สาธารณะ โดยได้รับยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

(๙) การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

(๑๐) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือจัดให้มีสวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีการปรับปรุงแก้ไขความหมาย และสิทธิต่าง ๆ ของคนพิการเพื่อให้ครอบคลุมตามสิทธิและความเสมอภาคของผู้พิการไว้หลายประการ จุดเด่นของ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ คือ มีการกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และความคุ้มครองคนพิการ เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพของคนพิการไว้อย่างชัดเจน และในส่วนของเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการ ก็มีการมุ่งเน้นพัฒนา ปรับปรุงให้ตรงต่อความต้องการของผู้พิการอย่างมากที่สุด และยังเล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้พิการ เช่น บริษัทที่รับคนพิการเข้าทำงานก็ได้รับสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด และการเปิดโอกาสให้คนพิการสามารถเข้าทำงานได้ในหน่วยงานของรัฐ เป็นต้น

ต่อมา ในปี ๒๕๕๑ ประเทศไทยก็ได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ ขององค์การสหประชาชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๑ และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๑ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ , ๒๕๕๒) อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการมีความมุ่งประสงค์เพื่อส่งเสริม คุ้มครองและประกันให้คนพิการทั้งปวง ได้อุปโภคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และส่งเสริม การเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการได้กำหนดหลักการทั่วไปให้มี (เอ)การเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การอยู่ได้ด้วยตนเอง รวมถึง เสรีภาพในการตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง และความเป็นอิสระของบุคคล (บี) การไม่เลือกปฏิบัติ (ซี) การเข้ามีส่วนร่วมและเข้าร่วมได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิผลในสังคม (ดี) การเคารพความแตกต่างและการยอมรับว่าคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของความหลากหลายของมนุษย์และมนุษยชาติ (อี) ความเท่าเทียมกันของโอกาส (เอฟ) ความสามารถในการเข้าถึง (จี) ความเท่าเทียมกันระหว่างชายกับหญิง (เอช) การเคารพขีดความสามารถของเด็กพิการที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและการเคารพสิทธิของเด็กพิการเพื่อสงวนรักษาอัตลักษณ์แห่งตน

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการระบุว่า รัฐภาคีรับที่จะประกันและส่งเสริมในการทำให้สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานของคนพิการทั้งปวงกลายเป็นจริงอย่างเต็มที่โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติในรูปแบบใดๆ บนพื้นฐานจากความพิการเพื่อการนี้ รัฐภาคีรับที่จะดำเนินการ (เอ) ออกมาตรการทางกฎหมาย ทาง

ปกครองและมาตรการอื่นๆที่เหมาะสมทั้งปวงเพื่อให้มีการปฏิบัติตามสิทธิที่รับรองไว้ในอนุสัญญานี้ (บี) ดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวง รวมทั้งการออกกฎหมายเพื่อแก้ไขหรือยกเลิกกฎหมาย กฎระเบียบ จารีตประเพณีและทางปฏิบัติที่มีอยู่ซึ่งก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ (ซี) คำนึงถึง การคุ้มครองและส่งเสริมสิทธิมนุษยชนของคนพิการในนโยบายและแผนงานทั้งปวง (ดี) ละเว้นไม่เข้าร่วมในการกระทำหรือทางปฏิบัติใดๆอันไม่สอดคล้องกับอนุสัญญานี้ และประกันว่าหน่วยงานและสถาบันของรัฐจะกระทำการโดยสอดคล้องกับอนุสัญญานี้ (อี) ดำเนินมาตรการที่เหมาะสมทั้งปวงเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความพิการโดยบุคคล องค์การหรือวิสาหกิจเอกชนใดๆ (เอฟ) รับที่จะดำเนินการหรือส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาสินค้า บริการ เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ออกแบบอย่างเป็นสากลตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๒ ของอนุสัญญานี้ โดยควรให้มีการดัดแปลงน้อยที่สุดและค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อให้ตรงกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการ เพื่อส่งเสริมการจัดให้มีและใช้ประโยชน์ และเพื่อส่งเสริมการออกแบบที่เป็นสากลในการพัฒนามาตรฐานและแนวทาง (จี) รับที่จะดำเนินการหรือส่งเสริมการวิจัยและการพัฒนาและส่งเสริมการจัดให้มีและการใช้เทคโนโลยีใหม่รวมถึงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เครื่องช่วยในการเคลื่อนไหว อุปกรณ์ และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมต่อคนพิการ ทั้งนี้ให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกกับเทคโนโลยีในราคาที่คนพิการสามารถจ่ายได้ (เอช) จัดให้มีสารสนเทศที่สามารถเข้าถึงได้แก่คนพิการเกี่ยวกับเครื่องช่วยในการเคลื่อนไหว เครื่องมือ เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก รวมทั้งเทคโนโลยีใหม่ ตลอดจนความช่วยเหลือ บริการสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวกในรูปแบบอื่น (ไอ) ส่งเสริมการฝึกอบรมผู้ประกอบวิชาชีพและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับคนพิการให้ทราบถึงสิทธิที่รับรองไว้ในอนุสัญญานี้ เพื่อให้ความช่วยเหลือและบริการตามที่ประกันไว้โดยสิทธิเหล่านั้นได้ดียิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุป เนื้อหาสาระของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการมุ่งเน้นการส่งเสริมคุ้มครองและประกันให้คนพิการได้อุปโภคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การขจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่งข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะ การยอมรับความเท่าเทียมกันของคนพิการในทางกฎหมาย ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา การทำงาน การรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป อันถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อคนพิการ ซึ่งประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาฉบับนี้เมื่อทำให้การดำเนินงานด้านคนพิการเปลี่ยนเป็นการส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิที่เท่าเทียมกับคนปรกติ การขจัดการเลือกปฏิบัติ การเสริมพลัง การขจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค ที่ทำให้คนพิการไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิคนพิการสรุปได้ว่าคนพิการถือเป็นบุคคลหนึ่งของสังคมที่ควรมีความเสมอภาคในการมีโอกาสเช่นผู้อื่น ควรได้รับสิทธิและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียม

กัน และรวมไปถึงการเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิดของคนพิการด้วย ดังนั้นในแนวคิดนี้จึงถือว่าเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่มุ่งเน้นให้คนพิการได้รับและเข้าถึงสิทธิต่าง ๆ การพลักดันให้คนพิการได้มีโอกาสถ่ายทอดความต้องการหรือเรียกร้องสิทธิของตนในการเข้าถึงและเข้าใช้สิทธิตามกฎหมายหรือในฐานะที่เป็นพลเมืองของประเทศนั้น และเพื่อสามารถนำไปใช้ในการพึ่งตนเองและการดำรงชีวิตให้อยู่ในสังคมได้อย่างคนปกติ คนพิการจะต้องได้รับประโยชน์จากระบบทั่วไปของสังคมอย่างคนทั่วไป เช่น การได้รับสิทธิและการเข้าถึงด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และทางวัฒนธรรม การมีที่อยู่อาศัย การใช้พาหนะเดินทาง การบริการด้านสังคมและอนามัย โอกาสด้านการศึกษา การมีงานทำและการส่งเสริมอาชีพ การเป็นอยู่และมีชีวิตในสังคมอย่างปลอดภัย การใช้สถานที่สาธารณะและบริการสาธารณะ การได้รับอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันหรืออุปกรณ์เพื่อการบำบัดฟื้นฟู รวมไปถึงการมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เพื่อก่อให้เกิดความเป็นธรรมและครอบคลุมตามสิทธิและความเสมอภาคของผู้พิการมากที่สุด

ในการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผน จะทำการประเมินว่า คนพิการเข้าถึงสิทธิที่กำหนดไว้ในแผนฯ หรือไม่ อย่างไร

๕.๒ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการของคนพิการ

แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิกา รเกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการผลิตแบบ อุตสาหกรรมได้เปลี่ยนแบบแผนการใช้ชีวิตของประชาชน จากสังคมครอบครัวและเครือญาติมาเป็นสังคมของการงาน สังคมอุตสาหกรรมได้ก่อให้เกิดปัญหาการขยายตัวของเมือง ความแออัดของประชากรในเมือง ความห่างเหินแปลกแยกของสมาชิกครอบครัว ความขัดแย้งระหว่างนายจ้างลูกจ้าง การว่างงาน การถูกปลดออกจากงาน อุบัติเหตุและโรคภัยจากการรัฐจึงจำเป็นต้องจัดระบบการให้บริการและการดูแลปัญหาดังกล่าว โดยการ จัดศึกษาและฝึกอบรม นักเรียนนักศึกษาเพื่อให้เป็นกำลังแรงงานที่มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมการมีงานทำ การคุ้มครองแรงงานและสุขภาพอนามัย โดยการมีกฎหมายบังคับมาตรฐานขั้นต่ำของ สภาพการจ้างงาน เพื่อให้กำลังแรงงานมีความปลอดภัยในที่ทำงาน คุ้มครองมิให้มีการกดขี่เด็ก และสตรี คุ้มครองแรงงานที่ทำงานในครัวเรือน รวมถึงคุ้มครองอาชีพพิเศษบางอาชีพ (เช่น หญิงบริการ) การประกันสังคม ซึ่งครอบคลุมการประกันสุขภาพ อุบัติเหตุ ชราภาพ คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร การเสียชีวิต ทุพพลภาพ และการว่างงาน (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, ๒๕๔๖)

สำหรับคนพิการ แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการ คนพิการ เริ่มปรากฏอย่างชัดเจนในพ ระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งกำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการไว้เป็น ๔ แนวทางหลักตามที่องค์การฟื้นฟูสมรรถภาพนานาชาติ (Rehabilitation International) ได้กำหนดไว้ ดังนี้

๑. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical Rehabilitation) เป็นการรักษา ป้องกัน การปรับสภาพ เพื่อแก้ไขปรับปรุงฟื้นฟูสภาพความพิการให้สามารถใช้อวัยวะที่เหลืออยู่เพื่อทดแทนความพิการที่เกิดขึ้น

รวมทั้งการใช้กายอุปกรณ์เสริมหรือกายอุปกรณ์เทียมที่เหมาะสมกับสภาพความพิการของแต่ละประเภท และสิ่งที่สำคัญที่สุดในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คือ การป้องกันสาเหตุความพิการ หรือการป้องกันความพิการซ้ำซ้อน โดยมีการตรวจวินิจฉัยการให้ยา การศัลยกรรม กายภาพบำบัด จิตบำบัด เป็นต้น

๒. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการศึกษา (Education Rehabilitation) ช่วยเหลือแก่เด็กและคนพิการให้ได้รับโอกาส และบริการทางการศึกษาตามสภาพความสามารถ และความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ในรูปแบบของการศึกษาภาคบังคับ สายอาชีพ สายสามัญ อุดมศึกษา โดยเรียนร่วมกับคนปกติ หรือการศึกษาร่วมกับโรงเรียนเฉพาะทาง เช่น โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนสอนคนปัญญาอ่อน ฯลฯ อันจะนำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านอาชีพและสังคม เพื่อให้คนพิการสามารถพึงตนเองได้

๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ (Vocational Rehabilitation) เป็นการฝึกวิชาชีพให้แก่คนพิการเพื่อที่จะให้คนพิการสามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ รวมทั้งสามารคทำประโยชน์ให้กับสังคม มีเกียรติ มีสิทธิเสรีภาพเช่นคนทั่วไป

๔. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม (Social Rehabilitation) เป็นการจัดบริการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการให้ได้รับการปรับวิถีชีวิตให้ดีขึ้น ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต สามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและเป็นกำลังทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศได้ด้วย อนึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมตามพระราชบัญญัตินี้ ได้กำหนดให้มีการออกกฎกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในอาคารสถานที่ และบริการสาธารณะสำหรับคนพิการ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยสะดวก และปลอดภัยเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม ทั้งนี้รายละเอียดของการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ จะกำหนดไว้ใน กฎกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่องการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการเสริมสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการสนับสนุนความสามารถในการพึ่งตนเองของคนพิการให้เพิ่มมากขึ้น นอกจากการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการด้านสังคมดังกล่าวแล้ว ยังมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตของคนพิการตามสภาพความจำเป็นเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งได้จัดให้มีบริการต่าง ๆ ดังนี้

๔.๑ ให้ความช่วยเหลือจัดหาเครื่องกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการแก่คนพิการ สืบเนื่องจากกฎกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติฯ ที่กำหนดให้คนพิการได้รับการจดทะเบียนคนพิการตามมาตรา ๑๔ ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ รวมทั้งการให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ในกรณีที่คนพิการที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าหรือมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือเครื่องช่วยความพิการอย่างเร่งด่วนหรือเพื่อเป็นการ

ส่งเสริมให้คนพิการเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมทางสังคมเท่าเทียมกับคนทั่วไป ทั้งในด้านการฝึกอาชีพ การคมนาคม การใช้ชีวิตประจำวัน การนันทนาการ หรือการแข่งขันกีฬาคนพิการ เป็นต้น คนพิการสามารถขอรับบริการความช่วยเหลือเครื่องช่วยความพิการ เช่น รถสามล้อชนิดมือโยก รถสำหรับกีฬาคนพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

๔.๒ การให้ความช่วยเหลือเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กและคนพิการที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อน เพื่อใช้จ่ายเป็นเครื่องอุปโภคบริโภค ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามสภาพความเป็นจริงในชีวิตประจำวันของครอบครัวเด็กและคนพิการ เพื่อแก้ไขและบรรเทาปัญหาความเดือดร้องเฉพาะหน้าและมุ่งหมายให้ครอบครัวสามารถให้การเลี้ยงดูเด็กและคนพิการให้มีความสุข สามารถพึ่งตนเองและได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามควรแก่อัตภาพ

๔.๓ ให้การสงเคราะห์เป็นเบี้ยยังชีพแก่คนพิการในครอบครัวที่มีฐานะยากจนและมีสภาพความพิการมาก อันเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการให้สามารถช่วยตนเองได้ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข แทนการถูกส่งกลับเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์ ทั้งนี้คนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพจะต้องได้รับการจดทะเบียนคนพิการ โดยได้รับความช่วยเหลือเป็นเงินรายเดือน เดือนละ ๕๐๐ บาท อนึ่งการให้ความช่วยเหลือเบี้ยยังชีพจะต้องเป็นไปตามระเบียบของกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยเรื่องเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๙ คนพิการติดต่อขอรับบริการในส่วนกลางได้ที่สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ในส่วนภูมิภาคได้ที่สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัดต่าง ๆ ที่คนพิการมีภูมิลำเนาอยู่

๔.๔ ให้คำแนะนำปรึกษาหารือแก่คนพิการที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนทุกข์ยากเพื่อแก้ไขบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนและอุปสรรคต่าง ๆ ของคนพิการให้ได้อยู่กับครอบครัวหรือพึ่งพาตนเองโดยได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวคนพิการ ชุมชนและสังคม รวมทั้งการประสานงานส่งต่อคนพิการไปขอรับบริการยังหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่ปฏิบัติงานให้บริการคนพิการ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและช่วยให้คนพิการได้รับความคุ้มครองสงเคราะห์ฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนา ได้รับสิทธิประโยชน์และโอกาสตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย เพื่อให้คนพิการสามารถพึ่งตนเองได้และอยู่กับครอบครัวอย่างปกติสุข

กล่าวโดยสรุป แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการคนพิการเป็นแนวคิดที่อยู่บนพื้นฐานของการทำให้คนพิการอยู่ในสังคมได้อย่างมีหลักประกันที่มั่นคง เมื่อประสบปัญหาด้านสุขภาพ ก็มีระบบสวัสดิการทางการแพทย์รองรับ เมื่อประสบปัญหาขาดรายได้ ก็มีระบบการให้เบี้ยยังชีพแก่คนพิการที่ขึ้นทะเบียน เป็นต้น

ในการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผน จะทำการประเมินว่าสวัสดิการของคนพิการที่กำหนดไว้ในแผน ฯ มีความก้าวหน้าในการดำเนินการหรือมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่อย่างไร

๕.๓ แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ สิ่งอำนวยความสะดวก

การที่คนพิการจะสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าในสังคมได้นั้นจำเป็นจะต้องได้รับความช่วยเหลือเอื้ออำนวยความสะดวกจากสังคมบ้าง สังคมควรตระหนักว่า คนพิการมีความต้องการพิเศษบางประการที่ควรจะได้รับการตอบสนอง เพื่อที่คนพิการจะได้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเต็มที่และเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชนโดยปราศจากการกีดกัน หรือการถูกเลือกปฏิบัติ เพราะเหตุแห่งความพิการ

ขนิษฐา เทวินทรภักดี (๒๕๓๙) ให้ความหมายของ "การเข้าถึง" ไว้ว่า คือ "สิ่งอำนวยความสะดวก" หมายถึง วิถีทางหรือวิชาการในการที่ได้รับความสะดวกเพื่อเข้าถึงการใช้ประโยชน์และสิทธิในการได้ใช้บริการในด้านสาธารณูปโภค บริการสาธารณะ อาคารสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการด้านการศึกษา การเข้าสู่อาชีพ และการมีงานทำ ด้านที่พักอาศัย บริการขนส่งสาธารณะต่าง ๆ และการปรับปรุงข้อมูลข่าวสารโดยต้องอาศัยสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นสิ่งเฉพาะสำหรับคนหูหนวก ตาบอด เป็นต้น ดังนั้น สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ "Access" หรือ "Accessibility" จึงหมายรวมถึงสภาวะแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพ บริการทางสังคม ความเอื้ออาทรต่อกันของคนในสังคมที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาโอกาสในการดำรงชีวิตสู่การพึ่งตนเองได้ของคนพิการ และสิทธิในส่วนของสังคมที่จะเข้าถึงการใช้สิทธิที่เท่าเทียมกัน

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ , ๒๕๕๒) ได้บัญญัติแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงของคนพิการไว้ว่า เพื่อให้คนพิการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของชีวิต รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมที่จะให้คนพิการสามารถเข้าถึงโดยเสมอภาคกับผู้อื่น ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การคมนาคมขนส่ง สารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสารและสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงบริการต่าง ๆ ที่เปิดหรือจัดให้แก่สาธารณชนทั้งในเมืองและชนบท มาตรการเหล่านี้ ซึ่งหมายรวมถึงการบ่งชี้และการขจัดอุปสรรคและข้อกีดกันต่อการเข้าถึงซึ่งจะบังคับใช้กับ

(ก) อาคาร สถานที่ การคมนาคมขนส่งและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ทั้งภายใน และภายนอกสถานที่ รวมถึงโรงเรียน บ้าน สิ่งอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ และสถานที่ทำงาน

(ข) สารสนเทศ การสื่อสารและบริการอื่น ๆ รวมถึงบริการอิเล็กทรอนิกส์และบริการในกรณีฉุกเฉินภัยพิบัติ ทั้งนี้รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมดังนี้ด้วย

(ก) พัฒนา ประกาศ และตรวจสอบการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานและแนวทางขั้นต่ำเพื่อให้เกิดการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการเปิดหรือจัดให้แก่สาธารณชน

(ข) ประกันว่าองค์กรเอกชนซึ่งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการเปิดหรือจัดให้แก่สาธารณชนจะคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของคนพิการในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการนั้นได้ในทุกด้านและทุกประการ

(ค) จัดการฝึกอบรมสำหรับผู้มีส่วนร่วมได้เสียในปัญหาการเข้าถึงที่คนพิการเผชิญอยู่

(ง) จัดให้มีป้ายสาธารณะที่เป็นภาษาเบลล์และในรูปแบบที่อ่านและเข้าใจได้ง่ายไว้ในอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เปิดให้แก่สาธารณชน

(จ) จัดให้มีรูปแบบการช่วยเหลือที่บุคคลเป็นสื่อกลางรวมถึงมัคคุเทศก์ ผู้อ่านและผู้แปลภามือที่เชี่ยวชาญ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงอาคารและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ที่เปิดให้แก่สาธารณะชน

(ฉ) ส่งเสริมรูปแบบการช่วยเหลือและความสนับสนุนที่เหมาะสมอื่น ๆ แก่คนพิการ เพื่อรับรองให้คนพิการเข้าถึงสารสนเทศต่าง ๆ

(ช) ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสารใหม่ ๆ รวมถึงอินเตอร์เน็ต

(ซ) ส่งเสริมการออกแบบ การพัฒนา การผลิตและการจำหน่ายระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารที่เข้าถึงได้ตั้งแต่ในระดับต้น เพื่อให้คนพิการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบเหล่านี้ได้ด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำที่สุด

ในด้านการจัดสวัสดิการสังคมทั่ว ๆ ไป การเข้าถึงบริการ (Access Service) จะเป็นการจัดบริการในหลาย ๆ รูปแบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นการบริการทางด้านการป้องกัน และพัฒนากลุ่มเป้าหมายของงานสวัสดิการสังคม ทั้งนี้ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญของงานสวัสดิการสังคมเชิงรุก ที่เน้นการเข้าถึง

ทวี เชื้อสุวรรณทวี (๒๕๕๑) กล่าวว่า สิ่งอำนวยความสะดวก เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดปัจจัยหนึ่ง ที่จะช่วยส่งเสริมให้คนพิการได้เข้าถึงและได้รับโอกาสในการเข้าไปทำงานในตลาดแรงงาน การแบ่งกลุ่มสิ่งอำนวยความสะดวก แบ่งได้เป็น ๔ กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

(๑) สิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทาง หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อม สิ่งก่อสร้าง หรืออุปกรณ์ภายในและภายนอกอาคารที่ช่วยคนที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพสามารถเดินทางได้ เช่น ราวจับ ทางลาด ลิฟต์ หรือเครื่องยกเก้าอี้เข็นของรถโดยสาร

(๒) สิ่งอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ หรือเทคโนโลยี ที่ช่วยให้คนพิการที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ สามารถสื่อสารได้

(๓) สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจประจำวัน หมายถึง อุปกรณ์เครื่องมือ และเทคโนโลยี ที่ช่วยให้คนที่มีร่างกายบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

(๔) สิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาชีพ หมายถึง อุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ช่วยให้คนที่มีร่างกายบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ สามารถประกอบอาชีพได้

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (๒๕๕๑) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ ว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ ประการ หรือ ๕ A ซึ่งในที่นี่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นกรอบคิดในเรื่องการเข้าถึงบริการสาธารณะและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมของผู้พิการ ดังนี้

(๑) การหาได้ (Availability) เมื่อต้องการใช้หรือได้รับบริการสวัสดิการ ผู้ใช้หรือผู้รับสามารถหาบริการสวัสดิการนั้นได้ นั่นก็หมายความว่าบริการสวัสดิการดังกล่าว ควรจะต้องมีให้มากพอทั้งปริมาณและประเภทตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ยกตัวอย่างเช่นเรื่องของเบี้ยยังชีพผู้พิการที่มีอยู่ก่อนรัฐบาลนายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นั้นมีอยู่อย่างจำกัด จึงมีผู้พิการทั้งที่มีความจำเป็นและไม่จำเป็นจำนวนมากเข้าไม่ถึง ในขณะเดียวกันขาดความหลากหลายคือมีอยู่ประเภทเดียวคือจ่ายเป็นเงินเดือนละ ๕๐๐ บาท ซึ่งแท้จริงแล้วเบี้ยยังชีพสามารถออกแบบได้หลายประเภท เช่น เน้นการยังชีพด้วยการจัดส่งอาหารให้ผู้พิการ อาจจะให้เป็นเงินสมทบกับร้านอาหารที่มีคุณภาพและขึ้นทะเบียนเป็นร้านค้าที่ต้องการบริจาคและช่วยเหลือด้านอาหารแก่ผู้พิการไว้แล้ว หรือให้เป็นคูปองแทนเงินสด

(๒) ความสะดวก (Accommodation) หมายถึง ความสะดวกในการขอรับบริการสวัสดิการ กล่าวคือ วิธีการให้บริการจะต้องสัมพันธ์กับความพอใจหรือความสะดวกของผู้รับบริการ ขั้นตอนและรูปแบบการให้บริการควรเอื้อให้เกิดความสะดวกแก่ผู้รับบริการให้มากที่สุด ไม่ต้องมีกฎ ระเบียบ คุณสมบัติที่ต้องตรวจสอบมากมาย ขั้นตอนที่ยุ่งยาก จุกจิก ตัวอย่างเช่น โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค ที่สุดไม่ต้องมายุ่งยากกับการเก็บเงินครั้งละ ๓๐ บาทในรัฐบาลของนายกรัฐมนตรีสุรยุทธ์ จุลานนท์ ที่ยกเลิกไม่ต้องเสีย ๓๐ บาทอีก เมื่อมีปัญหาเดือดร้อน ผู้รับบริการรู้สึกสะดวกใจและต้องการมารับบริการ และหลังจากมารับบริการแล้วยังต้องการที่จะกลับมารับบริการอีกเพราะมีความพอใจ ต่อวิธีให้บริการที่สะดวกนั่นเอง

(๓) การเข้าไปใช้ได้ (Accessibility) นอกจากความสะดวกซึ่งเน้นในเรื่องของวิธีการให้บริการในสถานที่ให้บริการแล้ว ความสะดวกยังอาจจะหมายรวมไปถึงความสะดวกในการเดินทางมาขอรับบริการซึ่งเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นก่อนที่จะมาถึงวิธีการให้บริการในสถานบริการ เราเรียกความสะดวกประเภทนี้ว่าการเข้าไปใช้สวัสดิการได้ ซึ่งต่างจากความสะดวก (Accommodation) ที่กล่าวมาแล้ว เพราะเป็นความสะดวกนอกสถานบริการ ตัวอย่างเช่น ระยะทางระหว่างที่ตั้งของหน่วยบริการกับที่อยู่ของผู้รับบริการอาจจะห่างไกลเสียจนเข้าไปใช้บริการสวัสดิการไม่ได้ เช่น ไม่คุ้มค่าเดินทาง หรือเสียชีวิตก่อนจะเดินทางมาถึง ในทำนองเดียวกันความช่วยเหลือที่ส่งไปอาจจะไม่ทันการณ์เพราะระยะทางที่ห่างไกล หรือทุรกันดานไปมาลำบากแม้หนทางจะใกล้ก็ตาม สำหรับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เพียงอาคารสูงที่ต้องใช้บันไดอย่างเดียวก็ทำให้เข้าไปใช้บริการสวัสดิการด้วยตนเองไม่ได้แล้ว

(๔) กำลังซื้อ (Affordability) สวัสดิการที่ดีแต่แพง ผู้รับบริการไม่มีกำลังทางเศรษฐกิจที่จะสามารถจ่ายเพื่อแลกกับบริการสวัสดิการที่ต้องการได้ การเข้าถึงบริการสวัสดิการก็เป็นไปได้ หมายความว่า แม้ทั้งหมด

ที่กล่าวมาตั้งแต่ต้นคือสวัสดิการนั้นหาได้เพราะมีปริมาณและประเภทมากพอ วิธีการให้บริการสะดวก และผู้รับสามารถเข้าไปใช้ได้เพราะไม่มีปัญหาเรื่องที่ตั้ง แต่ถ้าเป็นสวัสดิการที่มีราคาแพงเกินกว่าผู้รับบริการจะสามารถจ่ายได้แล้ว การเข้าถึงสวัสดิการก็จะไม่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น สวัสดิการที่ผู้รับบริการต้องจ่ายเงินสมทบ (Co-payment) ที่แม้ผู้รับบริการจะออกเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น แต่โดยรวมแล้วค่าสวัสดิการที่ได้รับก็ยังแพงอยู่ดี สำหรับในประเทศไทยแม้บริการสวัสดิการจะมีราคาต่ำมาก เช่น โครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค สำหรับผู้ด้อยโอกาสหลายคนก็ไม่มีเงินจ่ายแม้จะเพียง ๓๐ บาท จึงทำให้เข้าไม่ถึงบริการสวัสดิการ

(๕) การยอมรับ (Acceptability) เหนือสิ่งอื่นใดคือการยอมรับของผู้รับบริการสวัสดิการต่อบริการสวัสดิการที่ได้รับ แม้สวัสดิการจะหาได้ สะดวก เข้าไปใช้ได้และราคาไม่แพง จ่ายได้ แต่ถ้าผู้ที่จะใช้หรือรับบริการไม่ยอมรับเสียแล้ว สวัสดิการที่ดำเนินการมาอย่างดีก็หามีประโยชน์เพราะไม่มีผู้ใช้ เนื่องจากไม่ได้รับการยอมรับ การยอมรับจึงเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเข้าถึงสวัสดิการ ไม่ว่าการไม่ยอมรับจะเกิดขึ้นจากสาเหตุใดก็ตาม การไม่ยอมรับนั้น จะต้องได้รับการแก้ไข การเข้าถึงบริการสวัสดิการจึงจะเกิดขึ้นได้

การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวัง ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ทัศนคติของผู้รับบริการสัมพันธ์กับลักษณะการให้บริการสวัสดิการ ยกตัวอย่างเช่น วัฒนธรรมรักษาหน้าของคนเอเชียโดยเฉพาะคนไทยเป็นเรื่องอ่อนไหวต่อความรู้สึกมาก ดังนั้น ถ้าบริการสวัสดิการทำให้เกิดความรู้สึกเสียหน้าผู้รับบริการย่อมจะไม่ยอมมารับบริการ ในสังคมไทยจึงมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่มีคุณสมบัติที่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่จะได้รับสวัสดิการแต่ไม่ยอมมารับบริการสวัสดิการเพราะข้อจำกัดด้านวัฒนธรรมเรื่องเสียหน้า

ในด้านการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคม กลุ่มคนพิการมักจะประสบปัญหาด้วยสาเหตุต่าง ๆ กันในแต่ละประเภทความพิการ โดยภาพรวมของปัญหาในการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมของคนพิการมีสาเหตุหลัก ๒ ประการได้แก่

ประการแรก เกิดจากตัวคนพิการหรือครอบครัวคนพิการ โดยเฉพ าะอย่างยิ่ง คนพิการหรือครอบครัวที่อยู่ในชนบทซึ่งค่อนข้างมีฐานะยากจน และการศึกษาต่ำ อีกทั้งยังอยู่ห่างไกลจากแหล่งให้บริการ ดังนั้น โอกาสที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือแหล่งที่ให้บริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านต่างๆ จึงค่อนข้างมีจำกัด ไม่ว่าจะเป็นบริการทางด้านการแพทย์ การศึกษา การมีงานทำ หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อีกทั้งคนพิการและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่รู้สิทธิที่พึง ได้ จึงทำให้ไม่ได้เรียกร้องสิทธิ์ของคนพิการ หวังรอคอยบริการจากหน่วยงานต่างๆ จะหยิบยื่นให้

ประการที่สอง เกิดจากแหล่งที่ให้บริการไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ไม่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ เช่นคนพิการทางการเคลื่อนไหว ประสบปัญหาในการเข้าถึงตั้งแต่เริ่มแรก ด้วยระบบคมนาคม บริการขนส่งสาธารณะ แหล่งบริการไม่เอื้ออำนวยและความสะดวก เช่น ไม่มีทางลาด หรือคนหูหนวกเมื่อไปแหล่งให้บริการไม่มีล่ามภาษามือให้บริการ หรือคนตาบอดไม่มีหนังสือเสียงหรืออักษรเบลล์ จึงไม่

สามารถเข้าถึงแหล่งบริการข้อมูลหรือเข้าถึงสถานบริการได้ เป็นต้น นอกจากนี้สวัสดิการสังคมและการสังคมสงเคราะห์ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวกับคนพิการไม่มีความชัดเจนยังขาดการประสานงานที่ดี

กลุ่มคนพิการมีความแตกต่างมากในความพิการแต่ละประเภท ซึ่งมีระดับความพิการที่แตกต่างกันในแต่ละประเภทความพิการด้วย ในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มคนพิการเป็นกลุ่มที่ยากจนและด้อยโอกาสในสังคมอย่างชัดเจน คนพิการอาจพิการมาแต่กำเหนิหรือพิการภายหลัง ครอบครัวคนพิการส่วนใหญ่มีฐานะเศรษฐกิจยากจน รายได้ไม่แน่นอน ดังนั้น การมีคนพิการอยู่ในครอบครัว จึงเป็นภาระซ้ำเติมอันหนักหน่วงที่ต้องแบกรับไว้ ปัญหาที่สำคัญของคนพิการคือ ขาดการศึกษา ขาดทางเลือกทางอาชีพ คนส่วนใหญ่ในสังคมยังมีทัศนคติในทางลบ ไม่มีความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนพิการ รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง บุคคลใกล้ชิดของคนพิการบางคนก็ยังมีทัศนคติต่อคนพิการในครอบครัวของตนแบบผิด ๆ โดยมักจะกักขังคนพิการให้อยู่แต่ในบ้าน ไม่เปิดโอกาสให้คนพิการได้เรียนรู้ หรือปรับตัวกับสังคมภายนอก และคนพิการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ เนื่องจากขาดข้อมูล ขาดความรู้ความเข้าใจ และการเดินทางไปรับสวัสดิการมีความยากลำบากส่วยใหญ่ต้องอาศัยผู้อื่น (ขัตติยา กรรณสูต และจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร, ๒๕๔๖)

ดังนั้นการเข้าถึงสวัสดิการจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายสาเหตุ เพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาส สามารถเข้าถึงสวัสดิการได้อย่างทั่วถึง และเหมาะสมกับประเภทความพิการ การจัดสวัสดิการจะต้องมีอย่างเพียงพอ กับจำนวนคนพิการที่มีอยู่และให้ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริงที่คนพิการต้องการ แม้จะสามารถจัดให้มีสวัสดิการมากพอแล้ว และการจัดสวัสดิการเพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงแล้วนั้นจะต้องอาศัยการบริหารจัดการ คือทำอย่างไรที่จะกระจายหรือแจกจ่ายสวัสดิการที่มีอยู่นั้นออกไปให้ถึงผู้รับได้อย่างทั่วถึง ทันเวลา มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม และปัจจัยสุดท้ายก็คือผู้รับเองก็มีความสำคัญต่อการเข้าถึง ถ้าผู้รับไม่ต้องการ ไม่ยอมรับ ขาดความรู้ความเข้าใจ และการเข้าถึงสวัสดิการคงยังเป็นไปไม่ได้อยู่ดีถ้าเพียงแต่ผู้รับปฏิเสธที่จะใช้บริการ หรืออย่างน้อยที่สุดจำนวนผู้รับสวัสดิการก็ควรจะต้องมีสัดส่วนที่มากพอ ๆ กับปริมาณและประเภทของสวัสดิการที่จัดไว้ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การเข้าถึงสวัสดิการในกลุ่มคนพิการมักจะประสบปัญหาด้วยสาเหตุต่าง ๆ กันในแต่ละประเภทความพิการ จึงเป็นเหตุให้การเข้าถึงสวัสดิการด้านต่าง ๆ ไม่เท่าเทียมกัน การเข้าไม่ถึงสิทธิต่าง ๆ เกิดจากแหล่งที่ให้บริการไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ไม่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการ เช่น ระบบคมนาคม บริการขนส่งสาธารณะ แหล่งบริการไม่เอื้ออำนวยความสะดวกแก่คนพิการ การไม่มีล่ามภาษามือให้บริการ ห รือไม่มีหนังสือเสียงหรืออักษรเบล ล์ คนพิการจึงไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการข้อมูลหรือเข้าถึงสถานบริการได้ เป็นต้น

ในการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผน จะทำการประเมินว่า คนพิการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแผน ฯ หรือไม่ อย่างไร

๖. แนวทางการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล

๖.๑ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ทีมประเมินผลจะประสานงานกับทีมงานเก็บข้อมูลของมูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อการพัฒนาคนพิการเก็บข้อมูลกลุ่มแต่ละจังหวัด ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณของโครงการที่แต่ละหน่วยงานดำเนินการ ทีมประเมินผลจะเก็บข้อมูลด้วยตนเองพร้อมกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัด Focus Group ใน ๔ ภูมิภาค ทีมประเมินผลจะดำเนินการด้วยตนเอง

๖.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

จะใช้สถิติพรรณนา คือ **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ** ใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ **สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic)** ในการพรรณนาคือ ความถี่ ร้อยละ ในการสรุปข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

๖.๓ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วมแล้ว ผู้วิจัยทำการถอดเทปและจดบันทึกข้อมูลทั้งหมด รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเพื่อนำมาจัดระบบข้อมูล ที่ตั้งไว้ในแต่ละประเด็น จากนั้นใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัยติดตามและประเมินผล

๗. แผนการดำเนินงานโดยละเอียด

การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ใช้เวลาทั้งสิ้น ๒๗๐ วัน โดยมีแผนการดำเนินงานตามตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔

แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	**ระยะเวลาดำเนินการ(๒๕๕๗)**								
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
๑. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง									
๒. ศึกษารายละเอียดในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔									

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ(๒๕๕๗)								
	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
๓. ออกแบบและผลิตเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ									
๔. จัดทำแผนการดำเนินงานในการกำหนดแนวทาง วิธีการ แผนการและกลุ่มเป้าหมายในการรวบรวบข้อมูลในเชิงปริมาณและคุณภาพ									
๕. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างคนพิการ									
๖. เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพหน่วยงาน									
๗. จัด Focus Group ๔ ภาค									
๘. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ									
๙. เสนอผลการศึกษาเบื้องต้น									
๑๐. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ และส่งมอบงาน									

บรรณานุกรม

ขัตติยา กรรณสูต และจตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร. (๒๕๔๖). **การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและกลุ่มคน ด้อยโอกาส : กลุ่มนอกกำลังแรงงาน.** กรุงเทพมหานคร : เอดิสันเพรส โปรดักส์.

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. (๒๕๔๖). **บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย .** กรุงเทพมหานคร : เอดิสันเพรส โปรดักส์.

ขนิษฐา เทวินทรภักดิ. (๒๕๓๙). **การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ : ทางแห่งความเป็นสุข ความสำเร็จ ของคนพิการ** . กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ.

พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔. ราชกิจจานุเบกษาฉบับพิเศษ เล่ม ๑๐๘ ตอนที่ ๒๐๕ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๓๔

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔. กันยายน ๒๕๕๐. กรุงเทพมหานคร : ร้านดีสุวรรณซัพพลายเซอร์วิส Available online http:// km๔ fc.wu.ac.th/new file/๒๐๐๘๐๓๒๖-jmbsX.pdf, retrieved November ๒๐,๒๐๐๙.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (๒๕๕๒). **คนพิการกับสิทธิตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (๒๕๕๕). **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

พวงแก้ว กิจธรรม (๒๕๕๒).**สาระสำคัญของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ**Available online http://www.tddf.or.th/ tddf/laws/rsp๓-๒.php.

Alkin, M. Evaluation theory development. In M. W. McLaughlin & D. C. , ๑๙๙๑.

Keith Tones and Sylvia Tilford. Health Promotion: Effectiveness, efficiency and equity. Third edition. Keith Tones and Sylvia Tilford. Faculty of Health and Environment, Leeds Metropolitan University, Leeds, UK, ๒๐๐๑

Kenneth G. Brown and Megan W. Gerhard. (๒๐๐๒). Formative Evaluation: An Integrative Practice Model and Case Study, Personnel Phycology, Volume ๕๕, Issue ๔, pp ๘๐๗- ๑๐๘๔.

Love, A.J. “Internal Evaluation : integrating evaluation and social work practice” Scand J.Soc Welfare. ๑๙๙๓๗:๑๔๕-๑๕๑. Blackwell, ๑๙๙๘.

Peter H. Rossi; Howard E. Freeman. (๑๙๘๒).Evaluation: A Systematic Approach. Policy Sciences, *Vol. ๑๕, No. ๑ (Nov., ๑๙๘๒), pp. ๙๒-๙๕*

Stuffebeam, D.L. "The CIPP Modle for Evaluation". Evaluation Models Viewpoints, ๒๐๐๒.

Yamane, Taro. ๑๙๗๓. Statistics : an introduction analysis. New York: Harper & Row.

ภาคผนวก