

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตจังหวัดนครพนม” ในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดประเด็นในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นฐานความคิดและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดประเด็นในการทบทวน ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับของคนพิการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
5. บริบทของคนพิการในเขตจังหวัดนครพนม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับรายละเอียดในแต่ละประเด็น มีดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการ

ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ และนำเสนอหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

ความหมายของคนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ฉบับอ้างอิง (ปรับปรุงครั้งที่ 8) ให้ความหมายคนพิการหมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่ต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

ศรัณยา เชื้อหอม (2548, หน้า 9) ได้ให้ความหมายของคนพิการว่า เป็นผู้ซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย สมอง และจิตใจ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับคนปกติได้

ศิริธร โฆษคุณวุฒิ (2548, หน้า 11) ได้ให้ความหมาย “คนพิการ” ว่า คือ บุคคลผู้มีความพิการตลอดไปและพิสูจน์ได้ชัดเจน จะพิการในลักษณะใดก็ตามทำให้ไม่สามารถทำงานได้หรือสูญเสียความสามารถในการทำงาน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ให้คำนิยามของคำว่าความพิการ หรือ disability ไว้ว่าเป็นสถานะที่ซับซ้อนที่สะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของร่างกายที่มีความบกพร่องและของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ต้องเผชิญ (พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ, 2557, หน้า 7)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ให้ความหมาย ความพิการว่าเป็นข้อจำกัดทั้งหลายที่ทำให้ประชากรประเทศใดประเทศหนึ่งไม่อาจทำหน้าที่ของตนเองได้ อันเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า คนเราอาจจะพิการได้จากสาเหตุความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา หรือประสาทสัมผัสหรือจากสภาพการณ์ด้านการแพทย์หรืออาการเจ็บป่วยทางจิตที่กล่าวมานี้ก็อาจมีลักษณะถาวรก็ได้ หรือเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวชั่วคราวเท่านั้นก็ได้ (พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ, 2557, หน้า 7)

สุเวช ทรงอยู่สุข (2550, หน้า 12) ได้ให้ความหมายของคนพิการว่า เป็นคนที่มีความบกพร่อง มีความผิดปกติทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติภารกิจที่จำเป็นหรือใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) (อ้างถึงใน สวัสดิ์ รัตนะชูโชติ, 2552, หน้า 10) ได้ให้คำจำกัดความจากมุมมองด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและการจ้างงาน คนพิการ ว่าคนพิการ คือ “บุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีโอกาสด้านความมั่นคงในชีวิต สถานภาพการจ้างงาน หรือความก้าวหน้าในอาชีพอย่างเหมาะสมถูกจำกัดหรือลดอย่างเห็นได้ชัด อันเป็นผลจากความบกพร่องร่างกายหรือทางจิตใจ

Hammerman และ Maikowski (1981) ได้สรุปความหมายของ “ความพิการ” ไว้ดังนี้ว่า หมายถึง ความเสียเปรียบ (Handicap) ความพิการ (Disability) และความบกพร่อง (Impairment) สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลหนึ่งอาจมีความบกพร่อง โดยไม่พิการ และพิการโดยไม่เกิดการเสียเปรียบก็ได้หากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือมีสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพ สิ่งเหล่านี้สามารถเยียวยาความบกพร่องที่มีอยู่ได้ และ

จะไม่ส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความเสียเปรียบในการดำรงชีวิต เช่น คนตาบอดทำงานที่ใช้สายตาไม่ได้ แต่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ที่มีเสียงประกอบได้ สามารถเล่นดนตรี เป็นนักกีฬาได้ เป็นต้น

ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ พุทธศักราช 2541 ให้ความหมาย คนพิการ หรือทุพพลภาพ เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าสมควรที่จะได้รับสิทธิและโอกาสในการพัฒนาให้เต็มศักยภาพ ได้รับการปกป้องคุ้มครองจากการถูกเอารัดเอาเปรียบ ได้เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ด้วยความเสมอภาค ได้รับข้อมูลข่าวสารสื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับความพิการ และได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ตามมาตรา 4 ได้กำหนดความหมายว่า “คนพิการ” หมายถึงความพิการที่มีความผิดปกติ หรือ บกพร่องทางร่างกายทางสติปัญญาหรือ ทางจิตใจ ตามประเภท หรือ ตามหลักเกณฑ์ ที่กำหนดในกฎกระทรวง และในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 ได้กำหนดว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็น เป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

ส่วนความหมายของคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใดประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่าง ๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

สรุปได้ว่า คนพิการ หมายความว่า ผู้ที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นทางการได้ยินหรือสื่อความหมายทางกายหรือการเคลื่อนไหว ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม รวมถึงสติปัญญาและการเรียนรู้ ทำให้เสียโอกาสในการทำหน้าที่ บทบาท ได้ดังปกติ และขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การประกอบอาชีพ เป็นผลให้มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่ ความเข้าใจจากครอบครัว การช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม

ประเภทของคนพิการ

ตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทความพิการ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 และวันที่ 9 กรกฎาคม 2555 กำหนดประเภทความพิการไว้ 7 ประเภท ดังนี้

1. ความบกพร่องทางการมองเห็น ได้แก่ ตาบอดสนิท มองเห็นเลือนรางหรือมองเห็นได้เพียงบางส่วน
2. ความบกพร่องทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ได้แก่ หูหนวก หูตึง เป็นใบ้ รวมทั้งคนที่มีความบกพร่องในการออกเสียงพูด เนื่องจากอวัยวะที่ใช้ในการออกเสียงพูดบกพร่องหรือผิดปกติ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่
3. ความบกพร่องทางร่างกายหรือการเคลื่อนไหว ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่กำเนิดหรือภายหลังรวมถึง อวัยวะผิดปกติหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งขาดหายไป เช่น แขนหรือขาขาด และการทำหน้าที่ผิดปกติ อันเป็นผลมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ โรคบางอย่างหรือสมองพิการ
4. ความบกพร่องทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ บุคคลที่มีความบกพร่องทางจิตใจหรือสมองในส่วนรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติเป็นอย่างมากและปัญหาทางพฤติกรรมนั้นเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคมหรือวัฒนธรรม
5. ความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ ผู้ที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญาอย่างชัดเจนหรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป (ระดับเชาวน์ปัญญาปกติคือ 90-110) โดยความผิดปกตินั้นแสดงก่อนอายุ 18 ปี
6. ความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะทางการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้บกพร่องในการอ่าน

การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

7. ความพิการทางออทิสติก ได้แก่ การที่บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางสมอง และความผิดปกติที่นั่นแสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2552) ได้กำหนดประเภทของความพิการไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1. ความพิการทางการเห็น หมายถึง คนที่มีความบกพร่องทางสายตาซึ่งทางแพทย์กำหนดไว้มี 2 ประเภท ได้แก่

1.1 คนพิการตาบอด ได้แก่ คนที่มองไม่เห็นหรืออาจมองเห็นบ้าง และไม่สามารถใช้สายตาข้างที่เห็นดีที่สุดให้เป็นประโยชน์ได้

1.2 คนที่ตาเห็นเลือนราง ได้แก่ คนที่มีความบกพร่องทางสายตาสามารถมองเห็นบ้างแต่ไม่เท่าคนปกติหรือมีลานสายตาแคบ

2. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย หมายถึง คนที่มีความบกพร่องหรือสูญเสียการได้ยิน เป็นเหตุให้การฟังเสียงต่าง ๆ ไม่ชัดเจน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท

2.1 คนหูตึง ได้แก่ คนที่ยังสามารถได้ยินเสียงอยู่บ้าง บางคนอาจต้องใช้เครื่องช่วยฟัง

2.2 คนที่สูญเสียการได้ยินมาก จนไม่สามารถเข้าใจหรือใช้ภาษาพูดได้ ส่วนมากใช้ภาษามือในการติดต่อสื่อความหมายกับผู้อื่น

3. ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

3.1 คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางด้านร่างกาย ที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนและไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้

3.2 คนที่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขน ขา ขาด เป็นอัมพาตหรืออ่อนแรง เป็นโรคข้อ หรือมีอาการปวดเรื้อรัง

หรือเป็นโรคเรื้อรังระบบทำงานของร่างกายที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันของตนเองหรือปฏิบัติตนเหมือนคนปกติธรรมดาอื่น ๆ ได้

4. ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แตกต่างไปจากปกติอย่างมาก และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นแล้วไม่หายอย่างรวดเร็ว พฤติกรรมนั้นไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของเด็ก เช่น ก้าวร้าวอย่างรุนแรง ทำร้ายตนเองและผู้อื่น มีความวิตกกังวลมากเกินไป ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบข้าง ไม่ได้ตอบด้วย คำง่าย ๆ เหม่อลอยและชอบเล่นคนเดียวหรือบางคนขาดสมาธิ ไม่สุข วุ่นวายอยู่ตลอดเวลา

5. ความพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ดังนี้

5.1 เด็กเรียนช้า หมายถึง เด็กที่มีปัญหาในการเรียน เรียนช้า หรือรับรู้ได้ช้ากว่าเด็กในวัยเดียวกัน มีระดับสติปัญญาประมาณ 70-90 (ระดับเขาวนปัญญาปกติคือ 90-110) ตัวอย่างเช่น เด็กอายุ 10 ปี แต่มีความสามารถเท่าเด็กอายุ 7-9 ปี

5.2 เด็กปัญญาอ่อน หมายถึง เด็กที่มีความบกพร่องทางด้านสติปัญญาอย่างชัดเจนหรือมีระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่า 70 (ระดับสติปัญญา ได้แก่ปัญญาอ่อนขนาดเล็ก น้อย ขนาดปานกลาง และขนาดรุนแรง) การแสดงออกอาจจะไม่เหมือนเด็กทั่วไปในวัยเดียวกัน บางคนอาจจะพูดไม่รู้เรื่องสมาธิสั้น แต่บางคนก็เรียบร้อย เชื่อฟังคล้ายเด็กเล็กกว่าอายุจริง แม้ว่าเด็กกลุ่มนี้จะเรียนได้น้อยแต่ก็สามารถ หรือเรียนรู้ได้ช้ากว่าปกติหรือเรียนรู้หนังสือได้ตามความสามารถของเด็กแต่ละคน สามารถฝึกให้เด็กช่วยเหลือตนเอง

6. คนพิการซ้ำซ้อน มากกว่า 1 ประเภท หมายถึง คนพิการที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทางสายตา สติปัญญา หรือ มากกว่า 1 ประเภทรวมกัน หรือความพิการซ้ำซ้อน

ประเภทของความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและเกณฑ์ความพิการ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2552 เล่ม 126 ตอนพิเศษ 77 ง กำหนดประเภทความพิการไว้ 6 ประเภท ตามหลักเกณฑ์ ดังนี้

1. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเห็น ได้แก่

1.1 ตาบอด หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมี

ความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่าเมื่อใช้แว่นสายตา
ธรรมดาแล้ว อยู่ในระดับแย่กว่า 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต (20/400)
ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา

1.2 ตาเห็นเลือนราง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ
กิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมี
การมีความบกพร่องในการเห็น เมื่อตรวจวัดการเห็นของสายตาข้างที่ดีกว่า เมื่อใช้แว่น
สายตาธรรมดาแล้วอยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร (3/60) หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต
(20/400) ไปจนถึงแย่กว่า 6 ส่วน 18 เมตร (6/18) หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต (20/70) หรือมีลาน
สายตาแคบกว่า 30 องศา

2. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่

2.1 หูหนวก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใน
ชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมี
ความบกพร่องในการได้ยินจนไม่สามารถรับข้อมูลผ่านทาง การได้ยิน เมื่อตรวจการได้ยิน
โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000 เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า
จะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลล์ ขึ้นไป

2.2 หูตึง หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมใน
ชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความ
บกพร่องในการได้ยิน เมื่อตรวจวัดการได้ยิน โดยใช้คลื่นความถี่ที่ 500 เฮิรตซ์ 1,000
เฮิรตซ์ และ 2,000 เฮิรตซ์ ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าจะสูญเสียการได้ยินที่ความดังของเสียง
น้อยกว่า 90 เดซิเบลล์ลงมาจนถึง 40 เดซิเบลล์

2.3 ความพิการทางการสื่อความหมาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัด
ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่ง
เป็นผลมาจากการมีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย เช่น พูดไม่ได้ พูดหรือฟังแล้ว
ผู้อื่นไม่เข้าใจ เป็นต้น

3. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่

3.1 ความพิการทางการเคลื่อนไหว หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัด
ในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือการสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขน ขา อาจมาจากสาเหตุ อัมพาต แขน ขา อ่อนแรง แขน ขา ขาด หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบต่อการทำงาน มือ เท้า แขน ขา

3.2 ความพิการทางร่างกาย หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความบกพร่องหรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

4. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก ได้แก่

4.1 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด

4.2 ความพิการออทิสติก หมายถึง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางพัฒนาการด้านสังคม ภาษาและการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติที่นั่นแสดงก่อนอายุ 2 ปีครึ่ง ทั้งนี้ให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์ (Asperger)

5. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางสติปัญญา ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ หรือมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป โดยความผิดปกติที่นั่นแสดงก่อนอายุ 18 ปี

6. หลักเกณฑ์กำหนดความพิการทางการเรียนรู้ ได้แก่ การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมโดยเฉพาะด้านการเรียนรู้ ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง ทำให้เกิดความบกพร่องในด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือกระบวนการเรียนรู้พื้นฐานอื่นในระดับความสามารถที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

ลักษณะคนพิการ

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 มาตรา 4 มาตรา 20 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้คนพิการมี 5 ประเภท (พวงแก้ว กิจธรรม, 2555) โดยแต่ละประเภทมีลักษณะดังนี้

1. คนพิการทางการมองเห็น ได้แก่

1.1 คนที่มีสายตาที่ต่ำกว่าเมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วมองเห็นน้อยกว่า 6/18 หรือ 20/70 ลงไปจนมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่าง หรือ

1.2 คนที่มีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา

2. คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ได้แก่

2.1 คนที่ได้ยินเสียงที่ความถี่ 500 เฮิร์ตซ์ หรือ 2000 เฮิร์ตซ์ ในหูข้างที่ ดีกว่าที่มีความเฉลี่ยดังต่อไปนี้

2.2 คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการเข้าใจหรือการใช้ภาษา พูดจนไม่สามารถสื่อความหมายกับคนอื่นได้

1) สำหรับเด็กอายุไม่เกิน 7 ปี เกิน 40 เดซิเบล ขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง

2) สำหรับคนทั่วไปเกิน 55 เดซิเบล ขึ้นไปจนไม่ได้ยินเสียง

3. คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ได้แก่

3.1 คนที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้อย่าง ชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันได้

3.2 คนที่มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือ ลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อ หรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่น ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตร หลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเยี่ยงคนปกติได้

4. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือความ บกพร่องทางจิตใจ หรือสมองของการรับรู้ อารมณ์ ความคิด จนไม่สามารถควบคุม พฤติกรรมที่จำเป็นในการดูแลตนเองหรืออยู่ร่วมกับผู้อื่น

5. คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ได้แก่ คนที่มีความผิดปกติหรือ ความบกพร่องทางสติปัญญาหรือสมองจนไม่สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการศึกษาปกติได้

สรุปประเภทความพิการ คือ บุคคลที่มีข้อจำกัดไม่สามารถทำกิจกรรมใน ชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ โดยมีการแบ่งประเภทความพิการ ได้แก่

การมองเห็นการได้ยิน และการสื่อความหมายทางกายและการเคลื่อนไหว ทางจิตใจ ทางพฤติกรรมทางสติปัญญาและการเรียนรู้

อุปสรรค และปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้พิการ

จากการที่คนพิการถูกมองว่าเป็นบุคคลด้อยความสามารถ ไร้คุณค่า และเป็นภาระของสังคม ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้พิการต้องเผชิญกับอุปสรรคและปัญหา ทั้งที่เกิดจากทั้งตัวผู้พิการเอง ครอบครัวผู้พิการ ชุมชน บุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้พิการ และรัฐบาลหรือผู้กำหนดนโยบายในการให้บริการพัฒนาคนพิการ (พวงแก้ว กิจธรรม, 2555) โดยประกอบด้วยประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. อุปสรรคจากความพิการที่มีผลต่อวิถีชีวิตของผู้พิการ
 - 1.1 ข้อจำกัดของผู้พิการอันเนื่องมาจากความพิการดังกล่าวข้างต้น
 - 1.2 การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องความพิการ
 - 1.3 การขาดเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อผู้พิการและต่อการพัฒนาผู้พิการ ทั้งเจตคติของผู้พิการต่อตนเอง และคนอื่น ๆ ต่อผู้พิการ
 - 1.4 การขาดระบบส่งเสริมที่จะช่วยให้ผู้พิการ ครอบครัวคนพิการ ญาติ ชุมชน และอาสาสมัครดูแลคนพิการ ให้สามารถช่วยผู้พิการได้พึ่งพาตนเองอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน
 - 1.5 การขาดองค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคนพิการที่ทันสมัย และเป็นปัจจุบัน
 - 1.6 การขาดบุคลากรหรือนักวิชาชีพด้านการพัฒนาคนพิการ
 - 1.7 การขาดการพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรที่ให้บริการคนพิการด้านต่าง ๆ
 - 1.8 การขาดงบประมาณดำเนินงานให้บริการคนพิการ
 - 1.9 การขาดนโยบายและโครงสร้างระบบการบริหารงานด้านคนพิการที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ
 - 1.10 การขาดการส่งเสริมการดำเนินงานตามนโยบายเกี่ยวกับคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.11 การมีกฎหมาย ระเบียบ และข้อบังคับต่าง ๆ ที่จำกัดสิทธิของคนพิการ

1.12 การขาดระบบติดตามและประสานงานด้านคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

2. ปัญหาในการดำรงชีวิตของผู้พิการ

2.1 คนพิการไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมและไม่ได้รับการส่งเสริมให้ไปรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เนื่องจากครอบครัวของคนพิการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องคนพิการ

2.2 คนพิการส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงหรือได้รับการของรัฐ โดยเฉพาะด้านสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพและการศึกษา เนื่องจากการให้บริการไม่ทั่วถึง ครอบครัวของคนพิการและคนพิการไม่สามารถเดินทางไปรับบริการเพราะไม่มีเงิน และไม่มีความสะดวกในการเดินทางด้วยบริการขนส่งสาธารณะ

2.3 คนพิการไม่ได้รับการอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะด้านสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการศึกษา เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการพัฒนาบุคลากรและองค์ความรู้เกี่ยวกับงานบริการคนพิการ ตลอดจนขาดระบบการประสานงานและส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

2.4 คนพิการไม่ได้รับสิทธิอย่างเสมอภาคกับคนทั่วไป เนื่องจากกฎหมายระเบียบข้อบังคับหลายเรื่องยังไม่ได้รับการแก้ไข

2.5 คนพิการไม่ได้รับการตามสิทธิ เนื่องจากผู้ให้บริการคนพิการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องคนพิการและมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อคนพิการและครอบครัวคนพิการ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนพิการ

ความหมายของคุณภาพชีวิต (Quality of life)

Zhan (1992, p.979) กล่าวว่าไว้ว่า คุณภาพชีวิตคือระดับความพึงพอใจ ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคล

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจ และสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น สวัสดิการ และบริการในด้าน

ต่าง ๆ ตลอดจนลักษณะทางการเมืองการปกครองในสังคมที่อาศัยอยู่และสามารถประเมินคุณภาพชีวิตในด้านวัตถุวิสัย (Objective approach) และด้านจิตวิสัย (subjective approach) (The WHOQOL group, 1994 อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2543, หน้า 4)

Orem (2001, p.179) กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิตมีความหมายเช่นเดียวกับความผาสุก (well being) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการมีชีวิตอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในจิตใจ

โดยสรุป จากความหมายของคุณภาพชีวิตที่ศึกษามา ผู้เขียนจึงให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่าคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดี มีอาหารการกินดีมีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดีมีความสุข

การประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิต หรือการวัดระดับคุณภาพชีวิต มีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับ แนวคิดและวัตถุประสงค์ในการวิจัย (Mukherjee, 1989, p.39; Denham, 1991, pp.49-68) ซึ่งมีดังนี้

Stromberg (1984, pp.88-91) ได้แสดงทัศนะในการประเมินคุณภาพชีวิตในสภาวะ ที่มีความเจ็บป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพ การประเมินคุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Objective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินผู้ป่วยโดยผู้อื่น เช่น แพทย์หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
2. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นปริมาณ (Subjective scale yielding quantitative data) เป็นการประเมินโดยตนเอง ขึ้นอยู่กับคำนิยามคุณภาพชีวิตของตนเองหรือประสบการณ์ในชีวิตของตนเอง เช่น ความพึงพอใจ และความสุขที่ตนเองได้รับ โดยประเมินออกมาเป็นคะแนน
3. การประเมินเชิงจิตวิสัยโดยวัดเป็นคุณภาพ (Subjective scale yielding qualitative data) เป็นการประเมินโดยตนเอง ผลออกมาเป็นการบรรยายและบอกถึงสภาพที่เป็นอยู่

Flynn และ Frantz (1987, p.159) เสนอการประเมินคุณภาพชีวิตว่ามี 2 ข้อ คือ

1) ประเมินในเชิงวัตถุวิสัย (Objective approach) แสดงถึงภาวะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินใจโดยบุคคลอื่นหรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่การงาน เป็นต้น

2) ประเมินในเชิงจิตวิสัย (Subjective approach) เป็นการรับรู้ด้วยตนเองจากกรอบการรับรู้ประสบการณ์ที่ผ่าน ๆ มาของตนเอง เช่น ความปรารถนา ความพอใจในชีวิต และเห็นว่าการตัดสินโดยตนเองนี้ จะสะท้อนถึงระดับการประเมินที่น่าเชื่อถือที่สุด

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตมีผู้กล่าวไว้หลากหลาย ดังนี้

Berghorn et al. (1981, p.335) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพ สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรม

Peace (1990, p.48) กล่าวว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 7 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านอำนาจบุคคล ปัจจัยด้านวัตถุวิสัย และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ

Denham (1991, p.48) เสนอว่าองค์ประกอบคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมความสัมพันธ์ทางสังคม สุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมถึงบุคลิกภาพและประวัติในอดีต

องค์การอนามัยโลก กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-100) ในการประเมิน สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 6 ด้าน (The WHOQOL group, 1994 อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2543, หน้า 4) ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้เรื่องการนอนหลับ และพักผ่อนรวมทั้งการรับรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการรับรู้เหล่านี้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึง

ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของตน และการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเครียด หรือกังวล เป็นต้น

3. ด้านระดับความเป็นอิสระของบุคคล (Level of independence domain) คือ การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ เป็นต้น

4. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social-relationship domain) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม รวมถึงการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

5. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคม มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

6. ด้านความเชื่อส่วนบุคคล (Spirituality religion/person beliefs domain) คือ รวมไปถึงการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้เรื่องความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ การดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

ดังกล่าวแล้วว่า องค์การอนามัยโลก ได้ปรับปรุงแบบประเมินลดข้อคำถามลงเหลือ 26 ข้อ ที่ของไทยเรียกว่า แบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุดภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านร่างกาย (Physical domain)
2. ด้านจิตใจ (Psychological domain)
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social-relationship domain) และ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment domain)

มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ของกรมส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) (2559, หน้า 20-44) ได้พัฒนามาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 7 ดัชนี 8 องค์ประกอบ และ 26 ตัวชี้วัดโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพสามารถคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างแม่นยำ และสามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ โดยดัชนี 7 ด้านของมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ประกอบด้วย 1) สิทธิและความเท่าเทียม 2) สุขภาวะคนพิการ 3) การศึกษา 4) อาชีพ การจ้างงานและรายได้ 5) การออกสู่สังคม 6) กีฬาและนันทนาการ และ 7) สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สิทธิและความเท่าเทียม

องค์ประกอบของสิทธิและความเท่าเทียม มีดังนี้

1.1 การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ

ตัวชี้วัด (KPI)

1.1.1 การมีบัตรประจำตัวคนพิการ

ความหมาย : คนพิการสัญชาติไทยทุกประเภทและทุกระดับที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

1.1.2 การได้รับเบี้ยความพิการ

1.1.3 การรับรู้เรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย

ความหมาย : คนพิการสามารถบอกสิทธิคนพิการตามมาตรา 20 พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ได้แก่ (1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (2) การศึกษา (3) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ (4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (5) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม และการช่วยเหลือทางกฎหมาย (6) ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร (7) บริการล่ามภาษา (8) เครื่องช่วยความพิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ (9) เบี้ยความพิการ (10) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ผู้ช่วยคนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ

1.1.4 การดำเนินการร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิและดำเนินการคุ้มครองสิทธิคนพิการ

ความหมาย : คนพิการหรือผู้ดูแลได้รับบริการ/การดำเนินงานเรื่องการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิและการคุ้มครองสิทธิคนพิการ การบริการให้ความรู้เรื่องสิทธิคนพิการ การบริการรับเรื่องราวการละเมิดสิทธิคนพิการ การบริการรับร้องเรียนหรือฟ้องร้องตามระบบของกฎหมายเพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครองสิทธิและเรื่องที่คนพิการร้องเรียนได้รับการพิจารณาและดำเนินการตามขั้นตอน

1.1.5 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิ ตามมาตรา 20 พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2556

ความหมาย : คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ตามสิทธิที่ตนเองพึงได้รับตามมาตรา 20 พ.ร.บ. ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 โดยสิทธิประโยชน์ตาม พ.ร.บ. ๗ อย่างน้อยควรครอบคลุมในด้าน (1) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (2) การศึกษา (3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านอาชีพ (4) การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (5) การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการกิจกรรม และการช่วยเหลือทางกฎหมาย (6) ข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยี สารสนเทศ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร (7) บริการล่ามภาษามือ (8) เครื่องช่วยความพิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ (9) เบี้ยความพิการ (10) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ผู้ช่วยคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

1.2 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร

ตัวชี้วัด (KPI)

1.2.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์จากสื่อหรือหน่วยงานต่าง ๆ

ความหมาย : คนพิการได้รับข้อมูล ข่าวสารเรื่องสิทธิประโยชน์ โดยการอธิบายจากสื่อรูปแบบต่าง ๆ หรือได้รับ จากบุคลากรของหน่วยงานต่าง ๆ และคนพิการสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นใน การรับบริการตามความต้องการจำเป็นของตน

2. สุขภาวะคนพิการ

องค์ประกอบ

2.1 การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัด (KPI)

2.1.1 การได้รับบริการตามระบบสาธารณสุข

ความหมาย : ความสามารถในการใช้บริการในระบบสาธารณสุข

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 26 รายการที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นของ
คนพิการ ได้แก่ 1) การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วย
วิธีอื่น ๆ ตามชุดสิทธิประโยชน์ 2) การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการจัดบริการ เป็น
รายการนี้ 3) การให้ยาผลิตภัณฑ์เวชภัณฑ์ และหัตถการพิเศษอื่น ๆ เพื่อการบำบัดฟื้นฟู
4) การศัลยกรรม 5) การบริการพยาบาลเฉพาะทาง 6) กายภาพบำบัด 7) กิจกรรมบำบัด
8) การแก้ไขการพูด (อรรถบำบัด) 9) พฤติกรรมบำบัด 10) จิตบำบัด 11) ดนตรีบำบัด
12) พลบำบัด 13) ศิลปะบำบัด 14) การฟื้นฟูสมรรถภาพการได้ยิน 15) การพัฒนาทักษะ
ในการสื่อความหมาย 16) การบริการส่งเสริมพัฒนาการหรือบริการช่วยเหลือระยะ
แรกเริ่ม 17) การบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 18) การพัฒนา
ทักษะทางสังคม สังคมสงเคราะห์ และสังคมบำบัด เช่น กลุ่มสนับสนุนการ เป็นต้น
19) การประเมิน และเตรียมความพร้อมก่อนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพหรือการ
ประกอบอาชีพ 20) การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็นการสร้างควมคุ้นเคยกับ
สภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว 21) การบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อใน
รูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ 22) การฝึกอบรม
และการพัฒนา ทักษะแก่คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้ช่วยคนพิการ 23) การฟื้นฟู
สมรรถภาพคนพิการโดยครอบครัว และชุมชน การเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการให้บริการเชิงรุก
24) การฝึกทักษะการเรียนรู้ขั้นพื้นฐาน เช่น การฝึก ทักษะชีวิต การฝึกทักษะการดำรงชีวิต
สำหรับคนพิการ การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เป็นต้น
25) การบริการทันตกรรม และ 26) การให้บริการเกี่ยวกับกายอุปกรณ์เทียม กาย
อุปกรณ์เสริมเครื่องช่วยความพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ

2.1.2 ความรู้ความเข้าใจ การดูแลสุขภาวะองค์รวม (สุขภาพกาย

จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา) สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพ

ความหมาย : ความรู้ ความเข้าใจ ของคนพิการในเรื่องสุขภาวะ
องค์รวม ได้แก่

- สุขภาพกาย ตัวอย่างเช่น การดูแลร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การได้รับการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล

- จิตใจ เช่น การยอมรับความพิการ ไม่มีภาวะซึมเศร้า การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

- อารมณ์ เช่น การควบคุมอารมณ์ การจัดการความเครียด

- สังคม เช่น การรวมกลุ่ม การมีส่วนร่วมหรือทำกิจกรรมในชุมชน

- สติปัญญา เช่น การเรียนรู้ในชีวิตประจำวันและเรียนรู้ในสถาบัน/ชุมชน ตั้งแต่การรับรู้เข้าใจ สามารถถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจนั้นได้ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่แสดงถึงความเข้าใจสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ (การดูแลหรือทำกิจวัตรประจำวัน/การดำรงชีวิตได้ในครอบครัว) ตามความต้องการของแต่ละคน

2.1.3 การตรวจสุขภาพประจำปี

ความหมาย : การได้รับบริการตรวจสุขภาพทั่วไปของคนพิการ ได้แก่ การวัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ จากหน่วยงานทางการแพทย์ และหรือ ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

3. การศึกษา

องค์ประกอบ

3.1 การส่งเสริมการศึกษา

ตัวชี้วัด (KPI)

3.1.1 การได้รับบริการจัดการศึกษาอย่างเต็มตามศักยภาพ

ความหมาย : ความเหมาะสมกับประเภทความพิการในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการที่ต้องการเข้าศึกษาในระบบที่มีอยู่ของตำบล อำเภอ จังหวัด

3.1.2 การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษาใน

สถาบันการศึกษา

ความหมาย : คนพิการได้รับการสนับสนุนด้านการศึกษาในสถาบันการศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล และได้รับสื่ออุปกรณ์

เครื่องมือช่วยเหลือที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ ตลอดจนการจัดให้มีบุคลากรทางการศึกษา ช่วยสนับสนุนการเรียนรวมถึงการจัดให้มีบุคลากรติดตามผลเป็นระยะ ๆ

3.1.3 คนพิการสำเร็จการศึกษาในช่วงชั้นของการศึกษาหรือตาม แผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP)

ความหมาย : คนพิการสามารถสำเร็จการศึกษาตามช่วงชั้นหรือ ตามแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล

4. อาชีพ การจ้างงานและรายได้

องค์ประกอบ

4.1 การฝึกอาชีพและการมีรายได้

ตัวชี้วัด (KPI)

4.1.1 การได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพ

ความหมาย : คนพิการได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพและ แหล่งงาน (เช่น บุคคลสถานที่/แหล่งฝึกงาน อาชีพ แหล่งงาน สถานที่จัดจำหน่ายสินค้า) รวมถึงทรัพยากร และสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการด้านอาชีพ (เช่น แหล่ง เงินกู้ สิ่งอำนวยความสะดวก) ที่สอดคล้องกับศักยภาพ ความถนัดและความพร้อมของ คนพิการ (ศักยภาพของคนพิการต้นทุนตนเอง ความถนัดทางวิชาชีพ องค์ประกอบอาชีพ นั้น ๆ การเตรียมตัวเพื่อเริ่มต้นอาชีพ)

4.1.2 การสำเร็จการศึกษาได้ตามหลักสูตรอาชีพที่ฝึก

ความหมาย : การเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรอาชีพ และการ สำเร็จการศึกษาได้ตามหลักสูตรฝึกอาชีพของคนพิการ โดยหลักสูตรอาชีพที่เข้ารับการฝึก ต้องมีการประเมินผลความสำเร็จที่ชัดเจน ได้แก่ ระยะเวลาการเรียนการสอนภาคทฤษฎี การสอบภาคปฏิบัติ การฝึกงาน เป็นต้น

4.1.3 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกู้ยืมเงินเพื่อประกอบ อาชีพ

ความหมาย : คนพิการสามารถเข้าถึงและได้รับเงินกู้ยืมเพื่อ ประกอบอาชีพจากหน่วยงานหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้ตามความต้องการจำเป็น ซึ่ง คนพิการสามารถวางแผนการใช้เงินกู้ได้ตามวัตถุประสงค์และแผนงานที่กำหนด และ การประกอบอาชีพนั้น ๆ สามารถสร้างรายได้ให้แก่คนพิการ

4.1.4 การมีอาชีพ และมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ

ความหมาย : การประกอบอาชีพของคนพิการที่ก่อให้เกิดรายได้ และสามารถจัดการรายรับและรายจ่ายของแต่ละเดือนได้อย่างเหมาะสม

4.1.5 การได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางานของคนพิการ

ความหมาย : คนพิการมีงานทำโดยการสมัครผ่านระบบบริการจัดหางานคนพิการ ทั้งที่เป็นงานจ้างเป็นครั้งคราว งานชั่วคราวในช่วงเวลาที่กำหนดงานชั่วคราวรายปี และงานประจำที่รับการบรรจุเข้าเป็นพนักงานของหน่วยงาน

5. การออกสู่สังคม

องค์ประกอบ

5.1 การร่วมกิจกรรมทางสังคม

ตัวชี้วัด (KPI)

5.1.1 การได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง

ความหมาย : คนพิการสามารถกำหนดเป้าหมายเชิงรูปธรรมที่เป็นไปได้ในสภาพสังคม (เช่น การลุกจากเตียงไป นั่งรถเข็น) โดยได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการฝึกทักษะที่สัมพันธ์กับเป้าหมายนั้น (เช่น การฝึก การนั่ง การขยับตัว แขนขา และเคลื่อนย้ายตนเองจากเตียงไปรถเข็น) และสนับสนุนการจัดปรับ อุปกรณ์เครื่องช่วยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกนั้น (เช่น ราวยึดจับเป็นต้น) จนสามารถดำเนินการได้ผล ตามเป้าหมายที่กำหนดและสามารถออกสู่สังคมได้

5.1.2 การเข้าร่วมกิจกรรมตามหลักศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี

ความหมาย : การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามหลักศาสนา (ตามแต่ละหลักศาสนา) วัฒนธรรม (เช่น การแต่งกาย การพูดในสังคม การวางตัว ในกาลเทศะต่าง ๆ การขอโทษ ขอบคุณแบบไทย) ประเพณี (เช่น การร่วมวันประเพณีต่าง ๆ ในชุมชน) ของคนพิการ ทั้งที่เป็นรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการ

5.1.3 การได้รับบริการ

- 1) การมีผู้ช่วยคนพิการ
- 2) การจัดปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
- 3) การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล

ความหมาย : คนพิการได้รับบริการ 1) การมีผู้ช่วยคนพิการ
2) การจัดปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย 3) การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล เพื่อช่วยให้
คนพิการสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว ชุมชนได้

5.1.4 การได้รับการฝึกอบรมอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วย
สัมพันธภาพที่ดีมีความภาคภูมิใจในตนเอง

ความหมาย : คนพิการหรือผู้ดูแลได้รับการอบรม ทั้งที่เป็น
ทางการและไม่เป็นทางการ ในเรื่อง “สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว” ในเรื่องหลักการ
เป้าหมายของครอบครัว วิธีการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว การปรับพฤติกรรมของแต่ละ
คน และการดำรงอยู่บนเงื่อนไขความขัดแย้งรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิต
ร่วมกันด้วยความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อกัน

5.1.5 การรวมกลุ่มคนพิการ ชมรมคนพิการ เป็นกลุ่มช่วยเหลือ
กันเอง

ความหมาย : การรวมตัวเป็นกลุ่ม/ชมรมคนพิการในระดับตำบล
โดยมีวัตถุประสงค์โครงสร้างการทำงานมีสมาชิก และผลงานในระดับหนึ่งโดยมีระยะเวลา
ของการรวมกลุ่ม มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป

5.1.6 การมีส่วนร่วมประชุมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการที่
เกี่ยวข้องกับงานคนพิการ

ความหมาย : การมีส่วนร่วมของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการใน
การกำหนดนโยบาย แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ทั้งการมีส่วนร่วมประชุม
การได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงาน/คณะกรรมการ การนำเสนอ/จัดทำแผนงาน โครงการ
เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จนแผนงานโครงการที่เสนอได้รับการพิจารณาหรือบรรจุ
ในแผนระดับตำบลหรือในหน่วยงานต่าง ๆ

6. กีฬาและนันทนาการ

องค์ประกอบ

6.1 กีฬาและนันทนาการ

ตัวชี้วัด (KPI)

6.1.1 การเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาและนันทนาการ

ความหมาย : ความเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬา (ทั้งที่เป็นกีฬา
พื้นบ้าน กีฬาสากล กีฬาสัมพันธ์คนพิการ) และนันทนาการ (เช่น การฟังเพลง ร้องเพลง

เล่นดนตรี สะสมวัตถุ สิ่งของ การแสดงศิลปะ การสร้างสรรค์งานต่าง ๆ) ที่สอดคล้องกับความต้องการและเป้าหมายของคนพิการ

7. สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

องค์ประกอบ

7.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน

ตัวชี้วัด (KPI)

7.1.1 การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน

ความหมาย : คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกของภาครัฐและเอกชนในด้าน 1) สถานที่ 2) ระบบคมนาคม และ 3) เทคโนโลยีสารสนเทศ

7.1.2 ความพึงพอใจในการใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ

ความหมาย : ระดับความพึงพอใจของคนพิการที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน

แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นลำดับตามการเปลี่ยนแปลงของแนวคิดเกี่ยวกับคนพิการระดับสากล กล่าวคือ ในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งมีทหารและประชาชนพิการจำนวนมาก แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการถูกครอบงำด้วยแนวคิดเวทมนิยม ทำให้การดำเนินงานด้านคนพิการมุ่งเน้นการสงเคราะห์ เป็นหลัก หลังจากการประชุมสมัชชาสหประชาชาติครั้งที่ 2430 วันที่ 9 ธันวาคม คริสต์ศักราช 1975 ได้มีปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการเกิดขึ้น องค์การสหประชาชาติได้ให้ความสำคัญเรื่องสิทธิ โอกาส และความเสมอภาคของคนพิการเป็นลำดับ โดยประกาศให้ช่วงปี พ.ศ. 2526-2535 เป็นทศวรรษของคนพิการพร้อมทั้งกำหนดแผนปฏิบัติการโลก เมื่อสิ้นสุดทศวรรษคนพิการแล้ว คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิกองค์การสหประชาชาติต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมและรณรงค์เรื่องสิทธิและโอกาสของคนพิการอย่างต่อเนื่อง จึง

ได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2536-2545 เป็นทศวรรษคนพิการของภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก จะเห็นได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับคนพิการในระดับสากลได้เปลี่ยนเป็นแนวคิดฐานสิทธิ (Rights Based) แล้วอย่างชัดเจน

สำหรับประเทศไทย รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญเรื่องสิทธิและโอกาสของคนพิการเช่นกันโดยหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมกับคนพิการได้ยกร่างพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการตั้งแต่ พ.ศ. 2520 และในปี พ.ศ. 2534 ได้มีการตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ต่อมาได้ประกาศกฎกระทรวง ระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งกำหนดนโยบายของรัฐเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิโอกาสและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม และในยุคสมัยที่นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรีก็ได้มีการประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทยขึ้นในปี 2541

ในปี 2550 ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2550 แทน พ.ร.บ. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ที่ใช้มานานกว่า 15 ปี เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไข โดย พ.ร.บ. ฉบับใหม่นี้มุ่งเน้นที่การพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการมากกว่าการสงเคราะห์ โดยประเมินความพิการและจัดกิจกรรมความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับข้อจำกัดจากความพิการ สามารถใช้ชีวิตประจำวันและพร้อมเข้าสู่สังคมได้เหมือนกับบุคคลทั่วไป

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 คือ การกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการ เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการอื่นจากรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาทิ บริการฟื้นฟูทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม การเข้าถึงแผนงาน โครงการ ข้อมูลข่าวสาร ล่ามภาษามือ การยกเว้นค่าธรรมเนียมอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ การจัดสวัสดิการเบี้ยคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การจัดหาที่อยู่อาศัย การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีสำหรับคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และองค์กรเอกชนที่จัดบริการให้คนพิการ นอกจากนี้ยังได้กำหนดให้มีกลไกการดำเนินงานในระดับชาติคือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ตลอดจนให้มีสำนักงานส่งเสริมและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกรมในการประสานงาน และร่วมมือกับหน่วยงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของรัฐ ส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมถึงสนับสนุนการสร้าง ความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ

ความหมายของการเข้าถึงสิทธิ

แนวคิดที่เกี่ยวกับการเข้าถึงมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้มากมาย ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “การเข้าถึง” ไว้ต่างกัน โดยใช้รากศัพท์ภาษาอังกฤษ Access หรือ Accessibility ดังนี้

วารีย์ ปัญจะพลินกุล (2543, หน้า 38) ได้สรุปความหมาย ของการเข้าถึงไว้ว่า การเข้าถึง หมายถึง การเข้าใช้ การใช้ประโยชน์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การจัด สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อที่จะลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมการ สนับสนุน ส่งเสริมในทุก ๆ ด้านเพื่อให้สามารถเข้าใช้บริการ ได้อย่างเท่าเทียม ทัวถึง และเป็นธรรม นอกจากนี้ยังรวมถึงสิทธิในการเข้าใช้สิ่งต่าง ๆ และ บริการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ต้องรวมถึงคนพิการด้วย

สุกัญญา บุญคง (2551, หน้า 22) ได้สรุปความหมาย ของการเข้าถึงไว้ว่า การเข้าถึง หมายถึง การสร้างสภาพทางกายภาพ ทางสังคมและทางจิตวิทยา ซึ่งจะนำไปสู่ การปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการปราศจาก อุปสรรคในการเข้าใช้หรือเข้าถึงสิทธิในการใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด

กิตติยา ไสสะอาด (2552, หน้า 37) กล่าวว่า การเข้าถึง หมายถึง หนทาง วิธีการความสามารถในการเข้าถึงใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดี และปราศจากอุปสรรคหรือ ข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไปอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

กล่าวโดยสรุป การเข้าถึงสิทธิ หมายถึง การได้รับสิทธิหรือการใช้ประโยชน์จาก วิธีการต่าง ๆ ที่คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่ควรจะได้รับ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อที่จะลดข้อจำกัดในการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคมได้อย่างเท่าเทียมทัวถึง และเป็นธรรมให้แก่คนพิการในการเข้าถึงบริการ ทางสังคมด้วยวิธีการที่แตกต่างกันเพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ได้มากที่สุด

ประเภทของการเข้าถึงสิทธิ

การเข้าถึงสำหรับคนพิการนั้นมีการเน้นไปในเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับคนพิการเป็นหลักโดยมีผู้จัดประเภทของการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของคนพิการไว้ ดังนี้ (จूरินทร์ ผ่องแผ้ว. 2553, หน้า 110-114)

1. การเข้าถึงในด้านการศึกษา มีความหมายว่า เด็กพิการควรจะสามารถรับ บริการด้านการศึกษาได้อย่างไรบ้าง เด็กพิการทางร่างกายสามารถจะไปเรียนร่วมใน โรงเรียนสามัญได้โดยปราศจากอุปสรรคในเรื่องอาคารเรียน ห้องเรียน ห้องอาหาร และ ห้องน้ำ โดยเด็กพิการสามารถเข้าใช้ร่วมกับเด็กปกติได้ สำหรับเด็กตาบอดและเด็กหูหนวก จำเป็นต้องมีอุปกรณ์พิเศษช่วยในการเรียนการสอน จึงควรมีบริการไว้ให้ เช่น หนังสือ เบรลล์ เทป เครื่องพิมพ์ดีด สำหรับเด็กตาบอดเครื่องขยายเสียง เครื่องช่วยฟัง โสตทัศนูปกรณ์อื่น ๆ สำหรับเด็กหูตึง รวมทั้งล่ามภาษามือ ซึ่งจะทำหน้าที่แปลภาษาพูด เป็นภาษามือ เพื่อให้เด็กหูหนวกสนิทได้เข้าใจในคำสอนและบทเรียนต่าง ๆ ประการสุดท้าย คือ ควรมีครูเดินสอนสำหรับเด็กพิการที่อยู่ตามบ้านในชนบท

2. การเข้าถึงในการทำงาน มีความหมายรวมทั้งการได้งานทำที่เหมาะสม และการปรับปรุงวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน สถานที่การทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ให้เข้ากับลักษณะความพิการประเภทต่าง ๆ เช่น โຕ้ะ เก้าอี้ เป็นต้น รวมถึงการอำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ และได้รับบริการเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ

3. การเข้าถึงในทางสังคม หมายถึง การที่คนพิการจะเข้าไปมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเต็มที่และเสมอภาคทัดเทียมบุคคลปกติอื่น ๆ นั้น จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบหลายประการเป็นเครื่องส่งเสริม และสนับสนุน ทั้งในด้าน ส่วนตัวของผู้พิการ คือ ต้องมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกาย ต้องแข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองได้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการทำงาน หาเลี้ยงตนเองได้ มีความพร้อมทางใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในฐานะที่เป็น ส่วนหนึ่งของสังคม ในส่วนของสังคมก็ต้องพร้อมที่จะเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการ ให้ได้ใช้สิทธิทัดเทียมกับบุคคลอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 สิทธิในการเลือกตั้ง ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ทุกคนมี สิทธิในการสมัครรับเลือกตั้งและออกเสียงเลือกตั้ง ถ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กฎหมาย บัญญัติไว้แต่ในทางปฏิบัติคนพิการจะถูกละเลยสิทธิและไม่สามารถใช้สิทธิได้ เช่น คนตา บอดไม่สามารถใช้สิทธิลงคะแนนเสียงเลือกตั้งได้ เพราะบัตรลงคะแนนเสียงเลือกตั้งเป็น

ตัวอักษรธรรมดา มิใช่ตัวอักษรนูนเรียกว่า อักษรเบรลล์ที่คนตาบอดสามารถอ่านได้ คนร่างกายพิการที่ต้องใช้รถเข็นก็ประสบปัญหาในการไปใช้สิทธิลงคะแนน เพราะคูหาเลือกตั้งมักจะเล็กและแคบรถเข็นเข้าไปไม่ได้หรือสถานที่เลือกตั้งไม่สะดวก ต้องขึ้นบันได เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ถือว่าไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการเข้าถึงสำหรับคนพิการในการไปใช้สิทธิเลือกตั้ง

3.2 สิทธิในการเข้าใช้อาคารสถานที่การก่อสร้างอาคารต่าง ๆ ของสถานที่ทำการของรัฐและเอกชน โรงพยาบาล หรือสถานที่สาธารณะประโยชน์อื่น ๆ ควรจะคำนึงถึงการเข้าใช้ร่วมของคนพิการด้วย ทางขึ้นลงที่เป็นบันไดควรจะมีทางลาดหรือราวบันไดสำหรับคนพิการประตูทางเข้าออกควรจะมี ความกว้างพอสมควรที่จะให้รถเข็นสำหรับคนพิการผ่านเข้าออกได้สะดวกไม่ควรใช้ประตูหมุนที่เข้าได้ที่ละคน เพราะเป็นอุปสรรคต่อคนพิการทางร่างกายและคนตาบอดตามชั้นต่าง ๆ ควรมีเครื่องหมายบอกชั้นชัดเจน และควรมีอักษรเบรลล์ด้วย ลิฟท์ควรจะมีจัดตั้งแผงบังคับให้พอดีที่คนนั่งรถเข็นจะกดได้ รวมทั้งควรมีภาษาเบรลล์กำกับด้วยในบางประเทศจะมีเสียงบอกเมื่อถึงชั้นต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นโยบายอย่างมากสำหรับคนตาบอดห้องน้ำ ห้องส้วมควรมี ความกว้างพอที่รถเข็นสำหรับคนพิการจะเข้าไปได้ ประตูควรเป็นแบบเลื่อนเพื่อสะดวกในการเข้าออก ควรจะจัดที่จอดรถเป็นพิเศษสำหรับคนพิการด้วย การวางโทรศัพท์สาธารณะควรจะมีอยู่ในระดับที่คนพิการที่นั่งเก้าอี้ล้อเข็นจะสามารถใช้ได้ด้วย

3.3 สิทธิในการได้รับข่าวสารข้อมูล ในปัจจุบันเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้เข้ามามีบทบาทต่อชีวิตประจำวันมากขึ้น ความก้าวหน้าด้านวิทยาการทำให้เกิดการประดิษฐ์คิดค้นเครื่องมือเครื่องใช้ในการติดต่อสื่อสารสำหรับคนพิการ เช่น เครื่องโทรศัพท์สำหรับคนหูหนวกที่เปลี่ยนเสียงเป็นตัวอักษรปรากฏบนจอภาพ จะใช้ได้สำหรับคนที่ม่เครื่องรับ-ส่งเท่านั้น สำหรับเมืองไทยยังไม่มืเครื่องนี้ใช้ คอมพิวเตอร์ที่มีเสียงสำหรับคนตาบอดเมื่อคนตาบอดพิมพ์ดีดสอบถามข้อมูลใด ๆ ที่ต้องการคำตอบที่ได้รับจะเป็นเสียงพูดในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในยุโรปจะมีรายการวิทยุสำหรับคนตาบอดออกอากาศทุกวัน จะเป็นการเสนอข่าวสารเรื่องราวความเป็นไปต่าง ๆ ในสังคม ตามที่เป็นหัวข้อข่าวอยู่ในหน้าหนังสือพิมพ์ รวมทั้งสารคดีน้ำรู้ต่าง ๆ รวมทั้งยังมีหนังสือพิมพ์ที่พิมพ์ออกมาเป็นเบรลล์ด้วย สำหรับในประเทศไทยยังไม่มืบริการข่าวสารข้อมูลให้แก่คนพิการ เช่น คนหูหนวก ดังนั้น จึงควรจัดให้มีล่ามภาษามือประกอบการภาคข่าวทางสถานีโทรทัศน์ช่องใดช่องหนึ่งก็ได้ เพื่อให้คนหูหนวกที่ไม่รู้หนังสือได้รับทราบข่าวสารข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบ้างตามโรงพยาบาลของรัฐควรมีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือ

นักสังคมสงเคราะห์ผู้รู้ภาษามือ เพื่อจะได้ติดต่อให้บริการแก่คนหูหนวกได้ เพราะคนหูหนวกจะมีปัญหามากในเรื่องไปขอรับการศึกษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐแล้วไม่สามารถติดต่อสื่อสารทำความเข้าใจกันได้ ไม่สามารถบอกอาการเจ็บป่วยให้แพทย์เข้าใจได้

สรุป ประเภทของการเข้าถึงสิทธิ หมายถึง การเข้าถึงสิทธิในด้านการศึกษาก การเข้าถึงสิทธิการทำงาน การเข้าถึงสิทธิในด้านสังคม

ความสามารถในการเข้าถึงสิทธิคนพิการ

การเข้าถึงสิทธิคนพิการ หมายถึง ความสามารถของคนพิการที่สามารถเข้าถึงสิทธิ ได้แก่ (พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ, 2557, หน้า 58-59)

1. เพื่อให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ได้โดยอิสระและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของการดำเนินชีวิต รัฐภาคีจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมที่จะให้คนพิการสามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง สารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงบริการอื่นที่เปิดหรือที่จัดให้แก่สาธารณะทั้งในเมืองและในชนบท ทั้งนี้บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น มาตรการเหล่านี้ซึ่งรวมถึงการบ่งชี้และการขจัดอุปสรรคและข้อกีดกันต่อความสามารถในการเข้าถึงซึ่งจะใช้บังคับกับ

1.1 อาคาร ถนน การขนส่งและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานที่รวมถึงโรงเรียน บ้าน สถานบริการทางการแพทย์และสถานที่ทำงาน

1.2 บริการสารสนเทศ การสื่อสาร และบริการอื่น ๆ รวมถึงบริการอิเล็กทรอนิกส์และบริการในกรณีฉุกเฉิน

2. ให้รัฐภาคีดำเนินมาตรการที่เหมาะสมดังนี้

2.1 พัฒนา ประकाใช้ และตรวจสอบติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติขั้นต่ำเพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่เปิดหรือที่จัดให้แก่สาธารณะ

2.2 ประกันว่าองค์กรภาคเอกชนซึ่งจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่เปิดหรือจัดหาแก่สาธารณะจะคำนึงถึงแง่มุมทุกด้านของการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการสำหรับคนพิการ

2.3 จัดการฝึกอบรมสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับปัญหาการเข้าถึงที่คนพิการเผชิญอยู่

2.4 จัดให้มีสัญลักษณ์ที่เป็นอักษรเบรลล์ และในรูปแบบที่อ่านและเข้าใจได้ง่ายไว้ในอาคารและสถานที่ที่เปิดให้แก่สาธารณะ

2.5 จัดให้มีรูปแบบความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งมีชีวิต และเป็นสื่อกลาง รวมถึงคนนำทาง ผู้อ่านและล่ามภาษามือมืออาชีพ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงอาคาร และสถานที่ที่เปิดให้แก่สาธารณะ

2.6 ส่งเสริมรูปแบบที่เหมาะสมอื่น ๆ ของความช่วยเหลือ และการสนับสนุนแก่คนพิการเพื่อประกันให้คนพิการเข้าถึงสารสนเทศ

2.7 ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสารใหม่รวมถึงอินเทอร์เน็ต

2.8 ส่งเสริมการออกแบบ การพัฒนา การผลิต และการจำหน่าย เทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงได้ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบดังกล่าวด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำสุด

สิทธิของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

เดิมงานด้านการให้ความช่วยเหลือคนพิการส่วนใหญ่เป็นการให้บริการจากหน่วยงานเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนหน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานเฉพาะกลุ่มคนพิการที่ประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนเพียงเล็กน้อย ซึ่งการช่วยเหลือก็จะเป็นลักษณะของการให้ เช่น การให้สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตประจำวันหรือเงิน เป็นต้น ซึ่งถือเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าเท่านั้น ต่อมาการให้ความช่วยเหลือได้ขยายไปสู่การป้องกัน การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมากขึ้น จนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งถือเป็นกฎหมายว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้คนพิการมีการเสริมสร้างสมรรถภาพหรือการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพที่ดีขึ้นโดยอาศัยวิถีทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคม และการฝึกอาชีพ เพื่อให้คนพิการได้มีโอกาสมีงานทำหรือดำรงชีวิตในสังคมได้ทัดเทียมกับคนปกติทั่วไป ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและกระบวนการให้บริการในการสงเคราะห์ ฟื้นฟูสมรรถภาพและเพื่อพัฒนาให้สอดคล้องกับสิทธิประโยชน์ที่คนพิการพึงจะได้รับ

ดังนั้นจึงได้มีการปรับปรุงกฎหมายในด้านสิทธิคนพิการเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างทั่วถึง จึงตราพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

คนพิการ พ.ศ. 2550 กฎหมายส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งมีผลบังคับใช้ นับแต่ 27 กันยายน 2550 มีเจตนารมณ์ เพื่อกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดบทบัญญัติ เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการเพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่ เป็นธรรมเพราะเหตุสภาพทางกายหรือสุขภาพ รวมทั้งให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์ คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การรับรองสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ จากการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ การศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมือง การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยี บริการล่ามภาษามือ เป็นต้น

2. การมีผู้แทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติจำนวนเจ็ดคน เพื่อกำหนดหน้าที่บริหารให้เป็นตามกฎหมายนี้

3. การมีกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเป็นทุน สำหรับการใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและ การดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการ ดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยจัดสรรให้อย่างเป็นธรรมและทั่วถึง รวมทั้ง เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอ ภาคกับบุคคลทั่วไปมีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพภายใต้ สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ สำหรับสิทธิของคนพิการตาม ความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 20 ได้มีการกำหนดสิทธิของคนพิการได้ดังนี้

มาตรา 20 คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามมาตรา 19 ให้คนพิการมีสิทธิ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการ และความช่วยเหลือจากรัฐ ดังต่อไปนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด
2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐานการคุ้มครองแรงงานมาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระและบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด
4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ
5. การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลិតภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมาย และการจัดหาทนายความว่าต่างแก่ต่างคดีให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
6. ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐ ตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง
7. บริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
8. สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทางหรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง

และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม และค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วย ความพิการดังกล่าว

9. การจัดสวัสดิการเบี่ยงความพิการ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

10. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการหรือการจัดให้มี สวัสดิการอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

ผู้ช่วยคนพิการ ให้มีสิทธิได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียม ตามระเบียบ ที่คณะกรรมการกำหนดคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ มีสิทธิได้รับการจัด สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย และการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐในกรณีที่มีสถานสงเคราะห์ เอกชนจัดที่อยู่อาศัยและสวัสดิการให้แล้ว รัฐต้องจัดเงินอุดหนุนให้แก่สถานสงเคราะห์ เอกชนนั้น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบ

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษี ตามที่กฎหมายกำหนด (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2550, หน้า 12-15)

องค์กรเอกชนที่จัดให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์ตามมาตราที่มีสิทธิได้รับการ ลดหย่อนภาษีหรือยกเว้นภาษีเป็นร้อยละของจำนวนเงินค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายกำหนด

ต่อมามีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ขึ้นเพื่อจัดการศึกษาสำหรับคนพิการมีลักษณะเฉพาะแตกต่างจากการจัด การศึกษาสำหรับบุคคลทั่วไปจึงจำเป็นต้องจัดให้คนพิการมีสิทธิและโอกาสได้รับการ บริการและความช่วยเหลือทางการศึกษาเป็นพิเศษตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ ดังนั้น เพื่อให้การบริการและการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านการศึกษาเป็นไป อย่างทั่วถึงทุกระบบและทุกระดับการศึกษาจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ มีประเด็น สำคัญเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ทางการศึกษา ดังนี้

มาตรา 5 คนพิการมีสิทธิทางการศึกษาดังนี้

1. ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจน ตลอดชีวิตพร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลือ อื่นใดทางการศึกษา

2. เลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น

3. ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคล

มาตรา 6 ให้ครูการศึกษาพิเศษในทุกสังกัดมีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนพิเศษตามที่กฎหมายกำหนด

มาตรา 7 ให้สถานศึกษาของรัฐและเอกชนที่จัดการเรียนร่วม สถานศึกษาเอกชนการกุศลที่จัดการการศึกษาสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ และศูนย์การเรียนเฉพาะความพิการ ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานได้รับเงินอุดหนุนและความช่วยเหลือเป็นพิเศษจากรัฐ

หลักเกณฑ์และวิธีการในการรับเงินอุดหนุนและความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 8 ให้สถานศึกษาในทุกสังกัดจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล โดยให้สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการ และต้องมีการปรับปรุงแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในประกาศกระทรวง

สถานศึกษาในทุกสังกัดจัดสภาพแวดล้อม ระบบสนับสนุนการเรียนการสอน ตลอดจนบริการเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ให้สถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในทุกสังกัด มีหน้าที่รับคนพิการเข้าศึกษาในสัดส่วนหรือจำนวนที่เหมาะสม ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนด

สถานศึกษาศึกษาใดปฏิเสธไม่รับคนพิการเข้าศึกษา ให้ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามกฎหมาย

ให้สถานศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสนับสนุนผู้ดูแลคนพิการและประสานความร่วมมือจากชุมชนหรือนักวิชาชีพเพื่อให้คนพิการได้รับการศึกษาทุกระดับ หรือบริการทางการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการ

มาตรา 9 ให้รัฐจัดเงินอุดหนุนเพื่อส่งเสริมการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาครู บุคลากรทางการศึกษา ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและความสามารถในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ

ให้รัฐจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรทางการศึกษาอื่นเป็นพิเศษให้เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการและสถานศึกษาที่จัดการศึกษา สำหรับ คนพิการ

มาตรา 10 เพื่อประโยชน์ในการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ ข้อกำหนด ระเบียบหรือประกาศ แล้วแต่กรณีให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

ดังนั้นการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในปัจจุบันมีหน่วยงานทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชนเข้ามาให้บริการกับคนพิการมากขึ้น โดยเริ่มต้นจากอาสาสมัครชาวต่างประเทศ และองค์กรเอกชนเพื่อคนพิการ โดยจัดตั้งเป็นโรงเรียนเฉพาะความพิการ ส่วนภาครัฐได้ทดลองจัดทำโครงการจัดการศึกษาให้คนหูหนวกก่อน แล้วจึงจัดตั้งโรงเรียนเฉพาะความพิการสำหรับคนพิการแต่ละประเภท พร้อมกับจัดตั้งโรงเรียนการศึกษาพิเศษในภูมิภาคต่าง ๆ เพื่อรับคนพิการมากกว่า 1 ประเภท ต่อมาจึงได้พัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยส่งเสริมคนพิการให้เข้ารับการศึกษาร่วมในสถานศึกษาของคนปกติทั่วไปทุกระดับ และทุกรูปแบบการศึกษา ทั้งนี้ได้เน้นการส่งเสริมแนวคิดการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการแบบ “เรียนร่วม” นั่นคือให้สถานศึกษาสำหรับคนปกติทั่วไปตั้งแต่ระดับปฐมวัย ถึงระดับอุดมศึกษารับคนพิการเข้าเรียน และจัดการศึกษาให้คนพิการอย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป โดยจัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อบริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาให้คนพิการแต่ละคน ตามความต้องการจำเป็นพิเศษที่ระบุในแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

นอกจากนั้น คนพิการได้เข้ารับการศึกษาระบบการศึกษานอกโรงเรียน ทั้งสายสามัญ คือการศึกษาระดับประถม และมัธยมศึกษา รวมทั้งการศึกษายาการ ประกอบอาชีพและการศึกษาในหลักสูตรแบบเบ็ดเสร็จเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สถานศึกษา

สำหรับการให้บริการช่วยเหลือคนพิการระยะแรกเริ่ม และการเตรียมความพร้อมคนพิการเข้าสู่สถานศึกษา การสนับสนุนการศึกษาของคนพิการในรูปแบบต่าง ๆ และการประสานงานการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ กระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้ง ศูนย์

การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา 13 เขต และศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดทุก 76 จังหวัด โดยอยู่ภายใต้สังกัดกองการศึกษาเพื่อคนพิการ ภายหลังจากการปฏิรูปการศึกษากองการศึกษาเพื่อคนพิการ จึงเปลี่ยนมาเป็นสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551, หน้า 2-3)

สรุปได้ว่า พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ถือเป็นกฎหมายที่มุ่งส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เน้นถึงเรื่องสิทธิ และโอกาสของคนพิการ ตลอดจนการพัฒนาความสามารถในการดำรงชีวิต ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือหรือกลไกสำคัญที่จะทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการและสิทธิได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีผลทำให้การดำเนินงานด้านคนพิการในปัจจุบันเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต ซึ่งการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการให้ความช่วยเหลือคนพิการแบบการกุศล เปลี่ยนเป็นการให้ความช่วยเหลือโดยคำนึงถึงสิทธิในฐานะที่เป็นพลเมืองที่สมควรได้รับการพัฒนา และจากสิทธิตามมาตรา 20 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ทำให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ และการคุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ ซึ่งเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ให้แก่คนพิการด้วย รวมถึงเป็นการส่งเสริมให้คนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีอย่างสมบูรณ์ที่สุดด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ในหัวข้อนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม และนำเสนอหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1976) ได้ให้คำจำกัดความการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกที่ตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ดังนั้นจากความหมายการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาข้างต้น การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์สังคม วัตถุประสงค์ สิ่งของรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความตระหนักสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย (กองเวชกรรมป้องกันกรมแพทยทหารเรือ, 2548)

1. ต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคุณค่าใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในสังคมอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณมีค่า และเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือด้านจิตใจ จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท คือ

1. แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย
2. แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้องหรือให้รับรอง (Affirmation) ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
3. การให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่าง ๆ

4. การให้แรงสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985) ได้แบ่งระดับ การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้านกลุ่มต้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตร แรงสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

บริบทของคนพิการในเขตจังหวัดนครพนม

ในจังหวัดนครพนม มีผู้พิการ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งสิ้น 23,762 คน โดยแยกเป็น (ที่มา : ข้อมูลจากการประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลาง กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.))

- เพศชาย 12,972 คน
- เพศหญิง 10,790 คน

เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการ จำแนกเป็น

- พิการทางมองเห็น 2,263 คน
- พิการทางการได้ยิน 3,688 คน
- พิการทางการเคลื่อนไหว 11,217 คน
- พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม 3,152 คน
- พิการทางสติปัญญา 1,787 คน
- พิการทางการเรียนรู้ 154 คน
- พิการทางออทิสติก 131 คน

คนพิการเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุเป็นอันดับต้น ๆ และยังมีผู้พิการที่ไม่ทราบสาเหตุสวัสดีการ ของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) 2556

คนพิการจำนวนมากไม่ทราบสิทธิประโยชน์และสวัสดิการในด้านต่าง ๆ ของตนเอง ว่ามีการคุ้มครองบัญญัติไว้ในกฎหมาย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม จึงจัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความก้าวหน้างานด้านคนพิการด้านต่าง ๆ ที่ห้องประชุมของ โรงแรมฟอร์จูนริเวอร์วิว เขตเทศบาลเมืองนครพนม โดยนำผลิตภัณฑ์จากกลุ่มผู้พิการ เช่น กลุ่มออทิสติก นำสบู่ น้ำผึ้ง กล้วยฉาบ ผ้าเช็ดเท้า ตะกร้าสานพลาสติก เสื้อผ้าฝ้ายพื้นเมือง และหมวก พัด กระเป๋าตกแต่งสี สันสวยงาม มีโล่รางวัลรับรองมาตรฐาน องค์การด้านคนพิการ ระดับดีมาก ปี 2560 การันตีด้านกลุ่มผู้พิการทางสายตามีผลิตภัณฑ์น้ำมันนวดสมุนไพร น้ำยาซักผ้า น้ำยาล้างภาชนะมาจำหน่าย ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้ร่วมงานจำนวนมาก

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลคนพิการในจังหวัดนครพนม ได้กำหนดยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย

1. การพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการด้านสวัสดิการสังคม
2. การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมายด้วยความเสมอภาค และเป็นธรรม
3. การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสังคมและ
4. การพัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

และได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครพนม ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการในระดับจังหวัดขึ้น เมื่อวันที่ 28 พ.ย. 2557 ประกอบระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับศูนย์บริการคนพิการ พ.ศ. 2556 เพื่อให้บริการแก่คนพิการในด้านต่าง ๆ ตามที่คนพิการมีสิทธิที่พึงได้รับตามกฎหมาย พร้อมกันนี้ยังมีการสำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสม ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการ รับคำร้องในการไกล่เกลี่ยข้อพิพาท กรณีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นเฉพาะบุคคล ประสาน คัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการ ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหรือกฎหมาย เพื่อให้ผู้พิการได้รับสิทธิประโยชน์อย่างสูงสุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

สาวิตรี รัตนชูโชติ (2552) ได้ทำการศึกษา การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 การศึกษาการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 2) เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คนพิการทุกประเภทที่จดทะเบียนคนพิการเรียบร้อยแล้ว และมาใช้บริการ ณ ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1-12 กรุงเทพมหานคร จำนวน 395 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าไคสแควร์ ผลการศึกษา ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 31-40 ปี ด้านสถานภาพสมรสโสด ด้านการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพลูกจ้างหรือพนักงาน พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว สิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพสำหรับคนพิการในชุมชนให้ความสำคัญกับรถวีลแชร์/

รถเข็น การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในภาพรวมพบว่า มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 0.89 ระดับการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ประกอบด้วย ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านกายภาพแวดล้อมและด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 0.70 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ ประเภทความพิการ และสิ่งอำนวยความสะดวกทางกายภาพในชุมชน คือ ทางลาดขึ้น-ลง ห้องน้ำคนพิการ รถวีลแชร์/รถเข็น

ข้อเสนอแนะได้แก่ ควรมีการส่งเสริมให้คนพิการในพื้นที่สามารถได้รับบริการทางการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเหมาะสมกับสภาพความพิการเพิ่มมากขึ้น ควรส่งเสริมให้คนพิการเข้ารับการฝึกอาชีพ ในวิชาชีพที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ เพื่อให้คนพิการมีอาชีพและมีรายได้ เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้และให้สถานประกอบการรับคนพิการเข้าทำงานในงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถของคนพิการเพิ่มมากขึ้น ควรมีการส่งเสริมให้เกิดการช่วยเหลือทางกฎหมาย และจัดหาทนายความว่าความแก่ต่างคดีแก่คนพิการให้เกิดขึ้นจริง และมีกฎหมายรองรับ เนื่องจากในปัจจุบันการดำเนินการนี้ยังมีน้อยมาก ทำให้ผู้พิการที่ประสบปัญหาทางคดีความต้องประสบความเดือดร้อนเป็นอย่างมาก

ยศพล เหลืองโสมนภา (2553) ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ พบว่า ผู้พิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหวในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง โดยส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพ โดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 93.8, 93.8, 71.9, 95.3 และ 87.5 ตามลำดับ

ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการที่ต้องการสนับสนุนมากที่สุดของผู้พิการ พบว่า ปัญหาที่ผู้พิการส่วนใหญ่อยากให้องค์การบริหาร ส่วนตำบลท่าช้างช่วยแก้ไขมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพที่เป็นอยู่ เช่น การได้ยิน เดิน สิ่งที่คุณพิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหวต้องการสนับสนุนมากที่สุดได้แก่ การจัดหาอาชีพ

ส่วนสิ่งที่ผู้พิการสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ต้องการสนับสนุนมากที่สุดได้แก่ การจัดกิจกรรมกระตุ้นพัฒนาการ

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการ ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหวครั้งที่ 1 ด้วยสถิติ Simultaneous multiple regression analysis พบว่าจากปัจจัย 3 ประการ มีเพียงปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและรายได้เท่านั้นที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้ร้อยละ 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางการมองเห็น ทางกายและการเคลื่อนไหว ครั้งที่ 2 ด้วยสถิติ Simultaneous multiple regression analysis พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและรายได้ยังคงสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้ร้อยละ 17.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 7.627$, $Sig. = .001$)

แต่มพงศ์ ศรีทอง (2554) ทำการวิจัยเรื่อง การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการทางสายตาตามมาตรา 20 พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการทางสายตา อยู่ในระดับปานกลาง การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างกับการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ อาชีพ ที่แตกต่างกัน มีการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพและการมีงานทำด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านสวัสดิการสังคม แตกต่างกัน

สุทิน จันทา (2554) ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ และ 2) ศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คนพิการทางกายที่สำเร็จการศึกษา จากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ จำนวน 1,984 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่ม

ตัวอย่างตามสูตร Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ .05 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน โดยใช้ค่าสถิติที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) แล้วทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe')

ผลการวิจัยพบว่า คนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการที่มีศูนย์ฝึกอาชีพที่สำเร็จการศึกษา สาขาที่ฝึกอาชีพ และอาชีพต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ยกเว้น คนพิการทางกายที่ผ่านการฝึกอาชีพจากศูนย์ฝึกอาชีพคนพิการ ที่มีเพศ อายุ สถานภาพ และลักษณะความพิการทางกายต่างกัน มีคุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ศศิพันธ์ วาสิน (2555) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ และภาคีเครือข่ายคนพิการในจังหวัดนนทบุรี 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed Methodology) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างในเชิงปริมาณเป็นคนพิการทางกาย/ทางการเคลื่อนไหวใน อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน 154 ราย ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) และกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ มีจำนวน 18 ราย ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การวิเคราะห์ถดถอย (Regression) และการวิเคราะห์เส้นทาง(Path Analysis) สำหรับวิจัยเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์เนื้อหา สำหรับวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า คนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็น ร้อยละ 66.9 อายุตั้งแต่ 31-59 ปีคิดเป็นร้อยละ 48.7 สถานภาพโสด ร้อยละ 46.1 ด้านการศึกษา พบว่า คนพิการร้อยละ 50 จบระดับชั้นประถมศึกษา มีคนพิการที่ไม่มีโอกาสได้เรียนหนังสือร้อยละ 33.1 สำหรับรายได้พบว่า ผู้พิการ ร้อยละ 78.6 มีรายได้น้อยกว่า 500 บาทต่อเดือน และพบว่าแหล่งรายได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.7 มาจากรัฐบาล และระยะเวลาพิการส่วนใหญ่ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อย การบริการที่ได้รับจากภาครัฐด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอาชีพและการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย ภาศิเครือข่ายอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าคุณภาพชีวิตคนพิการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตทางด้านสังคมอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ภาศิเครือข่ายคนพิการมีอิทธิพลทางบวกกับคุณภาพชีวิตคนพิการมากที่สุด รองลงมาคือ การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ การเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ และสัมพันธภาพในครอบครัวตามลำดับ ส่วนอายุ และสถานภาพสมรส มีอิทธิพลทางลบกับคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการวิจัยนี้ พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาพิการ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองสำคัญที่สุด รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในเครือข่ายคนพิการ สัมพันธภาพในครอบครัว การบริการที่ได้รับจากภาครัฐ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ การศึกษา และระยะเวลาพิการ ไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการ

พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ และคณะ (2555) ได้ศึกษา การติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ผลการศึกษาพบว่า ดัชนีสิทธิและความเท่าเทียม คนพิการและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้น้อยในเรื่องการสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการ การได้รับการจ้างงานจากหน่วยงานราชการหรือเอกชน และล่ามภาษามือ คนพิการสามารถใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของคนพิการได้ในระดับปานกลาง ดัชนีการรับบริการสาธารณสุข คนพิการเกินครึ่งได้รับการบริการตามระบบสาธารณสุขตามความต้องการ ส่วนที่ยังขาด ได้แก่ การฟื้นฟูทางการแพทย์ การตรวจร่างกายประจำปี การเยี่ยมบ้าน และการได้รับอุปกรณ์ช่วยเหลือ ดัชนีด้านการศึกษาคนพิการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา

และไม่ได้รับการศึกษาจำนวนจำนวนเท่า ๆ กัน ยังได้รับความช่วยเหลือด้านการศึกษาน้อย กรณีคนพิการที่อยู่ในระบบการศึกษาจะสำเร็จการศึกษาตามแผนการศึกษาน้อยเพราะมีอุปสรรคด้านร่างกาย ดัชนีด้านอาชีพ การจ้างงานและรายได้ คนพิการเกินครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ไม่ได้รับการอบรมการฝึกอาชีพ เนื่องจากข้อจำกัดด้านร่างกาย คนพิการส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการจัดหางาน รายได้เฉลี่ยจากประกอบอาชีพของคนพิการสูงกว่ารายจ่ายเพียงเล็กน้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการออมและอาจไม่เพียงพอในกรณีมีรายจ่ายฉุกเฉินและจำเป็นเกิดขึ้น ดัชนีการออกสู่สังคมคนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฝึกทักษะชีวิต (ร้อยละ 70) บางส่วนไม่ได้รับกายอุปกรณ์สิ่งทีคนพิการต้องการเพิ่มเติม ได้แก่ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง รถเข็น รองเท้าคนพิการ ห้องน้ำคนพิการและส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ ดัชนีด้านกีฬาและนันทนาการ คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ดัชนีสิ่งอำนวยความสะดวก คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกของหน่วยงานราชการและเอกชน ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาล ส่วนสถานที่อื่น ๆ เข้าถึงได้บางส่วน

ศาสตราจารย์ ดร.บัณฑิตย (2555) ได้ทำการศึกษา การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พ.ศ. 2550 ของคนพิการในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิทธิของคนพิการ ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในเขตเทศบาลเมืองควนลัง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยใช้การสนทนากับคนพิการและผู้ดูแลคนพิการพร้อมการสังเกต เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคนพิการ 6 กลุ่ม จำนวน 315 คน ผลการศึกษา การเข้าถึงสิทธิแต่ละด้าน มีดังนี้ 1) สิทธิด้านการรักษาพยาบาล ผู้พิการสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการ 2) สิทธิด้านการศึกษา ผู้พิการสามารถเข้าถึงสิทธิการศึกษาภาคบังคับหรือการศึกษาตามอัธยาศัย จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 59 ไม่เคยเข้ารับการศึกษา 129 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 เนื่องจากเหตุจากความพิการ 3) สิทธิด้านการส่งเสริมอาชีพ ผู้พิการได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสม 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9 สามารถนำไปประกอบอาชีพได้ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ของผู้ที่ได้ฝึกอาชีพ ส่วนใหญ่ผู้พิการ 266 คน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และมีอาชีพอยู่แล้ว 40 ราย 4) สิทธิด้านการยอมรับและการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้พิการทั้งหมด 315 คน เห็นว่า

สังคมไม่ยอมรับคนพิการ เพียงแต่ให้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในการใช้สิทธิเลือกตั้ง 93 คน ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมใดในสังคม 175 คน เนื่องจากสภาพความพิการ

5) สิทธิด้านการช่วยเหลือทางกฎหมาย ผู้พิการมีคดี 6 คน ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือจากทนายความว่าต่างแก้คดีให้ และไม่ทราบจะไปขอความช่วยเหลือจากใคร 6) สิทธิด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้พิการทราบถึงสิทธิของตนเองจากเจ้าหน้าที่ของเทศบาลที่นำเอกสารต่าง ๆ มาให้ 315 ราย โดยก่อนหน้านี้ผู้พิการ 275 คน คิดเป็นร้อยละ 87.3 ไม่ทราบสิทธิข้อมูลข่าวสารของตน 7) สิทธิด้านการที่จะนำสิ่งที่ช่วยเหลือคนพิการติดตัวไปในที่ต่าง ๆ ได้โดยผู้พิการทั้งหมดไม่ทราบถึงสิทธินี้ 8) สิทธิด้านบริการล่ามภาษามือ คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 54 ราย ไม่เคยใช้บริการล่ามภาษามือ เนื่องจากไม่มีความจำเป็น 9) สิทธิด้านเบี้ยยังชีพคนพิการ โดยผู้พิการทั้งหมด 315 คนทราบถึงสิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพ โดยได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการทุกคนจากเทศบาลเมืองควนลัง 10) สิทธิด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ โดยผู้พิการทั้งหมด 315 คนไม่ทราบว่าหน่วยงานของรัฐต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไว้ให้ผู้พิการ เพื่อให้คนส่งตัวในการทำกิจกรรมของคนพิการ สำหรับข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดกิจกรรมเปิดโลกคนพิการในชุมชน เพื่อให้คนพิการได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมคนพิการเพื่อเป็นส่วนสนับสนุนให้คนพิการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้นในอนาคต

จิตรา ศิริสมบุญธรรมาภ (2556) ได้ทำการศึกษา อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ รวมถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แสดงให้เห็นเจตนารมณ์ที่ชัดเจนในเรื่องของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การคุ้มครองสิทธิและความเสมอภาค ที่คนพิการมีสิทธิและโอกาสในทุกด้านที่ไม่แตกต่างจากบุคคลทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำงานหรือการประกอบอาชีพ ดังที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มีการบัญญัติเรื่องการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการเอกชน ตามมาตรา 33, 34 และ 35 แต่ในทางปฏิบัติก็ยังไม่ประสบความสำเร็จมากเท่าที่ควร กล่าวคือคนพิการยังเข้าไม่ถึงการจ้างงานอย่างเต็มที่ตามมาตรา 33 ตลอดจนมีสถานประกอบการบางส่วนเพียงจำนวนน้อยเลือกปฏิบัติตามมาตรา 35 ในการให้โอกาสคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการได้รับการสัมภาษณ์ จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดโดยมีสถานประกอบการที่เลือกปฏิบัติตามมาตรา 34

การส่งเสริมเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในสัดส่วนใกล้เคียงกับการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 และ 35 รวมทั้งมีสถานประกอบการเป็นจำนวนมาก ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายไม่ว่ามาตราใด ๆ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสถานประกอบการที่มีการปฏิบัติตามการจ้างงานคนพิการตามกฎหมาย โดยได้ศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เพื่อกำหนดกรอบในการศึกษาการจ้างงานคนพิการของสถานประกอบการเอกชน ได้แก่ สิทธิและโอกาสของคนพิการในการได้รับการจ้างงาน เจตคติของสถานประกอบการต่อการจ้างงานคนพิการและความพิการ และความรับผิดชอบต่อสังคมของสถานประกอบการ (CSR : Corporate Social Responsibility) ส่วนวิธีการศึกษาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ประกอบด้วย รายงานการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ของสถานประกอบการตามฐานข้อมูลรายงานผลการจ้างงานคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเอกสารสถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย รายงานสรุปผลการประชุมของผู้บริหารระดับสูงของสถานประกอบการและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เอกสารประวัติองค์กรภาคธุรกิจดีเด่นที่สนับสนุนงานด้านคนพิการ ประจำปี พ.ศ. 2556 และข้อมูลจากการสัมภาษณ์สถานประกอบการ บริษัท เอกชัย ดิสทริบิวชั่น ซิสเทม จำกัด (TESCO Lotus) ซึ่งเป็นองค์กรภาคธุรกิจดีเด่นที่สนับสนุนการจ้างงานคนพิการ ประจำปี พ.ศ. 2556 ที่ได้รับรางวัลเนื่องในงานวันคนพิการสากลปี พ.ศ. 2556 ผลการการศึกษา พบว่า

1. การให้โอกาสและสิทธิการเข้าถึงการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 โดยสถานประกอบการเอกชนจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นการแสดงถึงการให้โอกาสแก่คนพิการได้รับการจ้างงาน ดังเจตนารมณ์ของกฎหมายที่จะคุ้มครองและส่งเสริมโอกาสสิทธิของคนพิการในการเข้าถึงการจ้างงาน โดยมีสถานประกอบการทั่วประเทศที่ปฏิบัติตามมาตรา 33 ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตามมาตรา 33 อย่างเดียว หรือเลือกปฏิบัติตามคู่ไปกับมาตราอื่น ได้แก่ มาตรา 33,34 มาตรา 33,35 และมาตรา 33,34 และ 35 เฉลี่ย 3 ปีระหว่าง พ.ศ. 2554-2556 เท่ากับร้อยละ 40.38 ของสถานประกอบการทั้งหมดที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ขณะที่สถานประกอบการเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีร้อยละ 36.69 เท่านั้น หากพิจารณาแนวโน้มการปฏิบัติของสถานประกอบการในแต่ละปีกล่าวได้ว่า สถาน

ประกอบการเอกชนทั่วประเทศและในกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มการปฏิบัติตาม มาตรา 33 สูงขึ้นไม่มาก โดยที่สถานประกอบการในกรุงเทพมหานครมีการจ้างงานคนพิการในปี พ.ศ. 2555 ลดลงจากปี พ.ศ. 2554 เล็กน้อย (ร้อยละ 3.9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปี พ.ศ. 2554 เกิดภัยภิวัตน์น้ำท่วมใหญ่ที่น่าจะเป็นสาเหตุที่เป็นผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของสถานประกอบการ และการจ้างงานคนพิการ สำหรับการปฏิบัติตามมาตรา 35 มีเพียงจำนวนน้อยมาก ไม่ถึงร้อยละ 1 แต่มีการเลือกปฏิบัติตามมาตรา 34 ส่งเงินเข้ากองทุน ฯ เป็นจำนวนมาก เฉลี่ย 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 37.27 ของสถานประกอบการทั่วประเทศ

2. เจตคติของสถานประกอบการในการจ้างงานคนพิการตาม

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กล่าวได้ว่า สถานประกอบการที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายมีเจตคติเชิงลบต่อคนพิการหรือความพิการหรือการจ้างงานคนพิการ โดยให้เหตุผลในการไม่จ้างงานคนพิการและแสดงเจตจำนงที่ชัดเจนที่จะไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการต้องส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือการปฏิบัติตามกฎหมายในมาตราใด ๆ ก็ตาม ได้แก่ (1) มีการประกาศรับสมัครคนพิการเข้าทำงานแล้วแต่ไม่มีคนพิการมาสมัครงาน (2) คนพิการไม่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามลักษณะงานและไม่มีตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับคนพิการ (3) ไม่ทราบรายละเอียดการปฏิบัติตามกฎหมาย ช่องทาง/แหล่งการขอรับสมัครคนพิการ (4) ไม่มีรายชื่อคนพิการที่พร้อมทำงานในสถานประกอบการ (5) ไม่ทราบว่ามีความหมายเรื่องการจ้างงานคนพิการ และ (6) คนพิการเป็นภาระ

3. ความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR : Corporate Social Responsibility)

จากการศึกษาทราบว่าสถานประกอบการเอกชนที่จ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ให้ความสำคัญเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคม (CSR) โดยเป็นบริษัทที่มีขนาดใหญ่ซึ่งให้ความสำคัญในเรื่องนี้ และเน้นกิจกรรมที่นำสู่การให้โอกาสคนพิการได้รับการจ้างงานในระบบ เช่น โครงการการให้ทุนการศึกษา การฝึกอาชีพคนพิการ เป็นต้น

4. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะเพื่อส่งเสริมและพัฒนาการจ้างงานคนพิการ ดังนี้ การจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ในมาตรา 33 โดยที่ขณะนี้สถานประกอบการต้องรับคนพิการเข้าทำงานตามลักษณะของงานในอัตราส่วนที่สถาน

ประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป ให้รับคนพิการเข้าทำงาน 1 คน ซึ่งมีความสำคัญยิ่งในการสร้างโอกาสให้คนพิการที่มีศักยภาพและต้องการประกอบอาชีพได้มีงานทำอย่างเสมอภาคกับบุคคลอื่นในสังคม ประการสำคัญการมีงานทำในสถานประกอบการจะทำให้คนพิการเข้าถึงสิทธิด้านสวัสดิการแรงงานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่นที่เป็นแรงงาน โดยได้รับสิทธิในระบบประกันตนในระบบประกันสังคม สิทธิการพัฒนา ศักยภาพและฝีมือแรงงาน และสิทธิเข้าร่วมเป็นสมาชิกกับสหภาพแรงงาน เป็นต้น แต่ผลการศึกษาพบว่า คนพิการได้รับการจ้างงานในสถานประกอบการระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 ตามมาตรา 33 เฉลี่ยเพียงร้อยละ 30.68 เมื่อศึกษาวิเคราะห์ลึกลงไปโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์สถานประกอบการที่จ้างงานคนพิการตามสัดส่วนที่กำหนดแบบสมบูรณครบถ้วน พบว่า บริษัท หรือสถานประกอบการนั้น ๆ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎหมายในลักษณะของการดำเนินกิจการด้วยหลักการบรรษัทภิบาล (CG) ด้วยเงื่อนไขของความถูกต้อง โปร่งใส การมีจริยธรรมที่ดีโดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้เสียในกิจการ ควรได้รับการดูแลจากบริษัทตามสิทธิที่มีตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และยึดหลักการทำงานโดยหลักการความรับผิดชอบต่อองค์กรธุรกิจต่อสังคม หรือ CSR อีกทั้งการดำเนินการของบริษัทด้วยเจตคติที่ดีต่อคนพิการ การให้โอกาส และยอมรับศักยภาพความสามารถของคนพิการที่สามารถทำงาน หรือประกอบอาชีพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่นในสังคม ดังนั้นในการส่งเสริมและพัฒนาการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะว่า 1) สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติและกรมการจัดหางานควรจัดให้มีแผนกลยุทธ์การส่งเสริมจ้างงานคนพิการ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผู้ประกอบการ และคนพิการเพื่อให้มีแนวทางในการขับเคลื่อนการจ้างงานคนพิการอย่างมีเป้าหมายร่วมกัน 2) สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติและกรมการจัดหางานควรพัฒนาระบบข้อมูลสถานประกอบการที่จ้างงานสมบูรณตามมาตรา 33 โดยจำแนกประเภทสถานประกอบการออกในแต่ละประเภทธุรกิจ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ดูแนวโน้มว่าสถานประกอบการในแต่ละประเภทอยู่ในกลุ่มดำเนินการจ้างงานครบถ้วน เพื่อส่งเสริมการดำเนินการให้สถานประกอบการที่จำแนกประเภทและมีการจ้างงานคนพิการสมบูรณเข้าสู่ระบบการให้รางวัลและประกาศเกียรติคุณ พัฒนาเป็นต้นแบบการจ้างงานคนพิการในแต่ละประเภทของสถานประกอบการ จัดทำมาตรฐานประเภทงานที่เหมาะสมในแต่ละสถานประกอบการร่วมกับสถานประกอบการ เพื่อเป็นแนวทางจัดหางานและทำงานของคนพิการในสถานประกอบการ

ต่าง ๆ และกำหนดรูปแบบหลักสูตรการอบรมเตรียมความพร้อมคนพิการเข้าสู่การทำงาน ในแต่ละสถานประกอบการ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่สถานประกอบการว่าคนพิการมีความพร้อมที่จะทำงาน 3) สำหรับสถานประกอบการที่ไม่จ้างงานคนพิการและเลือกส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา 34 โดยจำนวนเงินที่ส่งเข้ากองทุนฯ เป็นจำนวนมาก ถึงปีละ 200-1,000 ล้านบาท จำเป็นต้องมีการจัดสรรการบริหารกองทุนฯ อย่างเป็นธรรม เพื่อนำมาส่งเสริมโครงการ กิจกรรม ให้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรด้านคนพิการ หรือสถานประกอบการดำเนินงานเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการ 4) การจ้างงานคนพิการในระดับนโยบาย โดยสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ร่วมมือกับองค์กรหลักด้านธุรกิจ ได้แก่ สภาอุตสาหกรรมสภาหอการค้าไทย ในการรณรงค์ส่งเสริมให้สถานประกอบการที่ดำเนินการตามหลักการรับผิดชอบต่อสังคม หรือ Corporate Social Responsibility (CSR) ดำเนินการจ้างคนพิการตามกฎหมายเพื่อเพิ่มจำนวนสถานประกอบการในกลุ่มที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายให้ปฏิบัติตามกฎหมายโดยเฉพาะ มาตรา 33 ให้มากขึ้น หรือปฏิบัติตามตรา 35 หากจำเป็นต้องเลือกปฏิบัติ 5) ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์สร้างเสริมกิจการภาคสังคมเพื่อคนพิการ พ.ศ. 2555-2559 ที่คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเห็นชอบ โดยพิจารณาร่วมมือกับหน่วยงานสำนักงานสร้างเสริมกิจการเพื่อสังคมแห่งชาติ (สกส.) สำนักงานรัฐมนตรีให้มีการริเริ่มการจ้างงานคนพิการในธุรกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) 6) สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติอาจร่วมมือกับหน่วยงานอาชีวศึกษาหรือข่ายกิจการเพื่อสังคมเพื่อคนพิการ (THAI SEED) ในการจัดกิจกรรมที่สนับสนุนและสร้างความเข้มแข็งแก่คนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการทั้งให้เข้าถึงการมีงานทำ และการมีโอกาสในการพัฒนาตนเองในการทำงาน รวมทั้งโอกาสได้รับคำปรึกษาแนะนำที่เสริมสร้างสภาวะในการทำงานของคนพิการ 7) สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติร่วมมือกับกรมการจัดหางานในการจัดการประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องเพื่อให้สังคมและสถานประกอบการมีเจตคติที่ดีในศักยภาพคนพิการที่สามารถทำงานร่วมกับบุคคลทั่วไปในสถานประกอบการได้และ 8) ร่วมมือกับสถาบันศึกษาจัดทำ การวิจัยในประเด็นการส่งเสริมจ้างงานคนพิการในหลายมิติเพื่อพัฒนาเป็นกลไกผลักดันให้คนพิการที่ต้องการและมีความสามารถประกอบอาชีพในสถานประกอบการได้รับการจ้างงาน

เวชนันต์ ชันธะวี (2556) ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้พิการในเขตพื้นที่ ตำบลหนองเต็ง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อการประเมินคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าของผู้พิการการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้พิการ ในเขตพื้นที่ตำบลหนองเต็ง อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 230 คนเก็บรวบรวมข้อมูลคุณภาพชีวิตและภาวะความซึมเศร้าของผู้พิการโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง เก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2556 วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้พิการด้วยสถิติ Pearson Correlation กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นเพศชาย ร้อยละ 53 มีอายุเฉลี่ย 49 ปี กลุ่มตัวอย่างที่มีความบกพร่องทางร่างกายพบร้อยละ 66.10 และกลุ่มตัวอย่างที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นพบร้อยละ 28.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.26 มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีความรู้สึก เหงา เศร้า สิ้นหวัง และสองในสามพอใจในชีวิตเพียงเล็กน้อยหรือไม่พอใจเลย ด้านภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง อีกครึ่งหนึ่งมีภาวะ ซึมเศร้าระดับน้อย โดยมีกลุ่มตัวอย่างสองในสามคิดทำร้าย ตัวเอง บ่อย ๆ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้า เมื่อควบคุมตัวแปร อายุ รายได้ ระยะเวลา พิการประเภทความพิการ ไม่พบความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปผู้พิการ ที่ศึกษามีคุณภาพชีวิตไม่ดีและมีภาวะซึมเศร้าเกือบทุกคน ดังนั้นในระบบบริการสำหรับผู้พิการควรให้ความสำคัญในการป้องกันและรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้พิการเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค

พรธิดา วิเศษศิลป์นนท์ และคณะ (2556) ได้ศึกษาโครงการติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการจากกระบวนการดำเนินงานและขอบเขตเชิงเนื้อหาข้างต้น งานวิจัยนี้สังเคราะห์รูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสังคมที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ 5 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยรัฐในลักษณะ รัฐสวัสดิการ (Welfare state) เป็นการบริหารจัดการที่เน้นการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (State/government) จะมุ่งเน้นไปที่การบริหารจัดการระบบสวัสดิการสำหรับคนพิการในเชิงโครงสร้าง (Structure) เพื่อให้เกิดระบบทั้งในแง่ของการคุ้มครองส่งเสริม

คนพิการในรูปแบบของการจัดสวัสดิการ ซึ่งการดำเนินการหรือการบริหารจัดการดังกล่าวอาจอยู่ในรูปของการกำหนดนโยบาย การออกกฎหมายและการปรับปรุงกฎหมายให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของคนพิการอย่างเหมาะสมตามสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมถึงการวิเคราะห์พิจารณารูปแบบประเภทการส่งเสริมสิทธิด้านสวัสดิการของคนพิการ และแนวทางการเข้าถึงสิทธิในลักษณะต่าง ๆ เช่น สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการด้านการศึกษา การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลด้านสิทธิ หรือการพัฒนา รูปแบบระบบสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของคนพิการ เช่น สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ดูแลคนพิการ หรือมาตรการทางภาษีและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ สำหรับองค์กรที่รับคนพิการเข้าทำงาน เป็นต้น

รูปแบบที่ 2 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยการมีส่วนร่วมของภาคธุรกิจเอกชน (Social entrepreneur) เป็นรูปแบบการบริหารจัดการระบบสวัสดิการสำหรับคนพิการที่เน้นบทบาทและการทำหน้าที่ขององค์กรภาคธุรกิจเอกชนโดยมีฐานความคิดหลักที่ต้องการให้องค์กรเหล่านี้มีความตระหนักและร่วมรับผิดชอบต่อสังคม (คนพิการ) โดยความตระหนักและความรับผิดชอบดังกล่าวมิได้แสดงผ่านเพียงแต่การจัดกิจกรรมที่นำเอาผลกำไรที่เกิดขึ้นภายหลังประกอบกำไรปีมาดำเนินการ หากแต่ความรับผิดชอบดังกล่าวควรเกิดขึ้นในระดับนโยบายและแผนงานขององค์กรว่าจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อคนพิการอย่างไร ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจ (Commitment) ขององค์กร

รูปแบบที่ 3 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรคนพิการ (Social cohesion) เป็นรูปแบบที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการได้แสดงออกซึ่งความต้องการเฉพาะของคนพิการผ่านการรวมกลุ่ม หรือการรวมตัวเป็นองค์กร เน้นการดำเนินกิจกรรมที่นำไปสู่การพึ่งตนเองซึ่งการรวมกลุ่มเพื่อกำหนดกิจกรรมนั้นจำเป็นต้องได้รับเสริมหนุนทั้งด้านศักยภาพและทรัพยากร (ทั้งนี้ลักษณะวิธีการที่จะนำไปสู่การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมดังกล่าว จะเห็นได้จากข้อกำหนดของกองทุนส่งเสริมคนพิการ)

รูปแบบที่ 4 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการโดยชุมชนท้องถิ่น (Local management) เป็นรูปแบบการบริหารจัดการที่ดำเนินการทำงานในระดับพื้นที่หรือการทำงานเชิงพื้นที่ (Area based development) ที่มองว่าการทำงานของหน่วยงาน องค์กร

ระดับพื้นที่ ถือเป็นการทำงานที่ใกล้ชิดและมีความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นอย่างดี การทำงานของหน่วยงานในระดับพื้นที่จึงเป็นการทำงานที่ตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงตามความต้องการ (Met their needs) และทันที่วงที่ อีกทั้งรูปแบบการทำงานจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างตรงประเด็นปัญหาเพราะรูปแบบการทำงานที่เกิดขึ้นจะถูกออกแบบตามลักษณะปัญหาที่ตั้งปรากฏ (Crisis design) รูปแบบการทำงานแบบนี้ จึงเน้นที่ศักยภาพของท้องถิ่นพื้นที่ที่ต้องมีการศึกษาความต้องการของพื้นที่ วิเคราะห์และประเมินความต้องการของพื้นที่ (Need assessment) เพื่อออกแบบกิจกรรมโดยสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหา

รูปแบบที่ 5 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการแบบพหุลักษณะ (Pluralism) เป็นรูปแบบที่เน้นการผสมผสานขององค์ประกอบที่สำคัญ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคประชาชน องค์กรชุมชน ตลอดจนภาคีเครือข่ายความร่วมมือทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ ผ่านรูปแบบการทำงานเชิงบูรณาการ ซึ่งการบริหารจัดการระบบสวัสดิการแบบพหุลักษณะนั้น จำเป็นต้องมีการวาง เป้าหมายที่ชัดเจนตรงกัน กำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองอย่างชัดเจนเพื่อให้การทำงานไม่เกิดความสับสนและทับซ้อนบทบาทกันในลักษณะของการบริหารความหลากหลาย

อนัญญา เจียนรัมย์ (2557) ได้ทำการศึกษา ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความต้องการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 2) เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความต้องการของคนพิการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต 3) เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 63 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าสถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพร่างกาย

และจิตใจ ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม ด้านการศึกษา ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอาชีพและรายได้ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม อยู่ในระดับน้อยที่สุด ผลการเปรียบเทียบ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสาเหตุความพิการ ที่แตกต่างกันไม่ทำให้ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการแตกต่างกัน แต่ลักษณะความพิการที่แตกต่างกัน ทำให้ความต้องการได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลสนามชัย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ควรดำเนินการ ดังนี้ 1) จัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ในด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอาชีพ และด้านรายได้ 2) จัดตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับคนพิการ 3) ปรับปรุงที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมและจัดสิ่งจำเป็นในชีวิตให้คนพิการ

กิตติวัฒน์ ฉัตรศรีโพธิ์ และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษา ปัญหาและรูปแบบการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของคนพิการ : พื้นที่ศึกษา เทศบาลตำบลเมืองศรีโคและเทศบาลตำบลธาตุ จังหวัดอุบลราชธานี โครงการวิจัยนี้ ศึกษาสภาพปัญหาและข้อจำกัดการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของคน พิการและแนวทางการแก้ไข เงื่อนไข ปัจจัยการมีส่วนร่วมคนพิการในการรับหรือจัดบริการพื้นฐานด้าน สาธารณสุข และรูปแบบการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่คนพิการ ในพื้นที่เทศบาลตำบลเมืองศรีโค และเทศบาลตำบลธาตุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี การดำเนินการวิจัยเป็นแบบผสม (Mixed Method) ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ ใช้รูปแบบวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยการเปิดเวทีประชุมระดมสมอง การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) สัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) และการใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า คนพิการในเทศบาลตำบลเมืองศรีโคและเทศบาลตำบลธาตุ มีจำนวน 270 คน สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ คนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองได้ คือ คนพิการที่สูญเสียอวัยวะบางส่วนแต่สามารถดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ และคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ คือ คนพิการทางสติปัญญา พิการทางการมองเห็น พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่พิการทางกายหรือการเคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองไม่ได้เพราะเจ็บป่วย ด้านสภาพปัญหาและข้อจำกัดการ เข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่เข้าถึงบริการสาธารณสุข เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การฝึกอบรมให้อยู่ร่วมกันกับครอบครัว ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และ

กายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เป็นต้น ทางด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับหน่วยงาน ภาครัฐ ที่เกี่ยวกับแผน โครงการ กิจกรรมด้านสาธารณสุข เช่น กิจกรรมหรือโครงการ อบรมประจำปีด้านสาธารณสุข พบว่า คนพิการส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม สาเหตุที่เป็นอุปสรรคทำให้คนพิการไม่ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมมีหลายกรณี เช่น การเดินทาง ลำบากไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่สามารถ สื่อสารกับคนอื่นได้ ไม่มีเงินค่ารถ ค่าอาหาร หรือไม่มีคนพาไปกรณีไปเองไม่ได้ คนพิการในพื้นที่ไม่ได้มีการรวมกลุ่มเป็น องค์กรคนพิการ ไม่มีความเข้มแข็ง และการจัดสรรเงินงบประมาณขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเพื่อที่จะส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมคนพิการมีน้อย ด้านรูปแบบการจัดบริการ ด้านสาธารณสุขที่使人พิการเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสมภายใต้บริบทชุมชนโดยมีคน พิการ ผู้ดูแลคนพิการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และประชาชนใน ชุมชนได้ร่วมกันกำหนดขึ้นแบ่งเป็น 2 ระดับ ระดับแรก คือ รูปแบบที่คนพิการหรือผู้ดูแล คนพิการ รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อสม. ผู้นำชุมชน และประชาชนในชุมชน สามารถขับเคลื่อนได้ทันที โดยอาศัยกลไกที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น การร่วมกันค้นหาคน พิการและจัดทำบัตรคนพิการ การจัดทำแผนที่และแผนสุขภาพในชุมชนระดับบ้านคนพิการ แต่ละประเภท ระดับที่ 2 คือ รูปแบบที่ต้องอาศัยกลไกด้านนโยบาย งบประมาณจาก ภาครัฐ รวมทั้งระเบียบกฎหมายจึงจะขับเคลื่อนกิจกรรมได้ เช่น การจัดฝึกอบรม ผู้ช่วยคน พิการ การเพิ่มงบประมาณปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้คนพิการ การเพิ่ม ศักยภาพ การให้บริการของ รพ.สต. ให้มากขึ้น

รุ่งชฎาพร ใจยา (2558) ได้ทำการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมของ ผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 ราย เป็นผู้พิการอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ของเทศบาลเมืองลำพูน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน (ยกเว้นผู้พิการทางสติปัญญาหรือการ เรียนรู้) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้พิการในเขตเทศบาลเมืองลำพูนได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้พิการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับสูง แต่มีการสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่าด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านสิ่งของ แร่งงาน และบริการ อยู่ในระดับปานกลาง

ธีราพร ดาวเจริญ (2559) ได้ทำการศึกษา การเข้าถึงสวัสดิการสังคม สำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี 2) วิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการในการเข้าถึงสวัสดิการสังคมสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี โดยวิธีวิทยาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จำนวน 16 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ในอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสวัสดิการสังคมรวมถึงยังไม่สามารถใช้ประโยชน์จากสิทธิคนพิการตามมาตรา 20 แห่ง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ได้ครบตามจริง แต่ต้องการขึ้นทะเบียนผู้พิการก็เพียงเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิบางประการ เช่น สิทธิการรับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน ส่วนปัญหาและความต้องการแตกต่างกันออกไปตามประเภทของการใช้สิทธิตามสวัสดิการสังคมนั้น ๆ ตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคม

ศมนรัักษ์ สุวรรณทรัพย์ (2559) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดปทุมธานี การวิจัยเชิงสัมพันธ์แบบทำนายนีมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ไม่มีปัญหาการสื่อสาร ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ และมีชื่อในฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 212 ราย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยซ์

ไบชีเรียล และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.00) มีอายุระหว่าง 41 ถึง 60 ปี (ค่ามัธยฐาน 54 ปี พิสัยควอไทล์ 23 ปี) ส่วนมากจบการศึกษา ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.20) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.30) รายได้รวมของ ครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ค่ามัธยฐาน 8,000 บาท พิสัยควอไทล์ 8,000 บาท) ระยะเวลาที่พิการน้อยกว่า 10 ปี (ค่ามัธยฐาน 6 ปี พิสัยควอไทล์ 8 ปี) และมีการ รับรู้ภาวะสุขภาพทางกายในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.13) คุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่ประเมินโดยวิธี Standard gamble (SG) ได้ ค่ามัธยฐานเท่ากับ 0.75 (ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 0.40 ช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75–0.85) โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาพลักษณ์และ รูปร่างของตน การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับความพิการ และความปลอดภัย ความ สะดวกในการใช้ชีวิต เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการ เคลื่อนไหวได้ ร้อยละ 40.3 ($R^2 = .403$, $F = 6.084$, $p\text{-value} < .01$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ ถดถอยคะแนนดิบเท่ากับ .006, .012, .007, -.076, และ .010 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาที่มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและ บุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางการ เคลื่อนไหวให้ดีขึ้น โดยสนับสนุนการดูแลในทุกด้านส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์และ รูปร่างของตน และการเห็นคุณค่า ในตนเองที่ดี ตลอดจนจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่าง เหมาะสม

ธิดารัตน์ นงค์ทอง (2560) ได้ทำการศึกษา การศึกษาคุณภาพชีวิตของคน พิการรุนแรง ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับ คุณภาพชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของคนพิการรุนแรง ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วย คนพิการกับคนพิการที่ไม่ได้รับบริการ ตัวอย่างในการวิจัยคือ คนพิการรุนแรงทางร่างกาย และการเคลื่อนไหวที่จดทะเบียนคนพิการ จำนวน 96 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และเครื่องวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบค่าที ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และโคสควอร์ ผล การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการออกสู่สังคม และด้านการศึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ทุกด้าน ปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตคือ อายุ ระยะเวลาที่มีความพิการ อาชีพ และรายได้ คุณภาพชีวิตของคนพิการที่ได้รับบริการผู้ช่วยคนพิการ ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับคนพิการที่ไม่ได้รับบริการ ข้อเสนอแนะในงานวิจัย คือหน่วยงานที่จัดบริการควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านปัจจัยเกื้อหนุนการมีอาชีพ การสร้างรายได้ การพัฒนาระบบผู้ช่วยคนพิการให้มีประสิทธิภาพ

งานวิจัยต่างประเทศ

The Swedish Disability Federation 2006, (2015, pp.1–35) ได้ทำการศึกษา The Swedish Disability Movement’s Alternative Report on UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights” เมื่อ ค.ศ. 2006 เป็นการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการจ้างงานและการทำงานของผู้พิการประเทศสวีเดนโดยในประเทศสวีเดนนั้นมีแนวคิดที่ว่า “ผู้พิการ” คือ คนปกติ ดังนั้นในประเทศสวีเดนจึงไม่มีกฎหมายเฉพาะเกี่ยวกับการจ้างงานผู้พิการ แต่มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการห้ามการเลือกปฏิบัติในชีวิตการทำงานของผู้พิการ ค.ศ. 1999 (The Prohibition of Discrimination in Working Life of People with Disability Act 1999) (Research and Consulting Institute, Thammasat University, 2008, pp.7–11) โดยมีสาระสำคัญ คือ ในมาตรา 2 ที่กล่าวถึงผู้พิการ ว่าหมายถึง คนที่มีข้อจำกัดในการทำงานของร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาซึ่งเป็นผลมาจากการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เป็นมาตั้งแต่กำเนิดหรือเกิดภายหลัง หรือคาดว่าจะเกิดในภายหลัง ส่วนมาตรา 3 นายจ้างไม่สามารถเลือกปฏิบัติในการพิจารณาใบสมัครงาน จากสาเหตุของการพิการของลูกจ้าง และในมาตรา 4 นายจ้างไม่สามารถเลือกปฏิบัติในการพิจารณาใบสมัครงานของลูกจ้างโดยการตั้งระเบียบ กฎเกณฑ์ หรือวิธีการใด ๆ ที่ดูเหมือนเป็นกลางแต่ในทางปฏิบัติเป็นข้อจำกัดสำหรับผู้พิการ ซึ่งในการทำกิจกรรมนั้น ๆ ผู้พิการจะมีข้อเสียเปรียบเมื่อเปรียบเทียบกับคนปกติ เป็นต้น

เหงียน แวน วาย พันท์ทิพย์ รามสูต และ บุญยง เกี่ยวการค้า (2008) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กพิการในโครงการฟื้นฟูสภาพคนพิการในชุมชนอำเภอบึงชน จังหวัดฮั่วโก ประเทศเวียดนาม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กพิการที่บ้านในโครงการฟื้นฟูสภาพคนพิการในชุมชน ในอำเภอบึงชน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่โครงการฟื้นฟูสภาพคนพิการในชุมชนดำเนินการมาแล้ว 5 ปี รวมทั้งประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กพิการ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 คน จาก 11 ชุมชน การเก็บข้อมูลทำโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษา

พบว่า ร้อยละ 49 ของผู้ดูแลเด็กพิการมีผลการปฏิบัติงานในระดับดี ระดับการปฏิบัติงาน ไม่มีความแตกต่างตามคุณลักษณะประชากรของผู้ดูแลแต่มีความแตกต่างตามระดับ ความรู้และทัศนคติต่อโครงการ และตามปัจจัยด้านแรงจูงใจ ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสาร ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องปรับปรุง การปฏิบัติงานของผู้ดูแลรวมทั้งความรู้และทัศนคติต่อโครงการเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะให้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพและ วิจัยเชิงปริมาณกับกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่กว่าการวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ภาพรวมทั้งด้านคุณภาพ และประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของผู้ดูแล โดยใช้เทคนิคการสังเกตการ การปฏิบัติงาน จริง การสัมภาษณ์เชิงลึก และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วม โครงการ

Cheausuwantavee (2015, pp.43-52) ได้ศึกษาถึง The Disability Discrimination Act 1995 พบว่า นโยบายจากภาครัฐของอังกฤษมีความชัดเจนในการนำพา ผู้พิการเข้าสู่อาชีพและมีส่วนร่วมในสังคม โดยอังกฤษมีกลไกในการส่งเสริมให้ผู้พิการเข้าสู่ ตลาดแรงงานมากกว่าในประเทศกำลังพัฒนา มีกฎหมายที่เน้นไปทางด้านการพัฒนา นโยบายด้านการเสริมอาชีพ การเข้าถึงบริการทางสังคม การค้า การศึกษา มีความชัดเจน ในการสร้างให้พลเมืองที่มีความบกพร่องทางร่างกายสามารถสร้างผลผลิตมูลค่าเพิ่มให้กับ สังคมได้มากกว่าการเน้นไปที่การรักษาหรือสังคมสงเคราะห์

จากการศึกษาของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ (National Office for Empowerment of Persons with Disabilities, 2015) พบว่า รัฐธรรมนูญของสิงคโปร์ไม่มีบทบัญญัติรับรองสิทธิของประชาชนเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม หรือการให้ความช่วยเหลือจากรัฐอย่างชัดเจน มีเพียงบทบัญญัติในส่วนที่ 4 เรื่องเสรีภาพ ขั้นพื้นฐานในมาตรา 9 ถึงมาตรา 16 ซึ่งบัญญัติรับรองสิทธิในการได้รับความคุ้มครองโดย กฎหมายอย่างเท่าเทียมกันและรับรองเสรีภาพของประชาชน แต่ก็ได้กล่าวถึงการจำกัดให้มี สวัสดิการหรือความช่วยเหลือแก่ประชาชนไว้เป็นการเฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากสิงคโปร์ไม่ได้มี ลักษณะเป็นรัฐสวัสดิการ และมีแนวคิดที่จะเลี่ยงการจัดสวัสดิการโดยตรงและมีจุดยืนที่ ต้องการให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของประชาชน และมองว่าการให้ความ ช่วยเหลือจากรัฐจะเป็นการบั่นทอนความรับผิดชอบและการพึ่งพาตนเองของประชาชน และอาจนำไปสู่การขาดแรงจูงใจในการทำงานและการดำเนินชีวิตได้ นอกจากนี้สิงคโปร์ ไม่ได้เป็นประเทศสมาชิกภาคีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของผู้พิการขององค์การสหประชาชาติ

และอนุสัญญาว่าด้วยการฟื้นฟูอาชีพและการจ้างงาน (ผู้พิการ) ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศอีกด้วย

Ploy Suebvises (2006) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การเสริมอำนาจคนพิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต : การวิจัยเชิงคุณภาพกรณีศึกษาของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการสองแห่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเรื่องการเสริมอำนาจให้คนพิการ ที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยศึกษาเชื่อมโยงเรื่องการเสริมอำนาจและคุณภาพชีวิตเข้ากับการฝึกอาชีพของคนพิการในเชิงคุณภาพ งานวิจัยชิ้นนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้บริการฝึกอาชีพกับการเสริมอำนาจ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กรณีศึกษาสองกรณีคือ ศึกษาการดำเนินงานของศูนย์ฟื้นฟูอาชีพของรัฐและของเอกชน โดยใช้กรอบความคิดการให้ผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนดทิศทางของการบริการ และการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มาประเมินการดำเนินงานของศูนย์ฯ ทั้งสองแห่ง ว่าช่วยส่งเสริมการเสริมอำนาจและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้คนพิการหรือไม่ ผลจากการวิจัย พบว่า ทั้งสองศูนย์ฯ ดำเนินการฝึกอาชีพที่ไม่มีการดำเนินการเสริมอำนาจตามมาตรฐานตะวันตก มากเท่าใด และการฝึกอาชีพด้วยวิธีทางแบบไทยนั้นแตกต่างจากการให้บริการของมาตรฐานตะวันตก ในลักษณะที่เป็นการฝึกอาชีพเชิงการกุศล ซึ่งแต่เมื่อวัดทัศนคติภายหลังจากจบการฝึกอาชีพแล้ว คนพิการรู้สึกว่าได้รับการเสริมอำนาจ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสรุปว่าการดำเนินการฝึกอาชีพตามบริบทของไทย ก็ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและเสริมอำนาจได้เช่นเดียวกันโดยต้องมีการปรับปรุงการดำเนินงาน ให้เกิดกลไกในการเสริมอำนาจคนพิการให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

โดยสรุปจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวคิดที่ House (1981) ได้กล่าวไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) การสนับสนุนด้านการประเมิน เปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) และการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์และการบริการ (Instrumental Support) จากการทบทวนทฤษฎีนี้ผู้วิจัยเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีอิทธิพลที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการในเขตจังหวัดนครพนม ส่วนการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ หมายถึง วิธีทางที่เกิดขึ้นเพื่ออำนวยความสะดวก สนับสนุน

ส่งเสริมให้คนพิการสามารถเข้าไปใช้บริการ หรือได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ซึ่งได้แก่ การที่คนพิการมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิตาม พรบ. และการได้เข้าไปใช้บริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุข บริการด้านการศึกษา ด้านศาสนา บริการด้านข้อมูลข่าวสาร บริการด้านการประกอบอาชีพหรือได้รับการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การบริการด้านสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการในที่สาธารณะ ได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสาร และยานพาหนะ การได้รับการสนับสนุนด้านการกีฬา การได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการและเงินสนับสนุนการประกอบอาชีพ และการได้รับการสงเคราะห์การหน่วยงานภาครัฐตามความเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า คนพิการยังมีการรับรู้และเข้าใช้สิทธิของตนค่อนข้างน้อย และปัญหาสำคัญจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร ทักษะของคนพิการ คนพิการบางกลุ่มยังไม่สามารถรับรู้และเข้าใช้บริการ บางอย่างได้ ประกอบกับปัญหาการไม่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการก็ทำให้เข้าไม่ถึงบริการของคนพิการ รวมถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการศึกษา ด้านการประกอบอาชีพ และด้านสังคมที่รัฐจัดให้กับคนพิการนั้น ยังเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการขาดความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของคนพิการอีกด้วย ซึ่งมีผลต่อการพัฒนางานด้านคนพิการทั้งในระดับปฏิบัติการ และระดับนโยบายต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยเห็น การเข้าถึงสิทธิของคนพิการน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจจะช่วยส่งเสริมให้ คนพิการในเขตจังหวัดนครพนม มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถต่อสู้เพื่อฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคให้บรรลุไปยังเป้าหมาย มองเห็นความสำคัญ และมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเข้มแข็ง หาทางออกของปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเกิดศักยภาพในการทำงาน และมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์อย่างทัดเทียมกับคนอื่นในสังคม ซึ่งในการศึกษาคุณภาพชีวิตของคนพิการในเขตจังหวัดนครพนม ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ตามมาตรฐานการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการ ปี 2559 ของ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ซึ่งประกอบด้วย 7 ดัชนี 8 องค์ประกอบ และ 26 ตัวชี้วัดโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดระดับมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพสามารถคาดการณ์แนวโน้มสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างแม่นยำ

และสามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้อย่างเหมาะสมและทัน
เหตุการณ์ โดยดัชนี 7 ด้านของมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ประกอบด้วย

- 1) สิทธิและความเท่าเทียม 2) สุขภาวะคนพิการ 3) การศึกษา 4) อาชีพ การจ้างงาน
และรายได้ 5) การออกสู่สังคม 6) กีฬาและนันทนาการ และ 7) สิ่งอำนวยความสะดวก
สำหรับคนพิการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร