

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การรายงานผลการวิจัยโครงการติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วนหลัก คือ ส่วนแรก เป็นผลการศึกษาระบบการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) และส่วนที่สอง เป็นผลการสังเคราะห์รูปแบบการบริการจัดการระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.)

ผลการวิจัยส่วนนี้เป็นผลมาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม เกี่ยวกับสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จากกลุ่มตัวอย่างคนพิการและ/หรือผู้ดูแลคนพิการ ในพื้นที่โครงการตำบลต้นแบบการพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคม ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 32 ตำบลทั่วประเทศที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ประกอบด้วย ภาคเหนือ 8 ตำบล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ตำบล ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก 11 ตำบล และ ภาคใต้ 5 ตำบล โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและสุ่มตัวอย่างตามหลักการทางสถิติ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ และเป็นผู้ที่สมัครใจให้ข้อมูลแก่โครงการวิจัยซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 853 คน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การนำเสนอผลการศึกษา จำแนกเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล
2. ข้อมูลมาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. ข้อคิดเห็นอื่นๆ จากการสังเกตและประเมิน (ของผู้สัมภาษณ์หรือผู้ดูแลคนพิการ)
4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ของผู้ให้ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของคนพิการที่ให้ข้อมูล

เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชาย จำนวนใกล้เคียงกัน คือ เป็นเพศหญิง 440 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 51.6 และเป็นเพศชาย จำนวน 413 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 48.4

อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 40-67 ปี จำนวน 397 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาคือช่วงอายุ 8-39 ปี จำนวน 239 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.0 ช่วงอายุ 68-95 ปี จำนวน 217 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 25.4 โดยในภาพรวมคนพิการผู้ให้ข้อมูลมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.16 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 20.39

เชื้อชาติ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 853 ราย ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย จำนวน 828 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 97.1 เชื้อชาติอื่นๆ จำนวน 25 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.9 และคนพิการผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีสัญชาติไทย (853 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 100) และนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 824 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 96.6 ศาสนาอื่น ๆ เช่น อิสลาม คริสต์ จำนวน 29 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.4

สิทธิในการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 639 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 74.9 รองลงมาคือสิทธิอื่น ๆ จำนวน 124 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.5 ประกันชีวิตและประกันสังคมมีจำนวนเท่ากันคือจำนวน 33 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.9 และข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 24 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 2.8 ตามลำดับ

1.2 ประเภทความพิการ (ตามที่ปรากฏในบัตรคนพิการ)

1.2.1 ประเภทความพิการของคนพิการ

1.2.1.1 ทางการเห็น จำนวน 166 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 19.5 จำแนกเป็น ผู้พิการสายตาสีบนรางจำนวน 90 ตัวอย่าง (ร้อยละ 10.6) และผู้พิการตาบอดสองข้างจำนวน 76 ตัวอย่าง (ร้อยละ 8.9)

1.2.1.2 ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย จำนวน 222 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 26.0 จำแนกเป็นผู้พิการหูหนวกสองข้างจำนวน 119 ตัวอย่าง (ร้อยละ 13.9) และหูตึงจำนวน 103 ตัวอย่าง (ร้อยละ 12.1)

1.2.1.3 ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 201 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.6 จำแนกเป็นผู้พิการอัมพฤกษ์/อัมพาตจำนวน 137 ตัวอย่าง (ร้อยละ 16.1) และสมองพิการ (ซี.พี.) จำนวน 64 ตัวอย่าง (ร้อยละ 7.5)

1.2.1.4 ทางจิตใจ/พฤติกรรม จำนวน 135 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.8 จำแนกเป็นผู้มีสภาวะทางจิตจำนวน 107 ตัวอย่าง (ร้อยละ 12.5) มีปัญหาทางพฤติกรรม จำนวน 28 ตัวอย่าง (ร้อยละ 3.3)

1.2.1.5 ทางสติปัญญา คือ มีสติปัญญาบกพร่อง จำนวน 89 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 10.4

1.2.1.6 การพิการทางการเรียนรู้ (LD) จำนวน 25 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.9

1.2.1.7 ทางอภิสติกร จำนวน 15 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.8

1.2.2 สาเหตุความพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พิการแต่กำเนิดจำนวน 371 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคืออุบัติเหตุจำนวน 285 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.4 สาเหตุเนื่องมาจากประสบอุบัติเหตุรถยนต์และแพ้ยาล และพิการจากการเจ็บป่วยจำนวน 197 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.1 ซึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกทับเส้นประสาท อุบัติเหตุ ผ่าตัด โปลิโอ สมองเลื้อม โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ตามลำดับ

1.3 สถานภาพคนพิการ

1.3.1 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสดจำนวน 352 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมาคือ สมรสอยู่ร่วมกันจำนวน 313 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.7 หม้ายจำนวน 143 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.7 หย่าจำนวน 27 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.2 และสมรสแยกกันอยู่จำนวน 18 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.1

1.3.2 สมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนคนในครอบครัว 1-3 คน จำนวน 466 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.6 รองลงมาคือ จำนวน 4-6 คน จำนวน 368 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.2 และมากกว่า 7 คน จำนวน 19 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.2

1.3.3 ผู้ที่ดูแลคนพิการ พบว่าส่วนใหญ่คนพิการมีผู้ดูแลคนพิการ 1 คน จำนวน 521 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 61.1 รองลงมาคือ ไม่มีผู้ดูแล จำนวน 225 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 26.4 มีผู้ดูแลจำนวน 2 คน จำนวน 101 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.8 และมีผู้ดูแลจำนวนมากกว่า 2 คน จำนวน 6 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.7

1.3.4 สถานะของที่พักอาศัยของคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้านตนเองจำนวน 523 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาคือบ้านพ่อแม่จำนวน 274 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.1 บ้านญาติ จำนวน 48 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.6 บ้านเช่าจำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.6 พักของราชการ 3 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.4

1.3.5 สภาพบ้านของคนพิการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นบ้านปูนติดพื้นจำนวน 295 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.6 รองลงมาคือ บ้านครึ่งตึกครึ่งไม้จำนวน 272 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.9 บ้านไม้ยกสูงจำนวน 159 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.6 บ้านไม้ 2 ชั้น มีจำนวน 52 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.1 บ้านไม้ติดพื้นจำนวน 40 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.7 บ้านปูนยกสูงจำนวน 21 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.5 และ บ้านปูน 2 ชั้นจำนวน 14 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.6

2. การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามมาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ผลจากการสำรวจข้อมูลการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามมาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ นำเสนอตามตัวชี้วัด 7 ดัชนี 8 องค์ประกอบ 26 ตัวชี้วัด ดังนี้

2.1 ดัชนีสิทธิและความเท่าเทียม

2.1.1 คนพิการได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกราย (จำนวน 853 คน) คิดเป็นร้อยละ 100.0 ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ (ในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 19 รายที่ทำบัตรประจำตัวคนพิการหายในช่วงเก็บข้อมูล)

2.1.2 คนพิการได้รับเบี้ยความพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเบี้ยความพิการจำนวน 847 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 99.3 และยังไม่ได้รับเบี้ยความพิการจำนวน 6 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.7 เพราะอยู่ระหว่างการจดทะเบียนและรอการจัดสรรงบประมาณ

เงินสงเคราะห์ครอบครัวที่คนพิการได้รับพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 773 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 90.7 ไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว เนื่องจากไม่ได้ทำเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ฯ และไม่ทราบว่า จะดำเนินการขอรับความช่วยเหลือจากกับหน่วยงานใด มีเพียงจำนวน 80 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.3 ที่ได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว

2.1.3 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย

ตารางที่ 1 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย

สิทธิคนพิการตามกฎหมาย	คนพิการ		ผู้ดูแล	
	ได้รับ ความรู้	ไม่ได้รับ ความรู้	ได้รับ ความรู้	ไม่ได้รับ ความรู้
พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550				
- มาตรา 20 ในประเด็น การแพทย์ การศึกษา อาชีพ การยอมรับและการมีส่วนร่วม ล่ามภาษา	515 (60.4)	338 (39.6)	531 (62.2)	322 (37.8)
- มาตรา 33 การรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1:100	459 (53.8)	394 (46.2)	517 (60.6)	336 (39.4)
พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ				
- ว่าด้วยเรื่องสิทธิประโยชน์ของคนพิการ 26 รายการ	485 (56.9)	368 (43.1)	584 (68.5)	269 (31.5)
พ.ร.บ. การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในประเด็นการศึกษา				
- การศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตลอดชีพและมีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการอื่นใดสำหรับคนพิการ	518 (60.7)	335 (39.3)	482 (56.5)	371 (43.5)
- สามารถเลือกบริการการศึกษา สถานศึกษา รูปแบบใดก็ได้ตามความเหมาะสม	489 (57.3)	364 (42.7)	493 (57.8)	360 (42.2)
- ได้รับการศึกษาที่เป็นมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา	460 (53.9)	393 (46.1)	473 (55.5)	380 (44.5)

จากตารางที่ 1 คนพิการได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย ดังนี้

พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

มาตรา 20 ในประเด็น การแพทย์ การศึกษา อาชีพ การยอมรับและการมีส่วนร่วม ล่ามภาษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 515 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 60.4 และไม่ได้ ได้รับความรู้ จำนวน 338 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.6

มาตรา 33 การรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1:100 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 459 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.8 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 394 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.2

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยเรื่องสิทธิประโยชน์ของคนพิการ 26 รายการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 485 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 56.9 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 368 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.1

พ.ร.บ.การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในประเด็นการศึกษา

การศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตลอดชีพและมีสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการอื่นใด สำหรับคนพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 518 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 60.7 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 335 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.3

สามารถเลือกบริการการศึกษา สถานศึกษา รูปแบบใดก็ได้ตามความเหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 489 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.3 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 364 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.7

ได้รับการศึกษาที่เป็นมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 460 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.9 และ ไม่ได้รับความรู้ จำนวน 393 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.1

ในส่วนของผู้ดูแลคนพิการ ได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมายดังนี้

พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

มาตรา 20 ในประเด็น การแพทย์ การศึกษา อาชีพ การยอมรับและการมีส่วนร่วม ล่าม ภาษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 531 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 62.2 และไม่ได้ ได้รับความรู้ จำนวน 322 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 37.8

มาตรา 33 การรับคนพิการเข้าทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1:100 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 517 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 60.6 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 336 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.4

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยเรื่องสิทธิประโยชน์ของคนพิการ 26 รายการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 584 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.5 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 269 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.5

พ.ร.บ.การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในประเด็นการศึกษา

การศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตลอดชีพและมีสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการอื่นใดสำหรับคนพิการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 482 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 56.5 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 371 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.5

สามารถเลือกบริการการศึกษา สถานศึกษา รูปแบบใดก็ได้ตามความเหมาะสม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 493 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.8 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 360 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.2

ได้รับการศึกษาที่เป็นมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับความรู้ จำนวน 473 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 55.5 และไม่ได้รับความรู้ จำนวน 380 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 44.5

2.1.4 คนพิการสามารถดำเนินการร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิและดำเนินการ

คุ้มครองสิทธิคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยถูกละเมิดสิทธิคนพิการจำนวน 810 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมา เคยถูกละเมิดสิทธิคนพิการจำนวน 43 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.5

โดยคนพิการส่วนใหญ่ จำนวน 469 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 55.0 ไม่สามารถร้องเรียนกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้ เนื่องจากไม่มีผู้ให้คำปรึกษาและไม่รู้จักหน่วยงานที่จะร้องเรียน และมีคนพิการจำนวน 384 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 45.0 ระบุว่าสามารถร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิกับหน่วยงานราชการหรือเอกชนในตำบลได้ ซึ่งหน่วยงานที่สามารถร้องเรียน ได้แก่ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกันสังคม อบต. เทศบาลผู้ใหญ่บ้าน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มูลนิธิปวีณา โรงพัก/ตำรวจ สมาคมผู้พิการ

ในส่วนของคนพิการจำนวน 384 ตัวอย่าง (ร้อยละ 45.0) ที่สามารถร้องเรียนและดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เคยขอรับบริการ/คำแนะนำจากหน่วยงานราชการหรือเอกชน โดยพบว่าได้รับการในเรื่องต่อไปนี้ ตามลำดับ คือ

- ได้รับความรู้เรื่องสิทธิคนพิการจำนวน 243 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.5
- สามารถร้องเรียนและฟ้องร้องตามระบบของกฎหมายเพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิจำนวน 65 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 7.6
- ร้องเรียนเรื่องราวการละเมิดสิทธิคนพิการจำนวน 76 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.9 โดยเรื่องที่คนพิการร้องเรียนได้รับการพิจารณาได้แก่เรื่อง เงินยังชีพ เบี้ยคนพิการ เป็นต้น

2.1.5 คนพิการและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามมาตรา 20
ของพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

ตารางที่ 2 คนพิการและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติ
ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550

สิทธิตามมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550	คนพิการ		ผู้ดูแล	
	เข้าถึง	ไม่สามารถ เข้าถึง	เข้าถึง	ไม่สามารถ เข้าถึง
การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทาง การแพทย์	656 (76.9)	197 (23.1)	647 (75.8)	206 (24.2)
การศึกษา	371 (43.5)	482 (56.5)	424 (49.7)	429 (50.3)
การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	535 (62.7)	318 (37.3)	573 (67.2)	280 (32.8)
การยอมรับและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง สังคม	608 (71.3)	245 (28.7)	594 (69.6)	259 (30.4)
ล่ามภาษามือ	287 (33.6)	566 (66.4)	248 (29.1)	605 (70.9)
เบี้ยความพิการ	847 (99.3)	6 (0.7)	757 (88.7)	96 (11.3)
การปรับที่อยู่อาศัยในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ในบ้าน	552 (64.7)	301 (35.3)	529 (62.0)	324 (38.0)
ได้รับการสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการ	459 (53.8)	394 (46.2)	343 (40.2)	510 (59.8)
การได้รับการจ้างงานจากหน่วยงานราชการ หรือเอกชน	222 (26.0)	631 (74.0)	225 (26.4)	628 (73.6)

จากตารางที่ 2 คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามมาตรา 20 ของ
พระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ดังนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 656 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 76.9 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 197 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.1

การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 482 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 56.5 ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ และสามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 371 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.5

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 535 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 62.7 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 318 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 37.3

การยอมรับและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 608 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 71.3 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 245 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.7

ล่ามภาษามือพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 566 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 66.4 และสามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 287 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.6

เบี้ยความพิการพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายคือ จำนวน 847 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 99.3 สามารถเข้าถึงสิทธิฯ และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 6 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.7 เนื่องจากอยู่ระหว่างรอขึ้นทะเบียนและการจัดสรรงบประมาณ

การปรับที่อยู่อาศัยในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถ เข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 552 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 64.7 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 301 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 35.3

ได้รับการสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 459 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.8 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 394 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.2

การได้รับการจ้างงานจากหน่วยงานราชการหรือเอกชนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 631 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 74.0 ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ สามารถเข้าถึงสิทธิฯ ได้เพียงจำนวน 222 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 26.0

ในส่วน**ผู้ดูแลคนพิการ** สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามมาตรา 20 ของพระราชบัญญัติส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ดังนี้

การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 647 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 75.8 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิฯ จำนวน 206 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.2

การศึกษา พบว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเข้าถึงสิทธิและไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ สามารถเข้าถึงสิทธิ จำนวน 424 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 49.7 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ 429 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.3 ตามลำดับ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิ จำนวน 573 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 67.2 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ จำนวน 280 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.8

การยอมรับและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 594 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 69.6 สามารถเข้าถึงสิทธิ และจำนวน 259 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 30.4 ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ

ล่ามภาษามือพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 605 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 70.9 ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ และสามารถเข้าถึงสิทธิ ได้จำนวน 248 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.1

เบี่ยงความพิการพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิ จำนวน 757 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 88.7 และมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ คือ จำนวน 96 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.3

การปรับที่อยู่อาศัยในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในบ้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสิทธิ จำนวน 529 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 62.0 และไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ จำนวน 324 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 38.0

การได้รับการสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ จำนวน 510 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 59.8 และสามารถเข้าถึงสิทธิ จำนวน 343 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40.2

การได้รับการจ้างงานจากหน่วยงานราชการหรือเอกชนพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 628 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 73.6 ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ และ จำนวน 225 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 26.4 ที่สามารถเข้าถึงสิทธิด้านการจ้างงาน

2.1.6 คนพิการและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์จากสื่อหรือหน่วยงานต่างๆ

ดัชนีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์พิจารณาจากการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์ ดังนี้

1) การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์

ตารางที่ 3 คนพิการและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการจากสื่อ

ช่องทางที่รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ	คนพิการ		ผู้ดูแล	
	เข้าถึง	ไม่สามารถเข้าถึง	เข้าถึง	ไม่สามารถเข้าถึง
วิทยุ	679 (79.6)	174 (20.4)	718 (84.2)	135 (15.8)
โทรทัศน์	702 (82.3)	151 (17.7)	774 (90.7)	79 (9.3)
แผ่นพับ/ใบปลิว	454 (53.2)	399 (46.8)	570 (66.8)	283 (33.2)
หนังสือพิมพ์	436 (51.1)	417 (48.9)	538 (63.1)	315 (36.9)
นิตยสาร/วารสาร	378 (44.3)	475 (55.7)	398 (46.7)	455 (53.3)
อินเทอร์เน็ต	178 (20.9)	675 (79.1)	211 (24.7)	642 (75.3)
สื่อบุคคลของหน่วยงาน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อบต. หมอ ฯ	478 (56.0)	375 (44.0)	489 (57.3)	364 (42.7)

จากตารางที่ 3 คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการจากสื่อ ดังต่อไปนี้

วิทยุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงสื่อวิทยุ จำนวน 679 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 79.6 และไม่สามารถเข้าถึง จำนวน 174 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.4

โทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้มากที่สุดในบรรดาสื่อต่างๆ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 702 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 82.3 สามารถเข้าถึง และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 17.7 ที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อโทรทัศน์ได้

แผ่นพับ/ใบปลิวพบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงและไม่สามารถเข้าถึงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 454 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.2 สามารถเข้าถึงได้ และจำนวน 399 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.8 ที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อประเภทนี้

หนังสือพิมพ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงและไม่สามารถเข้าถึงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือจำนวน 436 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 51.1 สามารถเข้าถึงได้ และจำนวน 417 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.9 ที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อหนังสือพิมพ์

นิตยสาร/วารสารพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึง จำนวน 475 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 55.7 และสามารถเข้าถึง จำนวน 378 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 44.3

อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงได้น้อยที่สุดในบรรดาสื่อต่างๆ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 675 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 79.1 ไม่สามารถเข้าถึงได้ และจำนวน 178 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.9 ที่สามารถเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ต

สื่อบุคคลของหน่วยงาน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. หมอ ฯลฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 478 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 56.0 และไม่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 375 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 44.0

ในส่วนผู้ดูแลคนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ จากสื่อดังต่อไปนี้

วิทยุพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 718 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 84.2 และไม่สามารถเข้าถึง จำนวน 135 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.8

โทรทัศน์เป็นสื่อที่กลุ่มผู้ดูแลคนพิการเข้าถึงได้มากที่สุดในบรรดาสื่อต่างๆ เช่นเดียวกับกลุ่มคนพิการ โดยพบว่า จำนวน 774 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 90.7 สามารถเข้าถึงได้ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย คือ 79 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.3 ที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อประเภทนี้

แผ่นพับ/ใบปลิวพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 570 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 66.8 และไม่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 283 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.2

หนังสือพิมพ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 538 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.1 สามารถเข้าถึงได้ และจำนวน 315 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.9 ที่ไม่สามารถเข้าถึงสื่อหนังสือพิมพ์

นิตยสาร/วารสารพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 455 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.3 และสามารถเข้าถึงได้ จำนวน 398 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.7

อินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่กลุ่มผู้ดูแลคนพิการเข้าถึงได้น้อยที่สุดในบรรดาสื่อต่างๆ เช่นเดียวกับกลุ่มคนพิการ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 642 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 75.3 ไม่สามารถเข้าถึงได้ และส่วนน้อย คือ จำนวน 211 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.7 ที่สามารถเข้าถึงสื่อประเภทนี้

สื่อบุคคลของหน่วยงาน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. หมอ ฯลฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 489 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.3 และไม่สามารถเข้าถึงได้ จำนวน 364 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.7

2) การใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ

ตารางที่ 4 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ

หัวข้อ	ไม่ทราบ	ไม่สามารถใช้ข้อมูลได้	ความสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
			น้อยที่สุด → มากที่สุด						
			0	1	2	3	4		
คนพิการสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ	-	245 (28.7)	57 (6.7)	64 (7.5)	277 (32.5)	167 (19.6)	43 (5.0)	2.22	1.65
ผู้ดูแลคนพิการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ดูแลคนพิการ	-	220 (25.8)	95 (11.1)	58 (6.8)	273 (32.0)	154 (18.1)	53 (6.2)	2.24	1.63

จากตารางที่ 4 คนพิการส่วนใหญ่สามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ ได้ในระดับปานกลาง จำนวน 277 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 167 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 19.6 ระดับน้อย จำนวน 64 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.5 ระดับน้อยที่สุด จำนวน 57 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.7 และระดับมากที่สุด จำนวน 43 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.0 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.65

ความสามารถของผู้ดูแลในการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ พบว่า ส่วนใหญ่สามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ดูแลคนพิการ ได้ในระดับปานกลาง จำนวน 273 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.0 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 154 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 18.1 ระดับน้อยที่สุด มีจำนวน 95 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.1 และระดับน้อยจำนวน 58 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.8 ระดับมากที่สุด จำนวน 53 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.2 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63

2.2 ดัชนีสุขภาพของคนพิการ

2.2.1 คนพิการได้รับการบริการตามระบบสาธารณสุข

คนพิการได้รับการบริการตามระบบสาธารณสุข ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่องสิทธิประโยชน์ของคนพิการ 26 รายการ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการบริการตามระบบสาธารณสุขตามความต้องการจำนวน 553 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมาคือได้รับการบริการตามระบบสาธารณสุขแต่ยังขาดบางเรื่อง จำนวน 177 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.8 โดยมีประเด็นที่ยังขาดได้แก่ การฟื้นฟูทางการแพทย์ การตรวจร่างกายประจำปี การเยี่ยมบ้าน การเดินทาง การม้งานทำ การได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือ นอกจากนี้ ยังมีคนพิการที่ไม่ได้รับการบริการตามระบบสาธารณสุขจำนวน 123 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.4 เนื่องจากไม่ทราบเกี่ยวกับสิทธิ

2.2.2 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ

คนพิการและ/หรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของคนพิการในด้านต่างๆ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ของคนพิการ	คนพิการ		ผู้ดูแล	
	รู้	ไม่รู้	รู้	ไม่รู้
ด้านร่างกาย (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัย)	515 (60.4)	338 (39.6)	555 (65.1)	298 (34.9)
ด้านจิตใจ (การยอมรับคนพิการ ภาวะซึมเศร้า การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว)	587 (68.8)	266 (31.2)	603 (70.7)	250 (29.3)
ด้านอารมณ์ (การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด)	581 (68.1)	272 (31.9)	567 (66.5)	286 (33.5)
ด้านสังคม (การมีส่วนร่วมหรือการทำกิจกรรมในชุมชน)	556 (65.2)	297 (34.8)	592 (69.4)	261 (30.6)
ด้านสติปัญญา (การเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ในสถาบันหรือแหล่งเรียนรู้อื่นๆ)	538 (63.1)	315 (36.9)	545 (63.8)	308 (36.2)
ด้านดำรงชีวิตประจำวัน (การทำกิจวัตรประจำวัน การดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว)	556 (65.2)	297 (34.8)	578 (67.8)	275 (32.2)

จากตารางที่ 5 พบว่า**คนพิการ**มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ดังนี้

ด้านร่างกาย (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขอนามัย) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ จำนวน 515 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 60.4 และไม่มีความรู้ จำนวน 338 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.6

ด้านจิตใจ (การยอมรับคนพิการ ภาวะซึมเศร้า การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ จำนวน 587 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.8 และไม่มีความรู้ จำนวน 266 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.2

ด้านอารมณ์ (การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 581 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.1 และไม่มีความรู้ จำนวน 272 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.9

ด้านสังคม (การมีส่วนร่วมหรือการทำกิจกรรมในชุมชน) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 556 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 65.2 และไม่มีความรู้ จำนวน 297 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.8

ด้านสติปัญญา (การเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ในสถาบันหรือแหล่งเรียนรู้อื่นๆ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 538 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.1 และไม่มีความรู้ จำนวน 315 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.9

ด้านดำรงชีวิตประจำวัน (การทำกิจวัตรประจำวัน การดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 556 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 65.2 และไม่มีความรู้ จำนวน 297 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.8

ส่วนผู้ดูแลคนพิการมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลคนพิการ ดังนี้

ด้านร่างกาย (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลด้านสุขอนามัย) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 555 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 65.1 และไม่มีความรู้ จำนวน 298 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.9

ด้านจิตใจ (การยอมรับคนพิการ ภาวะซึมเศร้า การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 603 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 70.7 และไม่มีความรู้ จำนวน 250 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.3

ด้านอารมณ์ (การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 567 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 66.5 และไม่มีความรู้จำนวน 286 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.5

ด้านสังคม (การมีส่วนร่วมหรือการทำกิจกรรมในชุมชน) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 592 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 69.4 และไม่มีความรู้จำนวน 261 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 30.6

ด้านสติปัญญา (การเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ในสถาบันหรือแหล่งเรียนรู้อื่นๆ) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 545 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.8 และไม่มีความรู้ จำนวน 308 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.2

ด้านดำรงชีวิตประจำวัน (การทำกิจวัตรประจำวัน การดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัว) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ จำนวน 578 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 67.7 และไม่มีความรู้ จำนวน 275 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 32.2

2.2.3 คนพิการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากจำนวนคนพิการ 853 ตัวอย่าง พบว่า มีผู้ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จำนวน 479 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 56.2 และจำนวน 374 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 43.8 ที่ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่มีคำสั่งแพทย์ และคิดว่าร่างกายแข็งแรงอยู่แล้ว

ในจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ พบว่า ได้รับการตรวจสุขภาพด้านต่างๆ (บางรายได้รับการตรวจมากกว่า 1 ชนิด) ดังนี้

- วัดความดันโลหิต ร้อยละ 81.7
- ตรวจเลือดจำนวน ร้อยละ 51.4
- ตรวจปัสสาวะจำนวน ร้อยละ 24.6
- เข็มชเรย์ปอดจำนวน ร้อยละ 16.1

โดยผู้ที่ทำการตรวจ ได้แก่ อาสามัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 64.4 รองลงมาคือ หน่วยงานทางการแพทย์ ร้อยละ 51.6 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ

2.3 ดัชนีด้านการศึกษา

2.3.1 คนพิการได้รับการศึกษาตามระบบที่กำหนดตรงตามศักยภาพของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 853 ตัวอย่าง ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษา/จบการศึกษาแล้ว จำนวน 789 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 92.5 และอยู่ระหว่างการศึกษา จำนวน 64 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.5

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษา (จำนวน 789 ตัวอย่าง)

1) ระดับการศึกษาของคนพิการที่จบการศึกษาแล้ว

คนพิการกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาแล้ว จำนวน 789 ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาในระดับ ประถมศึกษาจำนวน 440 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 55.7 (จากจำนวนผู้ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษา 789 ตัวอย่าง) รองลงมาคือ ไม่ได้ศึกษาจำนวน 246 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.2

มัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 46 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.8 มัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 44 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.6 ปวช.จำนวน 10 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 1.3 ปวส.จำนวน 2 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.3 ปริญญาตรีและปริญญาเอก จำนวน 1 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.1 ตามลำดับ

2) ความต้องการศึกษาเพิ่มเติมของคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติมจำนวน 724 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 91.8 (จากจำนวนผู้ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการศึกษากว่า 789 ตัวอย่าง) และต้องการศึกษาเพิ่มเติมจำนวน 65 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.2 ซึ่งระดับที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติม คือ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 31 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.9 รองลงมาคือปริญญาตรี จำนวน 21 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.7 ระดับ ปวช.และปวส จำนวน 13 ตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 1.6

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างการศึกษา (จำนวน 64 ตัวอย่าง)

3) สถานศึกษาและระดับการศึกษาของคนพิการที่อยู่ระหว่างการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างการศึกษามีจำนวน 64 ตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่กำลังศึกษาใน โรงเรียนในระบบ (ระดับมัธยมศึกษา และปริญญาตรี) จำนวน 30 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.9 จากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ระหว่างการศึกษา 64 ตัวอย่าง (รองลงมาคือ โรงเรียนเฉพาะ จำนวน 19 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.7 และโรงเรียนนอกระบบจำนวน 15 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.4

2.3.2 คนพิการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างการศึกษามีจำนวน 64 ตัวอย่าง พบว่า มีจำนวนผู้ที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษาจำนวน 55 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 85.9 (จากจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ระหว่างการศึกษา 64 ตัวอย่าง) โดยได้รับการสนับสนุนเรื่อง การฝึกอาชีพ ทุนการศึกษา อุปกรณ์การเรียน และไม่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษา จำนวน 9 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.1

2.3.3 คนพิการสำเร็จการศึกษาในช่วงชั้นของการศึกษาหรือตามแผนการศึกษา

รายบุคคล (IEP)

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 853 ราย พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 296 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 34.7 ที่มีแผนการศึกษารายบุคคล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ จำนวน 169 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 19.8 ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาได้ เนื่องจากอุปสรรคด้านร่างกาย ระยะเวลาจำกัด และจำนวน 127 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.9 สามารถสำเร็จการศึกษาตามแผนการศึกษารายบุคคล

2.4 ดัชนีด้านอาชีพ การจ้างงานและรายได้

2.4.1 คนพิการ และ/หรือผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพ

1) คนพิการ

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 853 ราย พบว่าคนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 645 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 75.6 และมีการประกอบอาชีพจำนวน 208 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 24.4 ลักษณะการประกอบอาชีพของคนพิการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการประกอบอาชีพส่วนตัวและเป็นกลุ่มอาชีพมีจำนวนเท่ากันคือ 104 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.2 โดยประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จักสาน ก่อสร้าง ดนตรีไทย ดูแลคนชรา ซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า ค้าขาย ทำการเกษตร นวดแผนไทย รับราชการ และรับจ้างทั่วไป

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ คนพิการส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอยู่ในช่วง 1-5 ปี จำนวน 122 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.3 (จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 853 ราย) รองลงมาคือ 10 ปีขึ้นไป จำนวน 51 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.0 และช่วง 6-10 ปี จำนวน 35 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 4.1 (อายุในการทำงานเฉลี่ย 7.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.8)

2) ผู้ดูแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 488 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.2 ประกอบอาชีพจำนวน 365 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.8 โดยประกอบอาชีพ รับจ้าง ค้าขาย การเกษตร รับราชการ ลักษณะการประกอบอาชีพของผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่จำนวน 189 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 22.1 ประกอบอาชีพส่วนตัว จำนวน 80 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.4 ประกอบอาชีพเป็นกลุ่มอาชีพ และจำนวน 96 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.3 ประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น รับจ้าง ผู้ประกอบการ

ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1- 10 ปี จำนวน 242 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.4 มากกว่า 20 ปี จำนวน 63 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.4 และช่วง 10-20 ปี จำนวน 60 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.0 (อายุการทำงานเฉลี่ย 11.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.9)

2.4.2 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลสามารถสำเร็จการศึกษาได้ตามหลักสูตรฝึกวิชาชีพ

1) คนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการอบรมการฝึกอาชีพจำนวน 630 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 73.9 เพราะขาดความสะดวกในการเดินทาง สภาพร่างกายไม่เหมาะสม และมีคนพิการที่ได้รับการอบรมหรือศึกษาหลักสูตรฝึกวิชาชีพจำนวน 223 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 26.1

2) ผู้ดูแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการอบรมการฝึกอาชีพจำนวน 499 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 58.5 เพราะขาดความสะดวกในการเดินทาง และมีผู้ดูแลคนพิการได้รับการอบรมหรือศึกษาหลักสูตรฝึกวิชาชีพจำนวน 354 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.5

โดยหลักสูตรฝึกอาชีพที่คนพิการและ/หรือผู้ดูแลคนพิการได้รับการฝึกอบรม ได้แก่ อบรมการทำปุ๋ยหมัก การทำการเกษตร การเลี้ยงไก่ ซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้าและเครื่องยนต์ ตัดผม เสริมสวายนวดแผนไทย เป็นต้น

นอกจากนี้ในด้านการได้รับคำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาด้านอาชีพจากบุคคลหรือหน่วยงาน พบว่า จำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับคำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาด้านอาชีพและได้รับคำแนะนำ มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 438 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 51.3 ไม่ได้รับคำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาด้านอาชีพ และจำนวน 415 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.7 ได้รับคำแนะนำ โดยได้รับคำแนะนำจากหน่วยงานจำนวน 349 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 40.9 และจากบุคคลจำนวน 66 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 7.8

ข้อมูลด้านอาชีพที่คนพิการได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย โดยได้รับการแนะนำมากกว่า 1 ด้าน ได้แก่ ข้อมูลด้านแหล่งเงินทุน ร้อยละ 26.9 ด้านอาชีพ ร้อยละ 21.3 ด้านสถานที่/แหล่งฝึกงานร้อยละ 20.6 ด้านแหล่งงานและด้านสถานที่จำหน่ายสินค้าเท่ากันคือ ร้อยละ 18.0 และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาชีพ ร้อยละ 15.7

ในส่วนผู้ดูแลคนพิการไม่ได้รับคำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาด้านอาชีพจากบุคคลหรือหน่วยงานจำนวน 460 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.9 และ ได้รับคำแนะนำ จำนวน 393 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 46.1 โดยได้รับจากหน่วยงานจำนวน 329 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 38.6 และจากบุคคลจำนวน 131 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.4

ข้อมูลด้านอาชีพที่ผู้ดูแลคนพิการได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาเรียงตามลำดับจากมากไปน้อยโดยได้รับการแนะนำมากกว่า 1 ด้านเช่นกัน ได้แก่ ข้อมูลด้านแหล่งเงินทุน ร้อยละ 30.4 ด้านอาชีพ ร้อยละ 27.8 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.3 ด้านสถานที่จำหน่ายสินค้า ร้อยละ 19.1 ด้านแหล่งงาน ร้อยละ 18.6 และด้านสถานที่/แหล่งฝึกงานร้อยละ 17.5

2.4.3 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

คนพิการส่วนใหญ่จำนวน 658 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 77.2 ไม่ได้กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และ จำนวน 195 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 22.8 มีการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่จำนวน 684 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 80.2 ไม่ได้กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และจำนวน 169 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 19.8 มีการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

แหล่งทุนที่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ คือ กองทุนหมู่บ้าน กองทุนผู้พิการ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) สหกรณ์เงินกู้ของผู้สูงอายุ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

2.4.4 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลมีอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ

1) คนพิการ

รายได้เฉลี่ยจากประกอบอาชีพของคนพิการ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 500-5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 572 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 67.1 รองลงมาคือ ช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 180 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.1 มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 101 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.8 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 6,972 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8,302)

รายจ่ายเฉลี่ยจากประกอบอาชีพของคนพิการ ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 412 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.3 อยู่ในช่วง 3,000-6,000 บาทต่อเดือน จำนวน 335 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.3 และมากกว่า 6,000 บาทต่อเดือน จำนวน 107 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.4 โดย(รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,121 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4,289)

2) ผู้ดูแลคนพิการ

รายได้เฉลี่ยจากประกอบอาชีพของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,000-5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 452 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 53.0 รองลงมาคือ ช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 312 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.6 มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 89 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 10.4 (รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,840 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5,837.08)

รายจ่ายเฉลี่ยจากประกอบอาชีพของผู้ดูแลคนพิการ ส่วนใหญ่มีรายได้ในช่วง 500-5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 377 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือ ช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 356 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.7 และมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 120 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.1 (รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,341.67 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4,064.35)

โดยสรุปแล้วคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีรายได้และรายจ่ายเฉลี่ยในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่ารายจ่ายเล็กน้อย ซึ่งเพียงพอต่อการยังชีพ

2.4.5 คนพิการได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางานคนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการจัดหางาน จำนวน 805 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 94.4 และได้งานจากบริการจัดหางาน จำนวน 48 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.6

2.5 ดัชนีการออกสู่สังคม

2.5.1 คนพิการได้รับการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกทักษะการดำเนินชีวิต เช่น การฝึกนั่ง การขยับร่างกาย ฯลฯ จำนวน 706 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 82.8 เนื่องจากสามารถดูแลตัวเองได้ ไม่ได้เข้าไปรับบริการ สามารถฝึกเองได้ และได้รับการฝึกทักษะการดำเนินชีวิตจำนวน 147 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 17.2 ในเรื่องการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้านสติปัญญา การออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก โดยได้รับการฝึกจากญาติและคนในครอบครัว โรงพยาบาล สมาคมผู้พิการ ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล และ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)

คนพิการต้องการเสริมทักษะในการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ รวมทั้งการพัฒนาด้านอารมณ์และสติปัญญา จากหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาล กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) แรงงานจังหวัด และโรงเรียน

คนพิการส่วนใหญ่ จำนวน 489 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.3 ไม่ได้รับกายอุปกรณ์ ในการอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตเนื่องจาก ไม่จำเป็นต้องใช้ ไม่ได้ทำเรื่องขอรับการช่วยเหลือ ไม่รู้จักหน่วยงานที่รับเรื่อง และมีอุปสรรคด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 364 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.7 นั้น ได้รับอุปกรณ์ ๗ ซึ่งอุปกรณ์ที่ได้รับ เช่น ขาเทียม เครื่องช่วยฟัง เครื่องช่วยเดิน รถนั่ง รถเข็น รถโยก โดยได้รับจากบุคคลหรือหน่วยงาน ดังนี้ ญาติ กรมประชาสงเคราะห์ โรงพยาบาลวัดไร่ขิง สโมสรไลออน ศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ สมาคมคนพิการฯ ซึ่งคนพิการมีความต้องการกายอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวกเพิ่มเติม ได้แก่ ขาเทียม ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถคนพิการ เบาะนอน ฯลฯ

2.5.2 คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี

คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักศาสนา วัฒนธรรม ประเพณีมากกว่า 1 ด้าน ตามลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านประเพณี จำนวน 510 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 59.8 รองลงมาคือ ด้านศาสนา จำนวน 491 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.6 ด้านวัฒนธรรมจำนวน 468 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.9

2.5.3 คนพิการได้รับสิทธิการมีผู้ช่วยคนพิการตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพ-

แวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการ

ที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2552

ด้านสิทธิการมีผู้ช่วยคนพิการตามระเบียบฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับสิทธิและไม่ได้รับสิทธิในการมีผู้ช่วยคนพิการในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือจำนวน 430 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 50.4 ได้รับสิทธิ และ จำนวน 423 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 49.6 ไม่ได้รับสิทธิในการมีผู้ช่วยคนพิการจำนวน เพราะมีคนในครอบครัวดูแล ไม่ต้องการรับสิทธิ และช่วยเหลือตัวเองได้

วิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยจำนวน 590 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 69.2 และไม่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยจำนวน 263 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 30.8 เนื่องจากที่อยู่อาศัยมีสภาพดีอยู่แล้ว สามารถปรับปรุงเองได้ ไม่ต้องการ ไม่มีงบประมาณ และยังไม่เคยขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ

2.5.4 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลได้รับการฝึกอบรมในการอยู่ร่วมกับครอบครัวด้วย

สัมพันธภาพที่ดีมีความภาคภูมิใจในตนเอง

ตารางที่ 6 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลได้รับการฝึกอบรมในการอยู่ร่วมกับครอบครัวด้วยสัมพันธภาพที่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง

หัวข้อในการฝึกอบรม ในการอยู่ร่วมกับครอบครัว	คนพิการ		ผู้ดูแล	
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ได้รับ	ไม่ได้รับ
วิธีการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว	608 (71.3)	245 (28.7)	581 (68.1)	272 (31.9)
ฝึกการพูดหลังใส่เครื่องช่วยฟัง (เฉพาะผู้พิการทางการได้ยิน 222 ตัวอย่าง)	115 (51.8)	107 (48.2)	157 (70.7)	65 (29.3)
การใช้ภาษามือ (เฉพาะผู้พิการทางการได้ยิน 222 ตัวอย่าง)	131 (59.0)	91 (41.0)	121 (54.5)	101 (45.5)
การดูแลด้านสุขอนามัย	539 (63.2)	314 (36.8)	546 (64.0)	307 (36.0)
การทำกายภาพบำบัด (เฉพาะผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 201 ตัวอย่าง)	145 (72.1)	56 (27.9)	160 (79.6)	41 (20.4)
ฝึกช่วยเหลือตัวเองในกิจกรรมประจำวัน	595 (69.7)	258 (30.3)	582 (68.2)	271 (31.8)
การทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation and Mobility)	530 (62.2)	323 (37.8)	464 (54.4)	389 (45.6)
การดูแลเรื่องการกินยาอย่างต่อเนื่อง	570 (66.8)	283 (33.2)	603 (70.7)	250 (29.3)
สมาชิกในครอบครัวได้รับการฝึกการดูแลคนพิการ	571 (66.9)	282 (33.1)	639 (74.9)	214 (25.1)

จากตารางที่ 6 **คนพิการ**ได้รับการฝึกอบรมในการอยู่ร่วมกับครอบครัว ดังนี้

วิธีการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 608 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 71.3 และไม่ได้รับการอบรมจำนวน 245 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.7

คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย จำนวน 222 คน (จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 853 ตัวอย่าง) ได้รับการฝึกการพูดหลังใส่เครื่องช่วยฟัง จำนวน 115 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 51.8 และไม่ได้รับการอบรมจำนวน 107 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.2

การใช้ภาษามือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย จำนวน 222 คน ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 131 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 59.0 และไม่ได้รับการอบรมจำนวน 91 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.0

การดูแลด้านสุขอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 539 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.2 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 314 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.8

การทำกายภาพบำบัดเฉพาะกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 201 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการทำกายภาพบำบัด จำนวน 145 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 72.1 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 56 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 27.9

ฝึกช่วยเหลือตัวเองในกิจกรรมประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 595 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 69.7 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 258 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 30.3

การทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 530 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 62.2 ได้รับการอบรม และจำนวน 323 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 37.8 ไม่ได้รับการอบรม

การดูแลเรื่องการกินยาอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 570 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 66.8 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 283 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.2

สมาชิกในครอบครัวได้รับการฝึกการดูแลคนพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 571 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 66.9 ได้รับการอบรม และจำนวน 282 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 33.1 ไม่ได้รับการอบรม

ส่วนผู้ดูแลคนพิการได้รับการฝึกอบรมในการอยู่ร่วมกับครอบครัว ดังนี้

วิธีการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 581 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.1 และไม่ได้รับการอบรมจำนวน 272 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.9

ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย จำนวน 222 คน (จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 853 ตัวอย่าง) ได้รับการฝึกการพูดหลังใส่เครื่องช่วยฟัง จำนวน 157 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 70.7 และไม่ได้รับการอบรมจำนวน 65 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.3

การใช้ภาษามือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมายจำนวน 222 คน ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 121 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.5 และไม่ได้รับการอบรมจำนวน 101 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 45.5

การดูแลด้านสุขอนามัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 546 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 64.0 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 307 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.0

การทำกายภาพบำบัดเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 201 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 160 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 79.6 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 41 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 20.4

ฝึกช่วยเหลือตัวเองในกิจกรรมประจำวัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 582 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.2 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 271 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.8

การทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 464 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 54.4 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 389 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 45.6

การดูแลเรื่องการกินยาอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรม จำนวน 603 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 70.7 และไม่ได้รับการอบรม จำนวน 250 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.3

สมาชิกในครอบครัวได้รับการฝึกการดูแลคนพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมจำนวน 639 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 74.9 และไม่ได้รับการอบรมจำนวน 214 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 25.1

2.5.5 การรวมกลุ่มคนพิการ ชมรมคนพิการ เป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 724 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 84.9 ไม่ได้เข้าร่วมชมรมหรือรวมกลุ่ม เพราะไม่สะดวกในการเดินทาง ไม่ประสงค์ในการเข้าร่วม มีอุปสรรคด้านร่างกาย อายุมาก กำลังศึกษา ขณะที่มีการเข้าร่วมชมรมหรือรวมกลุ่มจำนวน 129 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 15.1 โดยเข้าร่วมชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ได้แก่ ชมรมคนพิการ กองทุนหมู่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ สมาคมคนพิการ สภาดึกและเยาวชน อสม. สัจจะสะสมทรัพย์ ชมรมเมาไม้ขับ เป็นต้น โดยมีระยะเวลาในการเข้าร่วมอยู่ในช่วง 1-3 ปีจำนวน 77 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 9.0 รองลงมาคือ มากกว่า 6 ปี จำนวน 30 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.5 และช่วง 4-6 ปี จำนวน 22 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 2.6

2.5.6 คนพิการและ/หรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมประชุม กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการในหน่วยงานราชการ

คนพิการจำนวน 503 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 59.0 ไม่ได้มีส่วนร่วมประชุม กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการในหน่วยงานราชการ เหตุผลเพราะไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ ดิถการะงาน ไม่สะดวกในการเดินทาง วุฒิภาวะยังไม่เพียงพอ และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 41.0 ที่มีส่วนร่วมประชุม กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการฯ ในจำนวนกลุ่มหลังนี้ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน เช่น กรรมการหมู่บ้าน อสม.จำนวน 5 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 0.6 โดยให้เหตุผลว่า เพราะต้องการแสดงศักยภาพของคนพิการ ต้องการให้เกิดโครงการที่ตอบสนองความต้องการของคนพิการ และต้องการมีส่วนร่วมกับชุมชน

ผู้ดูแลคนพิการจำนวน 781 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.0 ไม่ได้มีส่วนร่วมประชุม กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการในหน่วยงานราชการ เนื่องจากดิถการะงาน ไม่ทราบเรื่อง ต้องดูแลคนพิการ ขาดความรู้ และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.4 มีส่วนร่วมประชุม กำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการฯ รวมทั้งได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน เช่น กรรมการกองทุนหมู่บ้าน อสม. ศูนย์การเรียนรู้คนพิการ เป็นต้น โดยให้เหตุผลว่า เพราะต้องการดูแลคนพิการ ต้องการยกระดับการดำเนินชีวิตของคนพิการ ต้องการให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งเพื่อแสดงศักยภาพของคนพิการในการมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ

2.6 ดัชนีด้านกีฬาและนันทนาการ

2.6.1 คนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาและนันทนาการ

ตารางที่ 7 ประเภทของกิจกรรมกีฬาและนันทนาการที่คนพิการและผู้ดูแลได้เข้าร่วม

กิจกรรมกีฬาและนันทนาการ	คนพิการ		ผู้ดูแล	
	ได้เข้าร่วม	ไม่ได้เข้าร่วม	ได้เข้าร่วม	ไม่ได้เข้าร่วม
กีฬาพื้นบ้าน	309 (36.2)	544 (63.8)	362 (42.4)	491 (57.6)
กีฬาสากล	123 (14.4)	730 (85.6)	181 (21.3)	672 (78.7)
กีฬาสัมพันธ์คนพิการ	230 (26.9)	623 (73.1)	186 (21.8)	667 (78.2)
ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี	452	401	440	413

	(52.9)	(47.1)	(51.6)	(48.4)
สะสม วัตถุประสงค์ของ	183 (21.4)	670 (78.6)	304 (35.6)	549 (64.4)
การแสดงศิลปะหรืองานสร้างสรรค์	364 (42.7)	489 (57.3)	266 (31.1)	587 (68.9)

จากตารางที่ 7 ประเภทของกิจกรรมกีฬาและนันทนาการที่คนพิการและผู้ดูแลได้เข้าร่วมพบว่า **คนพิการ**ได้เข้าร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการประเภทต่าง ๆ ดังนี้

กีฬาพื้นบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 544 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 63.8 และได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 309 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.2

กีฬาสากล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 730 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 85.6 และได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 123 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 14.4

กีฬาสัมพันธ์คนพิการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 623 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 73.1 และได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 230 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 26.9

ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 452 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 52.9 และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 401 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 47.1

สะสม วัตถุประสงค์ของ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมนี้ จำนวน 670 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.6 และสนใจทำกิจกรรมนี้ จำนวน 183 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.4

การแสดงศิลปะ หรืองานสร้างสรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 489 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.3 และได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 364 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.7

ประเภทของกิจกรรมกีฬาและนันทนาการที่ **ผู้ดูแลคนพิการ**ได้เข้าร่วม มีดังนี้

กีฬาพื้นบ้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 491 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 57.6 และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 362 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 42.4

กีฬาสากล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 672 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.7 และมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 181 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.3

กีฬาสัมพันธ์คนพิการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 667 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.2 และมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 186 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 21.8

ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นดนตรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 440 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 51.6 และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวนใกล้เคียงกัน คือ 413 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 48.4

สะสม วัสดุสิ่งของ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 549 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 64.4 และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 304 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 35.6

การแสดงศิลปะ หรืองานสร้างสรรค์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 587 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.9 และมีกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 266 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 31.1

2.7 ดัชนีสิ่งอำนวยความสะดวก

2.7.1 คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานราชการ และเอกชน

การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานราชการและเอกชน ตามกฎกระทรวงเรื่องกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคารสำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและคนชรา พ.ศ. 2548 ของคนพิการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้บริการสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานราชการและเอกชนตามลำดับจากมากไปน้อย โดยใช้บริการฯ มากกว่า 1 แห่ง ได้แก่ จากโรงพยาบาลจำนวน 649 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 76.1 สถานีอนามัยจำนวน 617 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 72.3 ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 337 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 39.5 สถานพยาบาลจำนวน 307 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.0 อาคารที่ทำการของราชการจำนวน 243 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 28.5 สถานศึกษาจำนวน 201 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 23.6 ห้างสรรพสินค้าจำนวน 141 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.5 อาคารที่ทำการของรัฐวิสาหกิจจำนวน 138 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.2 สถานีขนส่งมวลชน จำนวน 99 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 11.6 สนามกีฬาจำนวน 93 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 10.9 ศูนย์การค้าจำนวน 76 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 8.9 โรงแรมหอประชุมจำนวน 44 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.2 หอสมุดและพิพิธภัณฑ์สถานของรัฐ มีจำนวนเท่ากันคือ 32 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.8 และโรงแรมสรรพ จำนวน 27 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.2

2.7.2 คนพิการพึงพอใจการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงาน ราชการและเอกชน

ตารางที่ 8 ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานราชการและ
เอกชน

หัวข้อในการ ประเมิน	ไม่ ทราบ/ ไม่ เคยใช้	ไม่ พอใจ	พอใจ					ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
			น้อยที่สุด → มาก						
			น้อยที่สุด ที่สุด	1	2	3	4		
ความพึงพอใจต่อ สิ่งอำนวยความสะดวกใน หน่วยงานราชการ	180 (21.1)	-	93 (10.9)	77 (9.0)	307 (36.0)	143 (16.8)	53 (6.2)	2.35	1.55
ความพึงพอใจต่อ สิ่งอำนวยความสะดวกใน หน่วยงานเอกชน	273 (31.9)	-	45 (5.3)	108 (12.7)	247 (29.0)	115 (13.5)	65 (7.6)	2.09	1.68

จากตารางที่ 8 พบว่า คนพิการส่วนใหญ่พึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงาน
ราชการจำนวน 673 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 78.9 โดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง
จำนวน 307 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมาคือ ระดับมากจำนวน 143 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ
16.8 ระดับน้อยที่สุดจำนวน 93 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 10.9 ระดับน้อยจำนวน 77 ตัวอย่าง คิดเป็น
ร้อยละ 9.0 ระดับมากที่สุด จำนวน 53 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 6.2 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.35 คะแนน ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.55 คะแนน และไม่ทราบ/ ไม่เคยใช้จำนวน 180 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ
21.1

ส่วนความพึงพอใจของสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานเอกชนของคนพิการ พบว่า
พอใจ จำนวน 580 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 68.0 โดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน
247ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 29.0 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 115 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 13.5
ระดับน้อย จำนวน 108 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.7 ระดับมากที่สุด จำนวน 65 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อย
ละ 7.6 และระดับน้อยที่สุด จำนวน 45 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.3 โดยมีค่าเฉลี่ย 2.09 คะแนน ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.55 คะแนน และไม่ทราบ/ ไม่เคยใช้จำนวน 273 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ
31.9

3. ข้อคิดเห็นอื่น ๆ จากการสังเกตและประเมินของผู้สัมภาษณ์และผู้ดูแลคนพิการ

ข้อมูลจากแบบสอบถามผู้สัมภาษณ์และผู้ดูแลคนพิการ มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

3.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของคนพิการ

คนพิการที่ให้ข้อมูลมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในระดับช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้มีความสามารถในการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น ขาเทียม รถจักรยาน 3 ล้อ และมีทักษะในการทำอาชีพต่างๆ ได้ เช่น การถักไหมพรม เล่นดนตรีไทย ขับรถสามล้อรับจ้าง

3.2 อุปสรรคในการดำรงชีวิตของคนพิการได้แก่

- ด้านสภาพร่างกาย เช่น การได้ยิน การมองเห็น การเคลื่อนไหว การเจ็บป่วย
- ด้านการติดต่อการสื่อสารกับคนรอบข้าง การควบคุมอารมณ์
- ด้านการศึกษา เช่น ทุนการศึกษาสำหรับคนพิการและบุตรของคนพิการ
- ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อม เช่น ห้องน้ำที่ไม่มีชักโครก อยู่ในพื้นที่จำกัด
- ด้านอาชีพ ขาดทุนหมุนเวียนในการประกอบอาชีพ ความยากจน รายได้ไม่เพียงพอ
- ด้านสภาพจิตใจ เช่น ความเครียด ท้อแท้สิ้นหวัง

3.3 เรื่องเร่งด่วน/สำคัญที่ต้องดำเนินการ ช่วยเหลือคนพิการได้แก่

- ด้านการศึกษา เช่น การเรียนการสอนทั้งผู้ปกครองและคุณครู การส่งเสริมการศึกษาแก่บุตร
- การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เช่น การปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย การควบคุมภาวะทางอารมณ์/จิตใจการฝึกพัฒนาด้านร่างกายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จัดหาผู้ดูแลอุปกรณ์ที่ต้องช่วยเหลือคนพิการแต่ละประเภทเช่น เครื่องช่วยฟัง รถเข็น อุปกรณ์ช่วยเดิน การมีเจ้าหน้าที่ออกตรวจเยี่ยมพบปะพูดคุยให้กำลังใจกับผู้พิการการขนย้ายผู้ป่วยคนพิการไปหาหมอ ซ่อมแซมบ้านให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต
- ด้านอาชีพ ได้แก่ อุปกรณ์ในการส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพที่เหมาะสมการสร้างอาชีพที่เหมาะสมทุนทรัพย์ช่วยเหลือครอบครัว

4. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่ของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่

- ส่งเสริมอาชีพให้ผู้พิการอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งจัดหางานให้ผู้พิการตามความสามารถ การฝึกอาชีพให้กับคนพิการมีการจ้างงานและรับซื้อผลิตภัณฑ์จากผู้พิการ การ

สนับสนุนอุปกรณ์ในการทำอาชีพ ทุนการประกอบอาชีพการจัดให้มีการรวมกลุ่มอาชีพ
สำรวจจัดหาเครือข่ายความพิการส่งเสริมอาชีพให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ

- การเข้าร่วมงานกิจกรรมการมีส่วนร่วมในสังคมจัดกิจกรรมสนทนาการเพื่อคนพิการ
- การเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกอุปกรณ์ต่างๆ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ
- การให้ความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการและสิทธิด้านต่างๆ จัดทำสื่อที่เข้าใจง่ายและผู้พิการ/
คนดูแลสามารถเข้าถึงได้ง่ายการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้พิการ
- จัดตรวจสุขภาพประจำปีการทํากายภาพบำบัดต่อเนื่องฝึกการช่วยเหลือตัวเอง
- เพิ่มเงินเบี้ยยังชีพแก่คนพิการและผู้ดูแล
- ส่งเสริมการศึกษาของบุตรคนพิการ

ส่วนที่ 2 รูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

1. เกริ่นนำ

ในอดีต ระบบสวัสดิการสังคมตลอดจนวิธีการการจัดสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมสิทธิของคน
พิการมีลักษณะการให้การสงเคราะห์ (public assistant) ผ่านรูปแบบการจัดบริการสังคม (social
service) ที่มุ่งให้การดูแลและช่วยเหลือคนพิการในลักษณะของการบรรเทาทุกข์ชั่วคราว หรือเป็นการ
เก็บตกปัญหาทางสังคมในด้านสวัสดิการที่รัฐพึงจัดการให้แบบเฉพาะหน้า (Residual Model) มากกว่า
การคำนึงถึงสิทธิ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ของคนพิการโดยมองว่าสวัสดิการที่รัฐจัดให้
ดังกล่าวเป็นสิทธิด้านสวัสดิการ (welfare right) ที่พิการพึงควรได้รับการคุ้มครอง ดูแล และส่งเสริม
จากรัฐเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตและการเป็นอยู่ที่ดี (well being) หรือนำไปสู่การดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ
สุข (normalization)

สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นลักษณะฐานะด้านสวัสดิการของคนพิการในลักษณะ
ผู้รอรับหรือรอคอยความช่วยเหลือจากรัฐเนื่องมาจากฐานคิดในการจัดเป็นไปในภายใต้แนวคิดแบบ
เวทมนิยม/ การเมตตาสงสาร มากกว่าการคำนึงถึงคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่มีอยู่ภายใต้เฉพาะตัวของ
คนพิการแต่ละคน (immanent critique) ซึ่งฐานคิดหรือวิถีคิดดังกล่าวทำให้พื้นที่ทางสังคมของคนพิการ
ไม่ว่าจะเป็นโอกาสด้านการศึกษา โอกาสด้านการทำงานและการประกอบอาชีพ⁹ การใช้ชีวิตของคน
พิการต้องเป็นไปอย่างจำกัดเมื่อเทียบกับคนปกติ

⁹ ภาพสะท้อนเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของคนพิการมักถูกสื่อสารให้เข้าใจว่าอาชีพของคนพิการคือการขายสลากกินแบ่งรัฐบาล การ
ขายสลากกินแบ่งรัฐบาลหรือลอตเตอรี่ถูกรับรู้ว่าเป็นเรื่องราวการต่อสู้อะไรหรือเรียกร้องของคนที่รัฐได้แสดงความรับผิดชอบต่อการ
ดูแลหลักประกันในการมีอาชีพและรายได้โดยการแบ่งส่วนโควตาให้กับคนพิการ ขณะที่ข้อปรากฏที่เกิดขึ้นจริงก็คือ คนปกติเป็นจำนวน
มากกลายเป็นผู้ขายสลากที่ได้รับแบ่งส่วนโควตาให้กับคนพิการ นัยยะหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่าวิธีการจัดการปัญหาของรัฐที่มีคนพิการ

นอกจากนี้ วิธีการจัดการปัญหาความต้องการที่มีต่อคนพิการก็มักปรากฏในรูปของการให้หรือการบริจาค โดยมองว่าลักษณะความเป็นพิการที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่ได้ มองความพิการเป็นเรื่องของโชคลาง และตั้งรับเกี่ยวกับสภาพความพิการ โดยมีได้แยกตัวคนพิการออกจากคนพิการ ในที่สุด พื้นที่การดำเนินชีวิตของคนพิการได้ถูกจำกัดในระบบสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ความตระหนักของรัฐในฐานะรัฐสวัสดิการต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการให้มีความทัดเทียมทั้งด้านโอกาส สิทธิและการได้รับสวัสดิการในรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมการดำเนินชีวิตให้ปกติสุขเช่นคนทั่วไปได้ปรากฏชัดเจนเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งในขณะนั้น กฎหมายดังกล่าวได้กำหนดขอบเขตประเด็นการฟื้นฟูในแง่สวัสดิการไว้ 5 ลักษณะใหญ่ ได้แก่

1. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางอาชีพ
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางสังคม
5. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานสงเคราะห์

ทั้งนี้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 ได้ให้ความหมายของคนพิการว่า “คนที่มีความผิดปกติ หรือ ความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา หรือทางจิตใจตามและประเภทและหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกระทรวงและได้มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550”¹⁰ เพื่อให้คนพิการรับรู้และสามารถใช้สิทธิประโยชน์ได้ง่ายขึ้น ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ได้มีการกำหนดความหมาย “ผู้พิการ” ว่าหมายถึงบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้หรือความบกพร่องทางอื่นใด ประกอบกับมี

ไม่ได้นำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างที่ควรจะเป็น คนพิการยังคงมีข้อจำกัดด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ได้รับจากระบบการบริหารจัดการของภาครัฐในแง่รัฐสวัสดิการ

¹⁰ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ถือเป็นกฎหมายที่มีความสำคัญหรือเป็นจุดเปลี่ยนผ่านที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้มีคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เช่นคนทั่วไป เพราะสาระสำคัญของกฎหมายดังกล่าวไม่ได้มุ่งเน้นที่การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเฉพาะคนพิการเท่านั้น หากแต่มีความครอบคลุมไปถึงบุคคลและสภาพแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้วย หากวิเคราะห์ในแง่รูปแบบสวัสดิการที่กำหนดไว้ในกฎหมายดังกล่าวแล้วถือได้ว่าพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายที่มีวิสัยคิดและการออกแบบด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการที่ค่อนข้างก้าวหน้ามาก ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสิทธิและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามความต้องการเฉพาะกลุ่มบุคคล (คนพิการ) และจัดการเลือกปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม (Disparate Impact) เพื่อนำไปสู่ความเท่าเทียมและเป็นธรรมทางสังคม (Social Justice) แม้จะมีข้อติดขัดในเรื่องของการปฏิบัติอยู่ก็ตาม

อุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างคนทั่วไป สารระสำคัญไม่ใช่ความบกพร่องหรือความพิการ แต่เป็นการเคารพความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาคแห่งสิทธิพลเมือง การทำความเข้าใจมิติความแตกต่าง ความหลากหลายและการจัดอุปสรรคทั้งเจตคติและสิ่งแวดล้อมที่ทำให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างคนทั่วไปและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้มิติเชิงสังคม หรือ Social Model แต่ยังคงพบวาทกรรมมายังขาดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อแก้ไขปัญหาในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ จึงได้กำหนดให้สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติมีฐานะเป็นกรมและกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่ในการตรวจสอบ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์และการอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น และให้องค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการมีบทบาทในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมากยิ่งขึ้น และมีศูนย์บริการคนพิการทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการบริการ รวมทั้งมีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ตามกฎหมายให้มีประสิทธิภาพและตราพระราชบัญญัตินี้ ต่อมาจึงออกพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556¹¹

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปรูปแบบและทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในประเทศไทย ได้ดังนี้

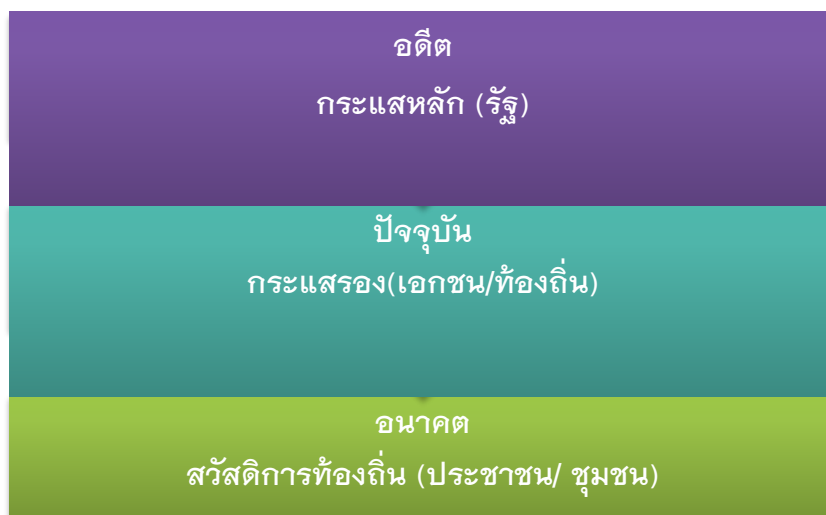
ในอดีตที่ผ่านมา รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการนั้น ใช้รูปแบบการจัดสวัสดิการกระแสหลัก มีรูปแบบการจัดโดยรัฐจัดสวัสดิการภาคบังคับให้กับประชาชน เน้นความครอบคลุมทั่วถึง เป็นธรรมและครบถ้วน รูปแบบการจัดสวัสดิการกระแสหลักที่รัฐจัดให้ เช่น การจัดบริการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสวัสดิการรูปแบบนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดโดยผ่านกลไกระบบการเงินการคลัง ระบบภาษีของรัฐ และโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรเป็นหลัก เช่น รูปแบบสวัสดิการพื้นฐาน (ภาคบังคับ) รูปแบบสวัสดิการท้องถิ่น เป็นต้น

ในระยะต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดสวัสดิการกระแสหลักเป็นรูปแบบสวัสดิการกระแสรอง ซึ่งมีรูปแบบสวัสดิการทางเลือกที่เกิดขึ้นจากศักยภาพ ความเข้มแข็งของภาคชุมชน ภาคประชาชน และภาคพื้นถิ่น สวัสดิการในรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นจากความสนใจ ความสมัครใจร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย เป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ (Informal) การจัดระบบสวัสดิการจึงขึ้นอยู่กับข้อตกลงร่วมกัน ประกอบด้วยสวัสดิการพื้นถิ่นซึ่งหมายถึง การสร้างหลักประกันผ่านช่องทางของวัฒนธรรม

¹¹ สารหลักที่นำสนใจของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ(ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ก็คือความพยายามรับรองสิทธิคนพิการให้เกิดขึ้นจริงตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 โดยมีการตรวจสอบการได้รับสิทธิประโยชน์ การให้คำแนะนำและช่วยเหลือคนพิการให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการ และความช่วยเหลืออื่นๆ ตามความต้องการจำเป็นเฉพาะบุคคล ดังปรากฏในมาตรา 13/1

ให้กับคนในชุมชน เป็นสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากฐานคิดด้านวัฒนธรรม ด้านประเพณีเฉพาะถิ่น ด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน ด้านศาสนา ด้านจิตวิญญาณ ด้านอื่นๆ เช่น กองบุญข้าว กองทุนชากาดในศาสนาอิสลาม เป็นต้น สวัสดิการชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนได้ให้ความหมายสวัสดิการชุมชน หมายถึง การสร้างหลักประกันเพื่อความมั่นคงของคนในชุมชน หมายถึง ทุกอย่างที่จะทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งในรูปแบบของสิ่งของ เงินทุน น้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูลเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท กองทุนสวัสดิการผู้นำชุมชน กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น ปัจจุบันประเทศไทยได้ใช้รูปแบบการจัดสวัสดิการกระแสรองอยู่¹²

แนวโน้มอนาคต รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการประเทศไทยน่าจะมีรูปแบบการจัดสวัสดิการท้องถิ่นเป็นองค์ประกอบสำคัญ (key sector) ซึ่งมีการจัดสวัสดิการโดยภาครัฐที่เกิดจากการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่นเป็นภาคส่วนสำคัญ ลักษณะสวัสดิการที่เกิดขึ้นจึงเป็นรูปแบบการจัดสวัสดิการร่วมระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่น โดยใช้แผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการที่ตอบสนองกับความต้องการของคนพิการแต่ละท้องถิ่น ทิศทาง การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการนี้หมายถึง การคาดการณ์ถึงการปรับตัวของระบบการจัดสวัสดิการสังคมไทยในอนาคตที่น่าจะเกิดขึ้นอันใกล้หรือเป็นไปได้ภายในระยะ 5 – 10 ปีข้างหน้า¹³



แผนภาพแสดงรูปแบบและทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการในประเทศไทย

2. บทบาทของรัฐในการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

¹² โปรดดูเพิ่มเติมใน http://www.baanjomyut.com/library_2/extension-1/social_welfare/02.html สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2556

¹³ โปรดดูเพิ่มเติมใน http://www.baanjomyut.com/library_2/extension-1/social_welfare/02.html สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2556

การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เกิดขึ้นในช่วงกว่าทศวรรษที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นพัฒนาการและความก้าวหน้าของระบบสังคมไทยที่ได้รับรองในเรื่องความสำคัญเชิงคุณค่าและสิทธิคนพิการซึ่งถือว่าประเทศไทยเป็นประเทศมีความก้าวหน้าการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการประเทศหนึ่งในโลก ดังเห็นได้จากสิทธิของคนพิการตามที่ระบุไว้ในเชิงนโยบาย และประมวลกฎหมายฉบับต่างๆ อาทิ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542¹⁴ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550¹⁵ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2555-2559¹⁶ และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556¹⁷

พัฒนาการและความก้าวหน้าดังกล่าวได้ชี้ให้เห็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือ สิทธิของคนพิการเป็นสิทธิที่มีได้จำกัดที่การเข้าถึงเฉพาะบุคคลนั้นๆ หากแต่กฎหมายได้เปิดช่องทางในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการผ่านผู้ดูแลคนพิการที่สามารถได้รับสิทธิประโยชน์ร่วมกับคนพิการด้วย รวมถึงมีการวางโครงสร้างระบบสังคมและการบริหารจัดการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในรูปกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เอื้อต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการขององค์กรพัฒนาภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาคส่วนอื่นๆ ของสังคมเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิตามกฎหมายและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

¹⁴ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มีความมุ่งหมายที่จะกำหนดอำนาจหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดระบบการบริการสาธารณะ ผ่านการจัดทำแผน และมีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยผู้แทนของหน่วยงานราชการ ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิ ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการทรัพยากรท้องถิ่นที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ

¹⁵ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาฯ พ.ศ. ๒๕๕๐ มีเจตนารมณ์ที่จะกำหนดแนวทางและรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเสริมและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน โดยกำหนดแนวทางและวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ ความคุ้มครอง ไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

¹⁶ เนื้อหาสาระหลักของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ.2555-2559 ต้องการที่จะให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิตามกฎหมายอย่างเท่าเทียม และเป็นธรรม ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ รวมถึงต้องการสร้างพลังให้คนพิการเข้าถึงบริการสาธารณะหรือสวัสดิการทางสังคมด้านต่างๆ พร้อมทั้งต้องการให้สังคมปรับเปลี่ยนทัศนคติและเจตคติที่มีต่อคนพิการที่เน้นในเรื่องสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมในสังคม โดยมีเป้าหมายหลักคือ “คนพิการดำรงชีวิตอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมอย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน”

¹⁷ พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็นประมวลกฎหมายสำคัญที่เน้นการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติในด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย โดยความน่าสนใจของกฎหมายดังกล่าวคือการให้ความสำคัญในประเด็นเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิ การใช้ประโยชน์จากสิทธิ และการติดตามสิทธิประโยชน์และการให้บริการที่มีกำหนดมาตรฐานการเข้าถึงสิทธิ การตั้งคณะกรรมการ ศูนย์บริการคนพิการ เป็นต้น

อย่างไรก็ดี แม้ว่ากฎหมายจะกำหนดสิทธิของคนพิการไว้อย่างชัดเจน และมีการรับรองสิทธิ และกำหนดแนวทางการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ แต่ในทางปฏิบัติยังคงพบข้อจำกัดที่ทำให้คนพิการ ไม่ได้รับสิทธิตามกฎหมาย อาทิ

- คนพิการที่ยากจนหรือมีครอบครัวที่ยากจน ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้รับการศึกษา หรือการประกอบอาชีพที่จะทำให้สามารถช่วยเหลือตัวเอง
- คนพิการขาดการรับรู้ในการจดทะเบียน ไม่ได้ขึ้นทะเบียนคนพิการอันมีผลต่อการได้รับสิทธิประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนพิการที่อาศัยในท้องถิ่นห่างไกล
- คนพิการยังคงขาดโอกาสในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ขาดโอกาสการศึกษา และการพัฒนาอาชีพ อันเนื่องมาจากผู้ประกอบการเกรงว่าจะเป็นภาระของสถานประกอบการ
- การพัฒนาศักยภาพคนพิการยังขาดคุณภาพ และความเท่าเทียมเมื่อเทียบกับคนทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องเนื้อหาหลักสูตร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร หรือปริมาณงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ขาดกลไกที่มีประสิทธิภาพในการติดตาม ตรวจสอบ และรายงานการเข้าถึงสิทธิและการได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ

สิ่งเหล่านี้ล้วนชี้ให้เห็นว่าแม้จะมีการกำหนดโครงสร้างการทำงานและระบบกฎหมายที่ดี หากแต่ในทางปฏิบัติแล้ว คนพิการก็ยังคงได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม ไม่ได้รับสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด ย่อมชี้ให้เห็นถึงความด้อยประสิทธิภาพของกลไกสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของภาครัฐ ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ดังนั้น บทบาทที่สำคัญของหน่วยงานภาครัฐในการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการจึงไม่เพียงแต่เป็นผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) และการจัดสรรทรัพยากรด้านงบประมาณ (budget/resource allocator) เท่านั้น หากแต่หน่วยงานภาครัฐควรมีการทำหน้าที่ตามบทบาทที่สำคัญดังนี้

1. รัฐในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ (public assistant) โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลสนับสนุนสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. รัฐในฐานะผู้จัดสวัสดิการสังคม และบริการสังคม (social service provider) โดยรัฐจะกำหนดแนวทางรูปแบบ ลักษณะบริการสังคมและสวัสดิการที่เอื้อต่อการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

3. รัฐในฐานะผู้บูรณาการทางสังคม (social integrator) โดยรับทำหน้าที่ในการประสานเชื่อมโยงภาคส่วนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้เข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการทำงาน

4. รัฐในฐานะผู้ฟื้นฟูเพื่อความเป็นธรรมทางสังคม (social rehabilitation for social justice) โดยรัฐจะจัดการให้เกิดการพัฒนาคุณภาพคนพิการให้ได้รับโอกาสเหมือนคนทั่วไป

ทั้งนี้ สามารถวิเคราะห์ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของบทบาทในด้านต่างๆ กับแนวทางการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามตัวชี้วัดมาตรฐานการเข้าถึงสิทธิได้ดังนี้

บทบาทของรัฐ	สถานการณ์เข้าถึงสิทธิ	ตัวชี้วัดมาตรฐานการเข้าถึงสิทธิ	ลักษณะรูปแบบแนวทางการบริหารจัดการ
1. รัฐในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็น ผู้ดูแล สนับสนุน สวัสดิการ ให้แก่คน พิการและผู้ที่เกี่ยวข้อง	คนพิการที่ยากจน หรือและคนพิการที่มีครอบครัวที่ยากจนไม่ได้รับ บริการฟื้นฟู สมรรถภาพคน พิการ รวมถึง โอกาสทางการศึกษาและการ ประกอบอาชีพ ทำให้ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเอง ได้	ก า ร ใ้ ค ว า ม ช่วยเหลือ คนพิการที่ยากจน หรือและที่มีครอบครัว ยากจน	.1รัฐควรให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทางการศึกษาและทางอาชีพ ตลอดจนค่าเดินทางของคนพิการ และผู้ปกครองหรือบุคคลที่ดูแลคนพิการในการพาคนพิการมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการที่ยากจนซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดที่ห่างไกลจากศูนย์มีโอกาสได้รับบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ 2.รัฐควรจัดให้มีทุนการศึกษา และทุนการฝึกอาชีพแก่คนพิการที่ยากจน หรือให้มีการกู้ยืมเงิน โดยไม่ต้องเสียดอกเบี้ยสำหรับการศึกษาและการฝึกอาชีพดังกล่าว ในกรณีที่คนพิการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเพราะจำเป็นต้องเข้าไปรับบริการในสถาบันการศึกษา หรือฝึกอาชีพที่ไม่ใช่ของรัฐ ทุนหรือเงินกู้ยืมนั้นต้องมีจำนวนเพียงพอที่จะครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตั้งแต่ที่พัก อาหาร เสื้อผ้า ค่าเดินทางและค่าเล่าเรียนด้วย 3. ให้คนพิการที่ตนเองหรือครอบครัวมีฐานะยากจนมีสิทธิกู้ยืมเงิน เพื่อนำไปใช้ในการประกอบอาชีพได้ก่อน 4. ปรับปรุงสถานสงเคราะห์ต่าง ๆ ของรัฐบาล ให้คนพิการที่อยู่สถานดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีโอกาสทำกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อให้เห็นถึงการมีคุณค่า 5. รัฐควรให้เงินอุดหนุนแก่สถานสงเคราะห์เอกชน เพื่อให้สถานสงเคราะห์เอกชนสามารถมีรูปแบบการให้บริการได้มากขึ้น 6. ให้สมาชิกครอบครัวของคนพิการที่ยากจน มีสิทธิกู้ยืมเงินไปประกอบ

บทบาทของ รัฐ	สถานการณ์ เข้าถึงสิทธิ	ตัวชี้วัด มาตรฐาน การเข้าถึง สิทธิ	ลักษณะรูปแบบแนวทางการบริหารจัดการ
			อาชีพแทนคนพิการได้ ทั้งนี้เพื่อให้ครอบครัวของคนพิการมีรายได้เพิ่มขึ้นสามารถพึ่งตนเองได้
2. รัฐในฐานะผู้จัดสวัสดิการสังคมและบริการสังคม โดยรัฐจะกำหนดแนวทางรูปแบบลักษณะบริการสังคมและสวัสดิการที่เอื้อต่อการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ	คนพิการไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์และบริการทางสังคมอันเนื่องมาจากไม่ได้จดทะเบียนหรือมีบัตรประจำตัวคนพิการสาเหตุสำคัญประการหนึ่งเนื่องจากการออกบัตรประจำตัวคนพิการไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน	การจดทะเบียนหรือการออกบัตรประจำตัวคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเผยแพร่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจดทะเบียน หรือการออกบัตรประจำตัวสำหรับคนพิการ และประโยชน์ที่จะได้รับให้คนพิการ และครอบครัว ของคนพิการอยู่ในชนบทได้รับทราบ โดยอาศัยสื่อต่างๆ เช่น แผ่นปลิว หรือวิทยุ หรือโดยอาศัยผู้นำในชุมชนไม่ว่าจะเป็น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือครู หรือพระสงฆ์ก็ได้ 2. การจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปรับจดทะเบียน หรือออกบัตรประจำตัวคนพิการอย่างครบวงจร คือมีแพทย์ที่ออกหนังสือรับรองความพิการให้ด้วยไปให้บริการในที่ต่างๆ โดยเฉพาะในย่านที่มีคนพิการอยู่ด้วยกันเป็นจำนวนมาก หรือในท้องที่อำเภอ หรือตำบลที่อยู่ห่างไกลจากตัวจังหวัด 3. การให้มีมาตรการที่จะให้บัตรประจำตัวคนพิการ สามารถใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น เช่น ให้ใช้บัตรประจำตัวคนพิการได้ในทำนองเดียวกันกับบัตรประชาชนให้ใช้บัตรประจำตัวคนพิการเพื่อลดค่าโดยสารรถไฟหรือค่าโดยสารรถปรับอากาศต่างจังหวัด
3. รัฐในฐานะผู้บูรณาการทางสังคม โดยรับทำหน้าที่ในการประสาน เชื่อมโยงภาคส่วนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ	สถานศึกษาหรือสถานประกอบการ ภาครัฐหรือการรับเข้าทำงานของคนพิการ โดยอ้างเหตุผลความไม่พร้อม ทำให้คนพิการขาดโอกาส	การพัฒนาคุณภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีการอบรมสัมมนาผู้บริหารสถาบันการศึกษาหรือสถานฝึกอาชีพที่จัดไว้สำหรับบุคคลทั่วไปเพื่อให้เข้าใจถึงประโยชน์ที่คนพิการและสังคมจะได้รับจากการที่คนพิการมีการศึกษาหรือมีการฝึกอาชีพ ได้เข้าใจว่าการรับคนพิการเข้าศึกษาหรือเข้าฝึกอาชีพนั้นจะไม่ก่อให้เกิดภาระหรือปัญหา 2. การกำหนดมาตรการและให้มีการลงโทษทางวินัยแก่ผู้บริหารสถาบันการศึกษาหรือสถานฝึกอาชีพของรัฐที่จัดไว้สำหรับบุคคลทั่วไปที่ไม่ยอมรับคนพิการเข้าสถาบันของตนโดยอ้างเหตุผลที่ไม่สมควร 3. จะให้มีการประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัลแก่สถานศึกษาหรือสถานฝึกอาชีพที่จัดไว้สำหรับบุคคลทั่วไป ที่รับคนพิการเข้าสถาบัน ของตนและให้การดูแล เป็นอย่างดี

บทบาทของ รัฐ	สถานการณ์ เข้าถึงสิทธิ	ตัวชี้วัด มาตรฐาน การเข้าถึง สิทธิ	ลักษณะรูปแบบแนวทางการบริหารจัดการ
การพัฒนา คุณภาพชีวิต คนพิการให้ เข้ามาเป็น หุ้นส่วนใน การทำงาน	ทางการศึกษาและ การประกอบ อาชีพที่จะดำเนิน ชีวิตและสามารถ พึ่งตนเองได้เฉก เช่นคนปกติทั่วไป		<p>4. ให้สถาบันศึกษาหรือสถานฝึกอาชีพที่จัดไว้สำหรับบุคคลทั่วไปที่รับ นักศึกษาด้วยวิธีสอบคัดเลือก จัดสรรโควตาให้แก่คนพิการในอัตราที่ เหมาะสม เช่น โรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัย และมหาวิทยาลัย เพื่อเปิด โอกาสให้คนพิการได้เข้าศึกษาในสถาบันดังกล่าวได้</p> <p>5. จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หอพักสำหรับคนพิการต่างจังหวัด ต่างอำเภอหรือต่างตำบล ซึ่งอาจจะใช้หอพักของโรงเรียนหรือของสถาน สงเคราะห์ หรือสถานฝึกอาชีพที่จัดไว้สำหรับคนพิการอยู่แล้ว หรือจะใช้ หอพักที่มีไว้สำหรับบุคคลทั่วไปก็ได้ โดยคำนึงถึงความสะดวกของคน พิการที่จะได้รับความช่วยเหลือหรือสะดวกในการเดินทางเป็นสำคัญ</p> <p>6. ให้มีหน่วยงานที่คอยให้ความช่วยเหลือคนพิการในการเข้าไปเรียนรวม หรือฝึกอาชีพกับคนทั่วไป เช่น ให้มีศูนย์การศึกษาสำหรับคนพิการทุก ประเภท ที่คอยให้ความช่วยเหลือคนพิการในการเรียนร่วมกับบุคคลทั่วไป ให้การช่วยเหลือตั้งแต่แนะแนว มีครูผู้ช่วยแก้ปัญหาและประสานงาน หา สื่อการเรียนการสอนให้ เป็นต้น การฝึกอาชีพก็ควรมีหน่วยงานที่คอยให้ ความช่วยเหลือในทำนองเดียวกัน</p>
4. รัฐในฐานะ ผู้ฟื้นฟูเพื่อ ความเป็น ธรรมทาง สังคม โดย รัฐจะจัดการ ให้เกิดการ พัฒนา คุณภาพคน พิการให้ ได้รับโอกาส เหมือนคน ทั่วไป	การพัฒนา ศักยภาพและ สมรรถนะคน พิการยังคงขาด คุณภาพทั้งด้าน พัฒนาหลักสูตร หรือเนื้อหาในการ ให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพคน พิการในด้านต่าง ๆ ทำให้คนพิการ ไม่ได้รับโอกาส ความเท่าเทียม เหมือนคนทั่วไป	ความเป็น เลิศทาง วิชาการ ไม่ ว่าจะเป็น การฟื้นฟู สมรรถภาพ คนพิการ หรือด้าน ความเท่า เทียมกัน ใน เรื่องสิทธิ หรือโอกาส ของ คน พิการ	<p>1. กำหนดให้สภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทยเป็นหน่วยงานที่ คอยรับเรื่องราวร้องทุกข์จากคนพิการ ซึ่งเป็นผู้บริโภค เป็นผู้ใช้บริการ ของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้านต่าง ๆ ว่า ต้องการให้มีการ ปรับปรุงหลักการเนื้อหาของบริการในเรื่องใดบ้าง เช่น คนพิการ ขอให้มีการนำเอาการกีฬา และการพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือตนเอง ในการดำรงชีวิตประจำวันมาไว้ในหลักสูตรของการให้บริการฟื้นฟู สมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ด้วย คนตาบอดต้องการให้มีการ ปรับปรุงหลักสูตรที่ใช้อยู่ในโรงเรียนทั่วไปให้เหมาะสมกับคนตาบอดด้วย เป็นต้น</p> <p>2. ส่งเสริมงานวิจัยเกี่ยวกับงานพัฒนาหลักสูตรหรือเนื้อหาของการ ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้านต่าง ๆ ได้รับเงินอุดหนุนจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในลำดับต้น ๆ</p> <p>3. ให้มีการจัดการสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการปรับปรุง หลักสูตรหรือเนื้อหา ในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในด้าน ต่างๆ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือตัวแทนคนพิการมีบทบาทสำคัญ ในการสัมมนานั้น เพื่อนำข้อสรุปจากการสัมมนาเสนอแก่หน่วยงานที่</p>

บทบาทของ รัฐ	สถานการณ์ เข้าถึงสิทธิ	ตัวชี้วัด มาตรฐาน การเข้าถึง สิทธิ	ลักษณะรูปแบบแนวทางการบริหารจัดการ
			เกี่ยวข้องและคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 4. ให้คณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับปฏิบัติและในระดับผู้กำหนดนโยบายคือรัฐมนตรี เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงหลักสูตรหรือเนื้อหาของการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเป็นไปตามข้อเสนอแนะ

3. การวิเคราะห์รูปแบบการสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการที่เกิดขึ้นในประเทศไทย : กรณี

ตัวอย่างด้านการศึกษสำหรับคนพิการ

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการที่เกิดขึ้นในประเทศไทย มีรูปแบบกรณีตัวอย่างที่น่าสนใจโดยในที่นี้จะกล่าวถึงคือ สวัสดิการด้านการศึกษสำหรับคนพิการในประเทศไทย ซึ่งพบว่าการบริหารจัดการสวัสดิการด้านการศึกษสำหรับคนพิการเป็นระบบสวัสดิการที่มีความครอบคลุมความต้องการของคนพิการในรูปแบบที่หลากหลาย (ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง) ลักษณะเนื้อหาด้านสวัสดิการ (ความครอบคลุมและความเพียงพอ) ดังเห็นได้จากการดำเนินงานขององค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง ซึ่งร่วมกันจัดการศึกษาในหลายรูปแบบ ทั้งการศึกษาในระบบการศึกษา นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อสนองเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 10 “การจัดการศึกษาต้องจัดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่า 12 ปี ที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย การจัดการศึกษาสำหรับบุคคล ซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือผู้มีร่างกาย หรือทุพพลภาพ หรือบุคคลซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล หรือด้อยโอกาสต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ

รูปแบบของสวัสดิการด้านการศึกษสำหรับคนพิการมีฐานคิดที่สำคัญจากตัวระบบกฎหมาย ซึ่งถือได้ว่าเป็น “เครื่องมือในการสร้างความเป็นธรรม” ต่อคนพิการในการได้รับสิทธิและประโยชน์ด้านการศึกษา อีกนัยหนึ่ง ซึ่งให้เห็นถึง “ความเหมาะสมตามความต้องการจำเป็น” ของคนพิการกล่าวคือ ลักษณะสวัสดิการที่เกิดขึ้นเป็นการกำหนดหรือการออกแบบสวัสดิการที่ตรงตามความต้องการจำเป็นของคนพิการ (met their needs) ดังเห็นได้จากสวัสดิการการศึกษาสำหรับคนพิการในวรรคสองที่ได้จัดการศึกษาให้ตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามหลักเกณฑ์และ

วิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง”และสอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555–2559 รวมทั้งกฎหมายและปฎิญาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คนพิการได้รับบริการทางการศึกษาตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล และสามารถดำรงชีวิตอิสระ (Independent Living: IL) ได้ในทุกบริบทของสังคม ภายใต้นโยบายสังคมไทยไม่ทิ้งกัน¹⁸

กระทรวงศึกษาธิการ แบ่งโครงสร้างการบริหารออกเป็น 5 องค์กรหลัก คือ

- 1) สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 2) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
- 3) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 4) สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
- 5) สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

หน่วยงานดังกล่าวข้างต้นมีบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาทุกระดับและทุกประเภทการศึกษา ตามประกาศของกระทรวงศึกษาธิการ (ราชกิจจานุเบกษา, 2552: 24) รวมทั้งการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการทุกประเภท ซึ่งครอบคลุมการให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention : EI) การเตรียมความพร้อมและประสานส่งต่อจนถึงวัยเรียนในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี ระดับอาชีวศึกษา ระดับอุดมศึกษา รวมทั้งการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยด้วยรูปแบบวิธีการต่าง ๆ ตามความเหมาะสมสำหรับคนพิการทุกประเภทตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ และสามารถจำแนกการจัดบริการทางการศึกษาในรูปแบบต่างๆ ให้กับคนพิการ 9 ประเภทความพิการตามหน่วยงานหรือองค์กรหลักของกระทรวงศึกษาธิการตามลำดับ ดังนี้

1. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้บริการการศึกษาในระบบ 3 รูปแบบ ดังนี้

1.1 โรงเรียนเฉพาะความพิการ จำนวน 43 โรง ใน 35 จังหวัด รับนักเรียนพิการที่มีความพิการในระดับรุนแรงจากคนพิการในวัยเรียนทั่วประเทศ เข้าเรียนแบบประจำในทุกช่วงชั้น (ปฐมวัยถึงมัธยมศึกษาตอนปลาย) แบ่งเป็น 4 ประเภทสถานศึกษาซึ่งมีการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ได้แก่

- 1.1.1 โรงเรียนที่สอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- 1.1.2 โรงเรียนที่สอนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติ
- 1.1.3 โรงเรียนที่สอนเด็กที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- 1.1.4 โรงเรียนที่สอนเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ

1.2 ศูนย์การศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- 1.2.1 ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา
- 1.2.2 ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัด

¹⁸ โปรดดูเพิ่มเติมใน http://special.obec.go.th/planspecial/download/19.9.55_Pland.pdf สืบค้น 1 กันยายน 2556

การดำเนินการดังกล่าว มีการให้บริการทางการศึกษาสำหรับคนพิการแบบหมุนเวียน (ประจำและไป-กลับ) ตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การให้บริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม สำหรับคนพิการทั้ง 9 ประเภทความพิการ ด้วยการให้บริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ และการปรับบ้านเป็นห้องเรียนเปลี่ยนพ่อแม่เป็นครู ที่โรงเรียนทั่วไปที่จัดการเรียนร่วม และที่สถานพยาบาล (กรณีเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง) เพื่อเตรียมความพร้อมและประสานส่งต่อเข้าสู่ระบบการศึกษาตามลำดับรวมทั้งการให้บริการองค์ความรู้ด้านการศึกษาพิเศษแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองและบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องการจำแนกความพิการตามประกาศกระทรวงศึกษาธิการ สามารถจำแนกความพิการเป็น 9 ประเภทความพิการ ดังนี้

- 1) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น
- 2) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน
- 3) บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา
- 4) บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือสุขภาพ
- 5) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
- 6) บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา
- 7) บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
- 8) บุคคลออทิสติก
- 9) บุคคลพิการซ้อน

1.3 การจัดการเรียนร่วมในโรงเรียนทั่วไป สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามนโยบายของรัฐบาลในปี พ.ศ.2542 ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการประกาศให้เด็กพิการทุกคนที่อยากเรียนต้องได้เรียน ดังนั้น จึงมีการรับนักเรียนพิการเข้าเรียนร่วมในโรงเรียนทั่วไป

สรุปได้ว่า ในการจัดการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานสามารถจัดบริการทางการศึกษาสำหรับคนพิการทั้ง 9 ประเภทความพิการใน 3 รูปแบบข้างต้น

2. สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ให้การศึกษาสำหรับคนพิการในรูปแบบสถานศึกษาเรียนร่วม ในระดับอาชีวศึกษา

3. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ให้บริการการศึกษาสำหรับคนพิการในรูปแบบเรียนร่วมกับนักศึกษาทั่วไปตั้งแต่ระดับต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจนถึงระดับปริญญาเอก

4. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มีหน่วยงานที่ให้บริการทางการศึกษาสำหรับคนพิการ 2 หน่วยงาน คือ

4.1 สำนักบริหารงานคณะกรรมการการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จัดการศึกษาพิเศษสำหรับคนพิการในระบบ 2 รูปแบบ โดยแบ่งเป็น

- 1) โรงเรียนเฉพาะความพิการ
- 2) โรงเรียนเอกชนจัดการเรียน

4.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการจัดกิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการและมีวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจนมีรูปแบบหลักสูตรวิธีการจัดและระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้นและมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ตามศักยภาพที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษาหรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้ โดยจำแนกเป็น

4.2.1 การศึกษาขั้นพื้นฐาน

4.2.2 การศึกษาต่อเนื่อง ได้จำแนกเป็น

1) การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพให้มีความสำคัญกับการจัดการศึกษาหลักสูตรระยะสั้นและการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งหวังให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและพัฒนาหลักสูตรที่หลากหลายและทันสมัยสามารถให้บริการได้อย่างกว้าง

2) การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชนมุ่งจัดโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมการเข้าค่ายการประชุมสัมมนา การศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรูปแบบอื่นๆ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อนำความรู้ไปพัฒนาสังคมชุมชน

3) การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตมุ่งจัดให้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยจัดกิจกรรมการศึกษาที่มุ่งเน้นให้ทุกกลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความสามารถในการจัดการชีวิตของตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเน้นกิจกรรมของสถานศึกษา 3D ได้แก่ การปกครองระบบประชาธิปไตย ที่มีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (democracy) มีคุณธรรม จริยธรรม มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย (decency) และมีภูมิคุ้มกันภัยจากยาเสพติด (drug-free) รวมทั้ง กิจกรรมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน

4. รูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

การพัฒนา รูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการที่จะกล่าวต่อไปในการศึกษาครั้งนี้ ทางคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบโดยมีวิธีการดังนี้

1. การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดรูปแบบกลไก ผ่านกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารรายงานการวิจัย หนังสือ

ตำรา ตัวบทกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสวัสดิการของคนพิการ ควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารองค์กร ผู้ปฏิบัติ ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการผ่านทั้งการเก็บข้อมูลจากแบบสำรวจ และการเก็บข้อมูลเชิงลึก ทั้งการสัมภาษณ์บุคคล การประชุมอภิปรายกลุ่มย่อย การวิเคราะห์เนื้อหาเอกสารหลัก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา

2. การพัฒนารูปแบบกลไก ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทางคณะผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลมาจัดกลุ่มประเภทข้อมูล (typological data) เปรียบเทียบคุณลักษณะของข้อมูล (data comparison) และวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูล (content analysis) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ซึ่งในที่นี้สามารถกำหนดได้เป็น 5 รูปแบบ ดังที่จะกล่าวถึงต่อไป

3. การนำเสนอเพื่อปรับปรุงรูปแบบ เป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ในการตรวจสอบรูปแบบ (model) ที่ได้พัฒนาขึ้น ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวิเคราะห์ สังเคราะห์ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัย และภาคีที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้มีส่วนได้เสียหลัก (key stakeholders) หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อรับฟังความคิดเห็น ความเป็นไปได้ ข้อจำกัด ตลอดจนมุ่งค้นหาแนวทางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงของรูปแบบและวิธีการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้อง

ผลจากกระบวนการศึกษาและพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ทำให้ได้รูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ 5 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยรัฐในลักษณะรัฐสวัสดิการ (Welfare State)

เป็นการบริหารจัดการที่เน้นการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (state/ government) จะมุ่งเน้นไปที่การบริหารจัดการระบบสวัสดิการสำหรับคนพิการในเชิงโครงสร้าง (structuration) เพื่อให้เกิดระบบทั้งในแง่ของการคุ้มครอง ส่งเสริมผู้พิการในรูปของการจัดสวัสดิการ ซึ่งการดำเนินการหรือการบริหารจัดการดังกล่าวอาจอยู่ในรูปของการกำหนดนโยบาย การออกกฎหมายและการปรับปรุงกฎหมายให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการอย่างเหมาะสมตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์พิจารณาในรูปแบบประเภท การส่งเสริมสิทธิด้านสวัสดิการของคนพิการ และแนวทางการเข้าถึงสิทธิในลักษณะต่างๆ เช่น สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านการศึกษา การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลด้านสิทธิ หรือการพัฒนารูปแบบระบบสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ เช่น สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลคนพิการ หรือมาตรการทางภาษีและสิทธิประโยชน์ต่างๆ สำหรับองค์กรที่รับคนพิการเข้าทำงาน เป็นต้น

รูปแบบที่ 2 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจเอกชน (Social Entrepreneur)

เป็นรูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสำหรับคนพิการที่เน้นบทบาทและการทำหน้าที่ขององค์กรภาคธุรกิจเอกชนโดยมีฐานความคิดหลักที่ต้องการให้องค์กรเหล่านี้มีความตระหนักและร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (คนพิการ) โดยความตระหนักและความรับผิดชอบดังกล่าวมิได้แสดงผ่านเพียงแค่การจัดกิจกรรมที่นำเอาผลกำไรที่เกิดขึ้นภายหลังประกอบการสิ้นปีมาดำเนินการ หากแต่ความรับผิดชอบดังกล่าวควรเกิดขึ้นในระดับนโยบายและแผนงานขององค์กรว่าจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อคนพิการอย่างไร ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจ (commitment) ขององค์กร

รูปแบบที่ 3 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการ (Social Cohesion)

เป็นรูปแบบที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการได้แสดงออกซึ่งความต้องการเฉพาะของคนพิการผ่านการรวมกลุ่ม หรือการรวมตัวเป็นองค์กร เน้นการดำเนินกิจกรรมที่นำไปสู่การพึ่งตนเอง ซึ่งการรวมกลุ่มเพื่อการดำเนินกิจกรรมนั้นจำเป็นต้องได้รับเสริมหนุนทั้งด้านศักยภาพและทรัพยากร (ทั้งนี้ ลักษณะวิธีการที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมดังกล่าว จะเห็นได้จากข้อกำหนดของกองทุนส่งเสริมคนพิการ)

รูปแบบที่ 4 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยชุมชนท้องถิ่น (Local Management)

เป็นรูปแบบการบริหารจัดการที่เน้นการทำงานในระดับพื้นที่หรือการทำงานเชิงพื้นที่ (Area Based Development) ที่มองว่าการทำงานของหน่วยงานองค์กรระดับพื้นที่ถือเป็นการทำงานที่ใกล้ชิดและมีความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นอย่างดี การทำงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่จึงเป็นการทำงานที่ตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงตามความต้องการและทันห่วงที่ อีกทั้งรูปแบบการทำงานจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างตรงประเด็นปัญหาเพราะรูปแบบการทำงานที่เกิดขึ้นจะถูกออกแบบตามลักษณะปัญหาดังที่ปรากฏ (crisis design) รูปแบบการทำงานแบบนี้ จึงเน้นที่ศักยภาพของท้องถิ่นพื้นที่ที่ต้องมีการศึกษาความต้องการของพื้นที่ วิเคราะห์และประเมินความต้องการของพื้นที่ (Need Assessment) เพื่อออกแบบกิจกรรมโดยสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหา

รูปแบบที่ 5 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการแบบพหุลักษณะ (Pluralism)

เป็นรูปแบบที่เน้นการผสมผสานขององค์ประกอบที่สำคัญไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายความร่วมมือทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ผ่านรูปแบบการทำงานเชิงบูรณาการ ซึ่งการบริหารจัดการระบบสวัสดิการแบบพหุลักษณะนั้น จำเป็นต้องมีการวางแผนเป้าหมายที่ชัดเจนตรงกัน กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจน เพื่อให้การทำงานไม่เกิดความสับสนและทับซ้อนบทบาทกันในลักษณะของการบริหารความหลากหลาย

5. เงื่อนไขในการบริหารจัดการระบบสวัสดิการ

ในการบริหารจัดการระบบสวัสดิการทั้ง 5 รูปแบบดังกล่าวข้างต้น มีเงื่อนไขที่ควรพิจารณาทั้งเงื่อนไขร่วม (generic condition) ที่ต้องประกอบอยู่เป็นพื้นฐาน และเงื่อนไขเฉพาะ (specific condition) อันหมายถึงเงื่อนไขที่ควรต้องมีเพื่อ ส่งเสริมให้สามารถขับเคลื่อนการบริหารจัดการให้เกิดขึ้นได้ โดยเงื่อนไขดังกล่าว สามารถกล่าวได้ดังนี้

1. บทบาทของหน่วยงานภาครัฐ

การทำงานหน้าที่ของหน่วยงานรัฐในฐานะบทบาทผู้ให้การสนับสนุน ส่งเสริม (Enabler) ในลักษณะการสนับสนุนแนวคิดในการทำงาน การสนับสนุนเทคนิควิชาการและความรู้ การสนับสนุนในแง่ทรัพยากรและการประสานถือเป็นการหน้าที่ของรัฐบาลสวัสดิการแนวใหม่ที่มุ่งให้ภาคีองค์กรทั้งภาคธุรกิจ ภาคประชาชน และชุมชนได้แสดงบทบาทการเป็นเจ้าของร่วม (sense of belongingness) โดยรัฐจะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำสนับสนุน สร้างการเรียนรู้ และยกระดับการทำงานของภาคี ซึ่งเงื่อนไขนี้ถือเป็นเงื่อนไขทั่วไปหรือเงื่อนไขพื้นฐานควรเกิดขึ้นทั้ง 5 รูปแบบ

2. กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วมถือเป็นเงื่อนไขสำคัญของระบบการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการ ซึ่งการมีส่วนร่วมมิได้หมายความว่าเพียงแต่การเข้าร่วมกิจกรรมที่ถูกจัดขึ้นเท่านั้น หากแต่การมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การออกแบบแนวทางการดำเนินการทั้งการบริหารจัดการและการดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามแนวคิดพื้นฐานของสิทธิและสอดคล้องต่อความต้องการของคนพิการ เพื่อตอบสนองความต้องการตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ และมีความหมายหลากหลายของวิธีการที่จะนำไปสู่ความต้องการจำเป็นของคนพิการได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม

ดังนั้น กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมควรต้องมีการออกแบบให้ฝังตัวอยู่ในกิจกรรม (build-in) ซึ่งเงื่อนไขนี้ถือเป็นเงื่อนไขทั่วไปหรือเงื่อนไขพื้นฐานที่ควรเกิดขึ้นทั้ง 5 รูปแบบเช่นเดียวกัน

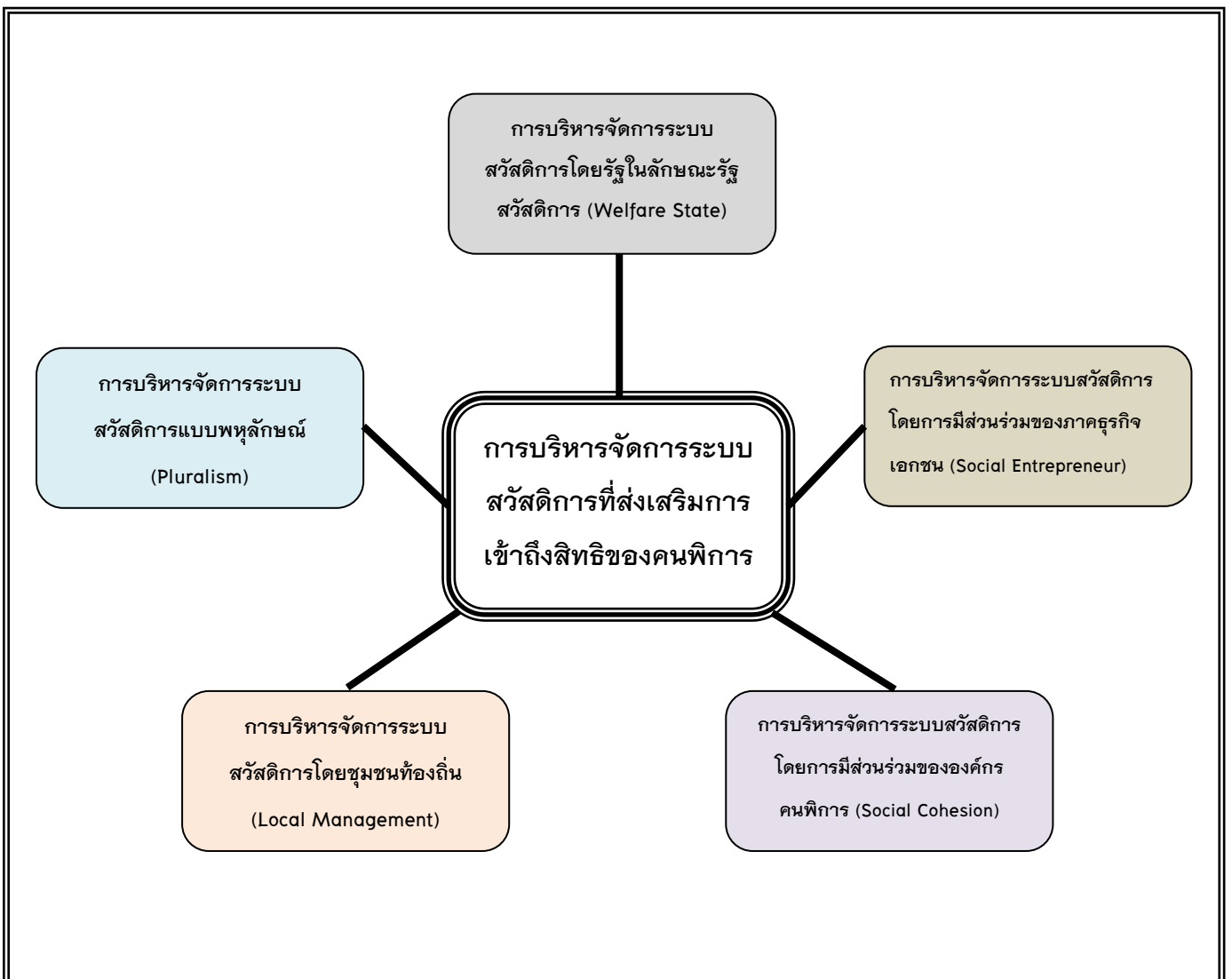
3. การเสริมสร้างและพัฒนาการเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การเสริมสร้างและการพัฒนาการเรียนรูระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบการบริหารจัดการสวัสดิการสำหรับคนพิการ อธิบายได้ว่า เป็นการสร้างการเรียนรูให้เกิดการเสริมสร้างศักยภาพในการบริหารจัดการการเข้าถึงสิทธิของผู้ที่เกี่ยวข้องหรือหุ้นส่วนทางสังคม รวมทั้งเป็นการสร้างการเรียนรูในพื้นที่ปฏิบัติการ (การดำเนินการระดับพื้นที่) อันจะก่อให้เกิดการเรียนรู เข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมุมมองที่มีต่อคนพิการเพื่อให้ตระหนักคุณค่าความเป็นมนุษย์ และสิทธิในฐานะที่มีเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรีในตนเองเฉกเช่นคนทั่วไป ตัวอย่างเช่น การสร้างการเรียนรูของชุมชนเพื่อการบริหารจัดการสวัสดิการในชุมชน ซึ่งความหมายว่า ชุมชนได้เรียนรูเข้าใจ และตระหนักถึงสิทธิ และความสำคัญที่ต้องมีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับคนพิการ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรูที่ชุมชนสามารถเรียนรูและจัดการปัญหาคนพิการที่เกิดขึ้นได้ ผ่านการระดมความคิดเห็น การค้นหาศักยภาพและทุนภายในชุมชน การประสานความร่วมมือหรือทรัพยากรระหว่างชุมชน เป็นต้น เงินไขนี้อาจเป็นเงินไขเฉพาะ ที่น่าจะมีในรูปแบบที่ 3, 4 และ 5

4. การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร

การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเพื่อการบริหารจัดการระบบสวัสดิการ เปรียบเหมือนการใช้งบประมาณเป็นเครื่องมือในการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาหรือตอบสนองความต้องการ โดยงบประมาณจะต้องมีการจัดสรรเพื่อตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องและเหมาะสม สิ่งสำคัญที่ต้องมีในการจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร คือ การกำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อตอบสนองต่อสิทธิและความต้องการจำเป็นของคนพิการ และความแยบคายในวิธีคิดและวิธีการด้านสวัสดิการ ตัวอย่างเช่น การส่งเสริมคุณค่าและคุณภาพชีวิตของคนพิการ ซึ่งความต้องการจำเป็นของคนพิการที่ควรได้รับอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับที่ได้รับสวัสดิการในรูปแบบตัวเงินเพียงอย่างเดียว หากแต่อยู่ที่การมีระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ โอกาสทางการศึกษา หรือการส่งเสริมความมั่นคงทางรายได้และการมีงานทำ ดังนั้น การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่ควรเกิดขึ้นในแง่การบริหารจัดการระบบสวัสดิการก็คือ ไม่ใช่การแจกเงินหรือวัตถุสิ่งของ หากแต่เป็นการใช้เงินหรือทรัพยากรเป็นเครื่องมือหรือเป็นตัวผลักดันให้เกิดระบบสวัสดิการตามความต้องการจำเป็นที่เกิดขึ้นจริง เงินไขนี้อาจเป็นเงินไขเฉพาะที่น่าจะมีในรูปแบบที่ 1, 2, 3, และ 4

รูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและเงื่อนไขของการบริหารจัดการระบบสวัสดิการดังกล่าวข้างต้นสรุปเป็นแผนภาพได้ดังต่อไปนี้



การติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

เงื่อนไขสำคัญในการบริหารจัดการ

- บทบาทของหน่วยงานภาครัฐ
- กระบวนการมีส่วนร่วม
- การเสริมสร้างและพัฒนาการเรียนรู้ระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากร

แผนภาพ รูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

