นโยบาย แผนปฏิบัติ มาตรการ สิทธิ และการพิทักษ์สิทธิเพื่อคุณภาพชีวิตคนพิการ

คุณภาพชีวิตคนพิการ: ภาพสะท้อนจากการติดตามและประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

Quality of Life Persons with Disabilities: The Reflection from Evaluation of The 4th Quality of Life Development Plan (๒๐๑๒ - ๒๐๑๖)

จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร [๑]

บทคัดย่อ

การประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙(ระยะครึ่งแผนแรก) ทำให้ได้ภาพสะท้อนด้านคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างชัดเจน กล่าวคือ ร้อยละ ๒๕.๐ ของคนพิการจบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๕๓.๓ ไม่มีงานทำ ร้อยละ ๔๔.๘ มีรายได้เพียง ๑ - ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๙.๕ ไม่มีเงินออม ร้อยละ ๒๓.๒ มีหนี้สิน ร้อยละ ๓๖.๕ ยังมีคุณภาพชีวิตเหมือนเดิม ร้อยละ ๑๓.๐ มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ด้านที่แย่ลง คือ ด้านสุขภาพ การเงิน อาชีพ/การมีงานทำ จิตใจ/อารมณ์ และการสื่อสาร ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต พบว่า กลุ่มออทิสติก มีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด รองลงมา คือกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว ทางการเห็น ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน สติปัญญา การได้ยิน หรือสื่อความหมาย และการเรียนรู้ ตามลำดับ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตอันดับแรก ได้แก่ การช่วยเหลือตนเอง รองลงมา คือ การเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย ไม่มีงานทำ การควบคุมตนเอง และการเข้าสังคม คนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหว รองลงมา คือ ออทิสติก สติปัญญา ทางการเห็น ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน พิการทางการเรียนรู้ และทางการได้ยิน ความช่วยเหลือที่ต้องการอันดับแรก คือ ด้านอาชีพ/การมีงานทำ รองลงมา คือ ด้านการเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย การศึกษา กายอุปกรณ์ การเดินทาง ที่อยู่อาศัย และการใช้ชีวิตประจำวัน

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตคนพิการ

Abstract

Evaluation of the ๔th Quality of Life Development Plan (๒๐๑๒ - ๒๐๑๖) in the ๑st period of plan has reflected quality of life of persons with disabilities namely; ๒๕% of them finished primary school, ๕๓.๓% unemployment, ๔๔.๘% earned income only ๑ - ๕,๐๐๐ Baht a month, ๗๙.๕% didn't have saving, ๒๓.๒% indeptedness, ๓๖.๕% still had the same quality of life and ๑๓% even worst. Problems that they face was health, economic, occupation/employment, phycology/emotion, communication respectively. Problems had been affected the disabled groups respectively was dsisabled moving, blind, phycology or behavior group, redundancy disabled group, intellectual disability, hearing and deaf disabilities, and learning disabilities. The problems that affected their way of live was self service, indeptedness , daily expenses, selfcontrol, social participation respectively. Disabledgroups that need urgent help was disabled moving, autistic, interlectual disability, bilnd, phycology or behavior group, redundancy disabled group, learning disabilities, and disabled learning. The urgent need of help was occupation/employment, income/dept/expenses, education, prostetic, transportation, housing, and daily living.

Keywords : Quality of Life of Persons with Disabilities

---

[๑] ประธานกรรมการประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

๑. บทนำ

คนพิการนับเป็นกลุ่มบุคคลที่มีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถในการพึ่งตนเอง มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ แต่ยังคงมีคนพิการอีกจำนวนไม่น้อยที่ดำรงชีวิตด้วยความยากลำบาก เข้าไม่ถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ จึงได้กำหนด ยุทธศาสตร์ไว้ ๕ ข้อ คือ (๑) ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ (๒) สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ (๓) สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ (๔) ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย และ (๕) สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ในระยะครึ่งแผนแรกได้ให้ภาพสะท้อนเรื่องคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างชัดเจนซึ่งบทความนี้จะนำเสนอรายละเอียดเป็นลำดับต่อไป

บทความนี้จะนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุง พัฒนาผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนหลัง) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. วัตถุประสงค์

การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ในระยะครึ่งแรกมีวัตถุประสงค์ ๔ ประการ คือ

๒.๑ เพื่อศึกษาความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙

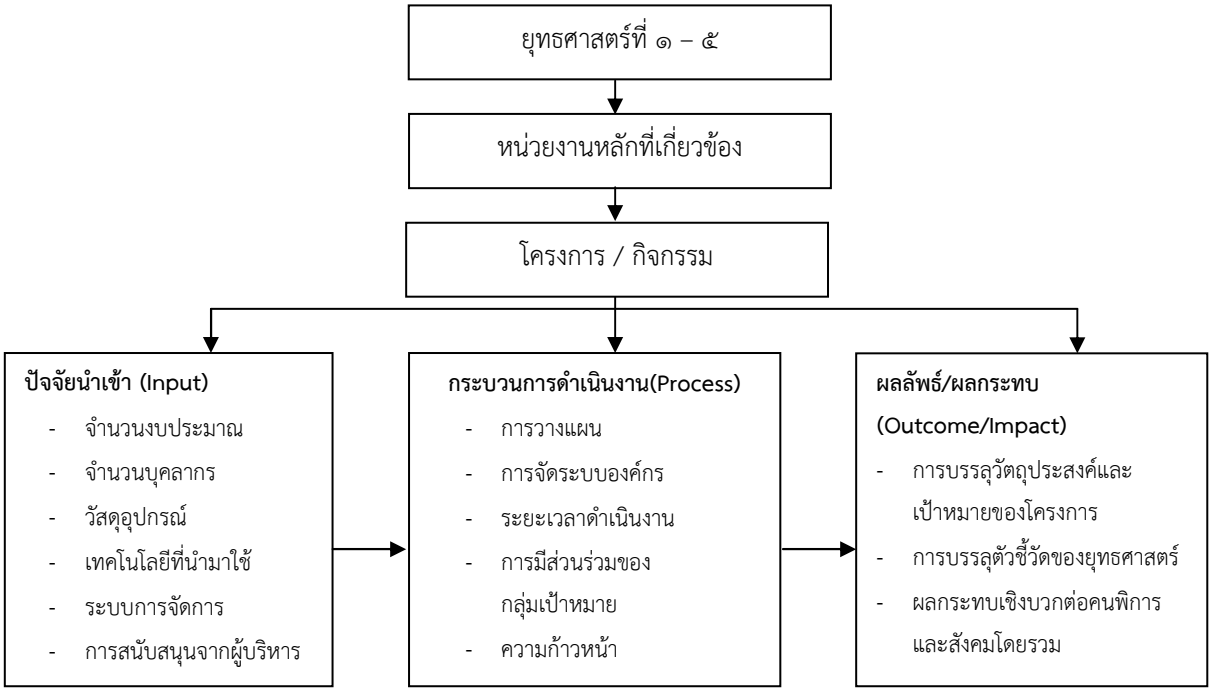
๒.๒ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทาง ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)

๒.๓ เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุง พัฒนาผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนหลัง) ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. กรอบแนวคิดในการติดตามและประเมินผล

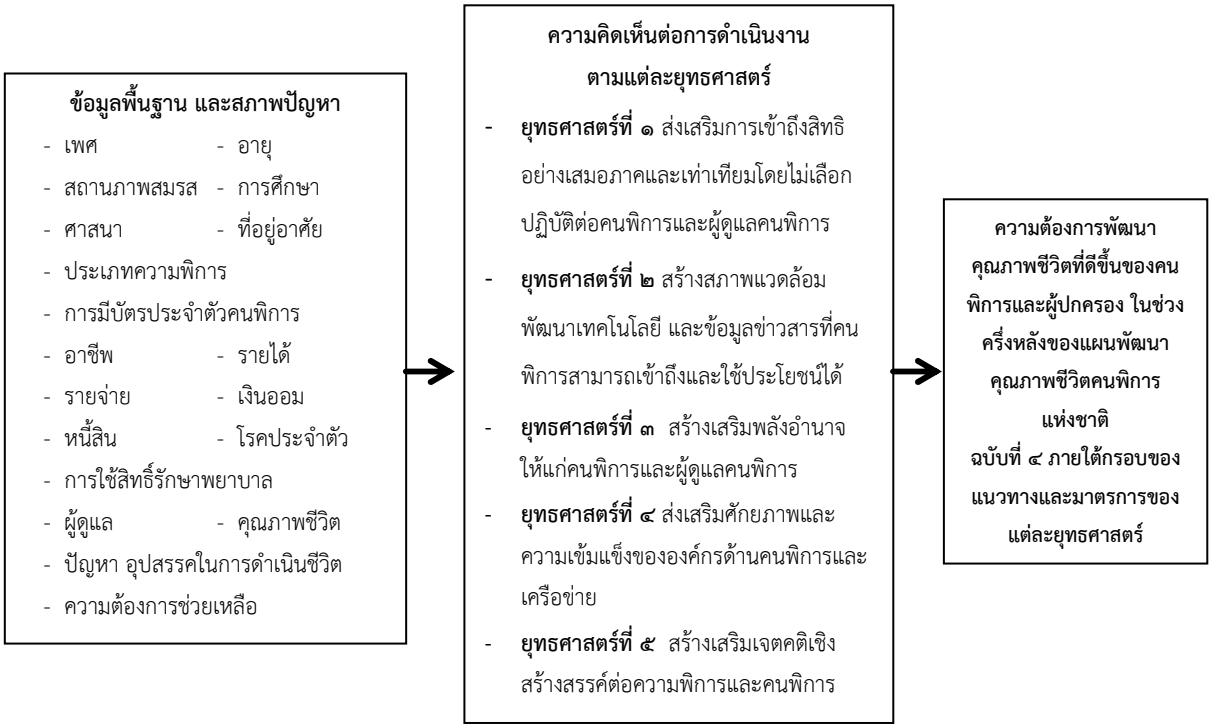
ใช้ Formative Evaluation Model เป็นกรอบแนวคิดหลัก และใช้ แบบจำลองการประเมินผลเชิงระบบ (Input Output Model หรือ System Approach Model) เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เทียบจากตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ ดังแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ กรอบแนวคิดในการประเมินโครงการของหน่วยงานหลัก



ส่วนการติดตามและประเมินผลระดับจุลภาคที่มีหน่วยการวิเคราะห์เป็นบุคคลซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลจากการสำรวจประชากรคนพิการในแต่ละประเภท กรอบแนวคิดในการศึกษาคือ ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง สถานการณ์ปัญหาที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน การรับรู้ รับทราบแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๔ การเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานและปัญหาอุปสรรค ความต้องการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ดังแผนภูมิที่ ๒

แผนภูมิที่ ๒ กรอบแนวคิดในการศึกษาปัญหา ความคิดเห็นต่อแผนและความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ



๔. ระเบียบวิธีการวิจัย

๔.๑ การสุ่มตัวอย่าง

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

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

(๒) กระจายขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามสัดส่วนของขนาดคนพิการตามภาคต่างๆ ให้ครอบคลุมทั้งประเทศได้ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดคนพิการตามภาคต่างๆ ครอบคลุมทั้งประเทศ

ภาค	ประเภทความพิการ								รวม
	การเห็น	การได้ยินหรือสื่อ	การเคลื่อนไหว	จิตใจหรือพฤติ	สติปัญญา	การเรียนรู้	ออทิสติก	พิการซ้อน	
กทม.	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๒	๑๖
กลางและตะวันออก	๑๐	๑๑	๑๑	๑๑	๑๑	๑๐	๑๐	๑๑	๘๕
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๒๐	๑๙	๒๐	๑๕๙
ใต้	๖	๖	๖	๖	๕	๕	๕	๖	๔๕
เหนือ	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๒	๑๑	๑๒	๑๒	๙๕
รวม	**๕๐**	**๕๑**	**๕๑**	**๕๐**	**๕๑**	**๔๘**	**๔๘**	**๕๑**	**๔๐๐**

การสุ่มตัวอย่างจังหวัดที่เป็นตัวแทนของภาค ใช้วิธีการสุ่มแบบมีเป้าหมาย (Purposive Sampling) โดยการกระจายแบบสอบถามไปยังคนพิการประเภทต่างๆ ให้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละจังหวัดได้กลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคนพิการครอบคลุมทั้งประเทศ

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

๔.๒ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

๔.๒.๑ เครื่องมือชุดที่ ๑ คือแบบสอบถามคนพิการ ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานและสภาพปัญหาของคนพิการ มีคำถาม ๑๙ ข้อ ส่วนที่ ๒ คือ ความคิดเห็นและความพึงพอใจของคนพิการต่อการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ ระยะครึ่งแผนแรก มีคำถาม ๓๒ ข้อ ส่วนที่ ๓ คือคำถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะครึ่งหลังของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ มีคำถาม ๓๒ ข้อ และส่วนที่ ๔ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน ๓ ข้อ

๔.๒.๒ เครื่องมือชุดที่ ๒ คือแบบสอบถามสำหรับการประเมินโครงการตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหลัก ๒๗ หน่วยงาน ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการนำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ ไปสู่การปฏิบัติ (ระยะครึ่งแผนแรก) ในแต่ละยุทธศาสตร์ของ ๒๗ หน่วยงาน โดยมีคำถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ๓ ข้อ คือ งบประมาณ จำนวนบุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ กระบวนการดำเนินงาน ๓ ข้อ คือ ระยะเวลาดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย และความก้าวหน้าของโครงการ และผลลัพธ์ของโครงการ ๑ ข้อ คือ ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดเทียบกับแผนฯ

๔.๒.๓ เครื่องมือชุดที่ ๓ คือ แบบสัมภาษณ์หน่วยงาน ประกอบด้วย ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล มีคำถาม ๓ ข้อ ส่วนที่ ๒ ปัจจัยนำเข้า มีคำถาม ๗ ข้อ ส่วนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน มีคำถาม ๖ ข้อ และส่วนที่ ๔ ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์/ผลกระทบของโครงการ มีคำถาม ๔ ข้อ

๔.๒.๔ เครื่องมือชุดที่ ๔ คือ ประเด็นการจัด Focus Group คนพิการ กลุ่มผู้ดูแลและมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการ ๔ ภาค ประกอบด้วย ๓ ส่วนคือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ร่วม Focus Group ส่วนที่ ๒ การเข้าถึงสิทธิของคนพิการและผู้ปกครอง มี ๑๗ ประเด็น ส่วนที่ ๓ ความคิดเห็นต่อแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ มี ๓ ประเด็น

๔.๓ การวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๓.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ ความถี่ ร้อยละ ในการสรุปข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

๔.๓.๒ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย

๕. ผลการประเมิน : ภาพสะท้อนคุณภาพชีวิตของคนพิการ

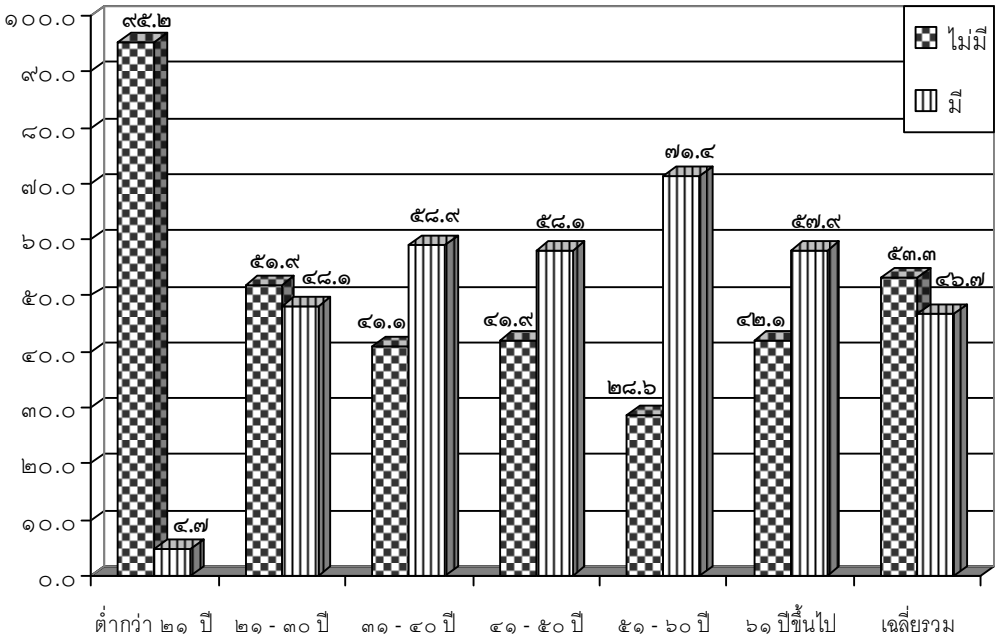
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานของคนพิการ

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ ๖๗.๒ เป็นเพศชาย ร้อยละ ๓๒.๘ เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ ๒๓.๗ อายุ ๓๑ – ๔๐ ปี ร้อยละ ๖๖.๐ เป็นโสด ร้อยละ ๒๕.๐ จบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๙.๕ จบปริญญาตรี มีเพียงร้อยละ ๐.๗ เท่านั้นที่จบสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ ๕๓.๒ ว่างงาน ร้อยละ ๔๔.๘ มีรายได้ ๑ - ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๗๔.๙ มีรายจ่ายต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท โดยส่วนใหญ่คือร้อยละ ๗๙.๕ ไม่มีเงินออม และ ร้อยละ ๒๓.๒ มีหนี้สิน ร้อยละ ๓๒.๕ มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๕๑.๕ มีบิดาและมารดาเป็นผู้ดูแล

ส่วนที่ ๒ การมีงานทำของคนพิการ

โดยภาพรวม คนพิการไม่มีงานทำร้อยละ ๕๓.๓ และมีงานทำร้อยละ ๔๖.๗ เมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า คนพิการที่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า ๒๑ ปี ไม่มีงานทำถึงร้อยละ ๙๕.๒ จนกระทั่งถึงช่วงอายุ ๒๑ – ๓๐ ปีสัดส่วนของการมีงานทำสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๔๘.๑ และสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๕๘.๙ ในช่วงอายุ ๓๑ – ๔๐ ปี จนกระทั่งถึงช่วงอายุ ๕๑ – ๖๐ ปี มีงานทำสูงถึงร้อยละ ๗๑.๔ (แผนภูมิที่ ๓)

แผนภูมิที่ ๓ การมีงานทำของคนพิการจำแนกตามช่วงอายุ

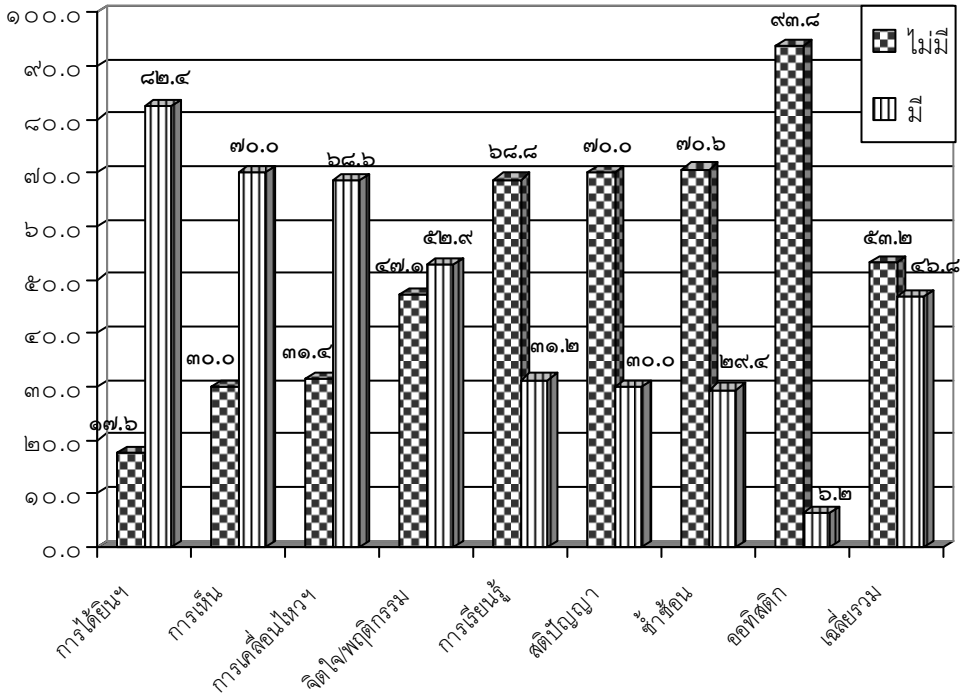


เหตุผลที่คนพิการช่วงอายุ ๕๑ – ๖๐ ปีมีงานทำมากถึงร้อยละ ๗๑.๔ นั้น เป็นความต่อเนื่องตั้งแต่ช่วงอายุ ๒๑ – ๓๐ ปีที่คนพิการมีงานทำร้อยละ ๔๘.๑ ช่วงอายุ ๓๑ – ๔๐ ปี คนพิการมีงานทำร้อยละ ๕๘.๙ ช่วงอายุ ๔๑ – ๕๐ ปี คนพิการมีงานทำร้อยละ ๕๘.๑ จนถึงช่วงอายุ ๕๑ – ๖๐ ปีมีงานทำมากถึงร้อยละ ๗๑.๔ จะเห็นได้ว่าในแต่ละช่วงอายุ คนพิการพยายามทำงานเพื่อดูแลตนเองและครอบครัว แต่เมื่อมีอายุ ๖๑ ปีขึ้นไปการมีงานทำของคนพิการเริ่มลดลงเป็นร้อยละ ๕๗.๙ อันเนื่องมาจากสภาพของร่างกาย

เมื่อจำแนกการมีงานทำตามประเภทความพิการ พบว่า คนพิการที่มีงานทำมากที่สุด คือ พิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย ร้อยละ ๘๒.๔ รองลงมา คือ ทางการเห็น ร้อยละ ๗๐.๐ ทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ ๖๘.๖ ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ร้อยละ ๕๒.๙ ทางการเรียนรู้ ร้อยละ ๓๑.๒ ทางสติปัญญา ร้อยละ ๓๐ พิการซ้ำซ้อน ร้อยละ ๒๙.๔ และออทิสติก ร้อยละ ๖.๒ ตามลำดับ (แผนภูมิที่ ๔)

สาเหตุที่คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายร้อยละ ๘๒.๔ มีงานทำและไม่มีงานทำเพียงร้อยละ ๑๗.๖ นั้น ซึ่งสัดส่วนการมีงานทำมากกว่าคนพิการประเภทอื่นนั้นเพราะคนพิการทางการได้ยินไม่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ภาพลักษณ์ของคนพิการประเภทนี้เหมือนกับคนที่ไม่พิการ เพียงแต่ไม่ได้ยินเท่านั้น จึงมีงานทำในสัดส่วนที่สูงกว่าคนพิการประเภทอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเรียนรู้ ด้านสติปัญญา พิการซ้ำซ้อน และออทิสติก

แผนภูมิที่ ๔ การมีงานทำของคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ

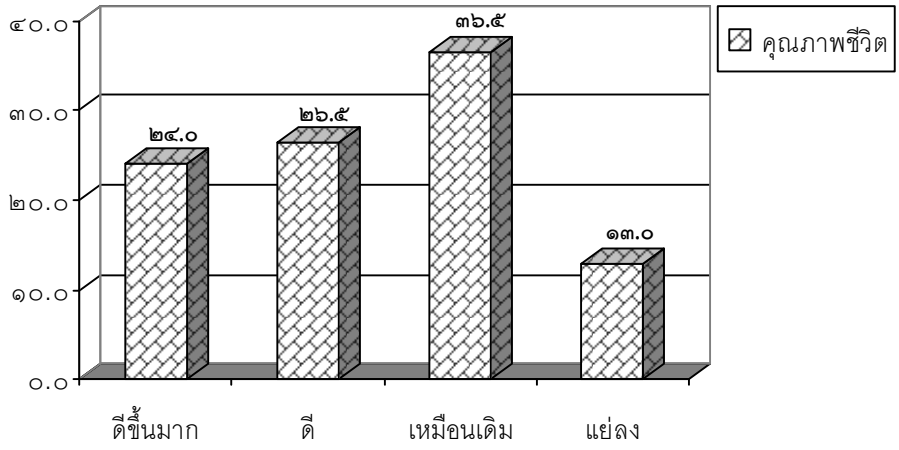


ส่วนที่ ๓ คุณภาพชีวิตของคนพิการในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗

คนพิการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ อยู่ในระดับเหมือนเดิม ร้อยละ ๓๖.๕ รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ ๒๖.๕ ระดับดีขึ้นมาก ร้อยละ ๒๔.๐ และแย่ลง ร้อยละ ๑๓.๐ (แผนภูมิที่ ๕)

สาเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตเหมือนเดิมในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ เพราะเป็นช่วงครึ่งแรกของแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ ที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตยังไปไม่ถึงคนพิการส่วนใหญ่

แผนภูมิที่ ๕ ภาพรวมของระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗



เมื่อแยกเป็นประเภทความพิการส่วนใหญ่อยู่ในระดับเหมือนเดิม ได้แก่ ทางการเห็น ร้อยละ ๓๖.๐ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ ๓๕.๓ ทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกาย ร้อยละ ๒๕.๕ ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ร้อยละ ๓๗.๓ ทางการเรียนรู้ ร้อยละ ๓๓.๓ ออทิสติก ร้อยละ ๓๕.๔ และพิการซ้ำซ้อน ร้อยละ ๓๙.๒ ตามลำดับ สำหรับประเภทความพิการที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ทางสติปัญญา ร้อยละ ๓๒.๐ (ตารางที่ ๔)

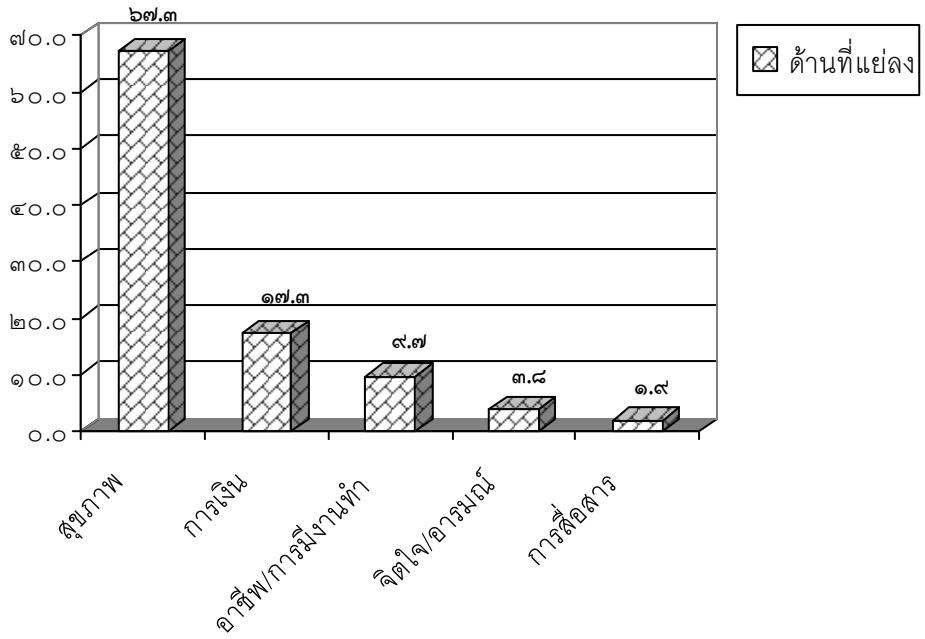
สาเหตุที่คนพิการทางทางสติปัญญามีคุณภาพชีวิตในระดับดีซึ่งมีอยู่เพียงร้อยละ ๓๒.๐ นั้นเกิดจากการดูแลเอาใจใส่ของผู้ดูแลหรือผู้ปกครองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับดี ที่พยายามดูแลลูกหลานของตนเป็นอย่างดี เพราะคนพิการทางสติปัญญาไม่สามารถอยู่ด้วยตนเองได้

ตารางที่ ๔ ระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ จำแนกตามประเภทความพิการ

ประเภทความพิการ	ร้อยละ			
	ดีขึ้นมาก	ดี	เหมือนเดิม	แย่ลง
ทางการเห็น	๒๐.๐	๓๔.๐	๓๖.๐	๑๐.๐
ทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย	๑.๙	๒๗.๕	๓๕.๓	๑๗.๖
ทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกาย	๑๕.๗	๒๕.๕	๔๕.๑	๑๓.๗
ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม	๒๓.๕	๑๕.๗	๓๗.๓	๒๓.๕
ทางการเรียนรู้	๒๗.๑	๓๑.๓	๓๓.๓	๘.๓
ทางสติปัญญา	๒๘.๐	๓๒.๐	๓๐.๐	๑๐.๐
พิการซ้ำซ้อน	๒๗.๕	๑๙.๖	๓๙.๒	๑๓.๗
ออทิสติก	๓๑.๓	๒๗.๑	๓๕.๔	๖.๓
รวม	**๒๔.๐**	**๒๖.๕**	**๓๖.๕**	**๑๓.๐**

คนพิการส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ ด้านที่แย่ลง อันดับแรก คือ ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๖๗.๓ รองลงมา คือ ด้านการเงิน ร้อยละ ๑๗.๓ ด้านอาชีพ/การมีงานทำ ร้อยละ ๙.๖ ด้านจิตใจ/อารมณ์ ร้อยละ ๓.๘ และด้านการสื่อสาร ร้อยละ ๑.๙ ตามลำดับ (แผนภูมิที่ ๖)

แผนภูมิที่ ๖ คุณภาพชีวิตด้านที่แย่ลงในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ ของคนพิการ



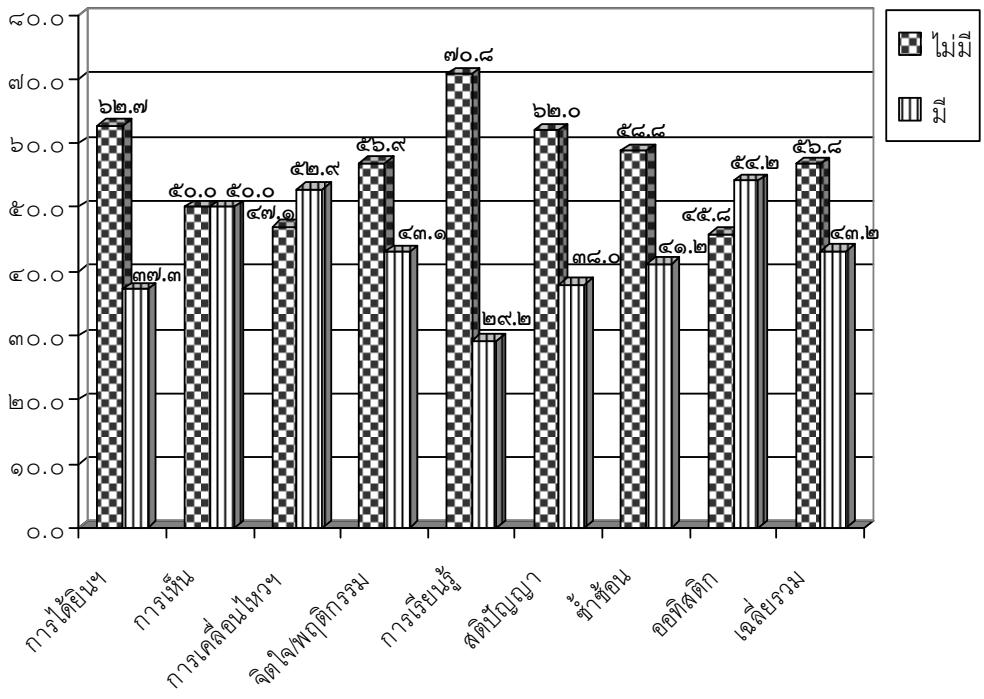
ส่วนที่ ๔ ปัญหาและอุปสรรคของคนพิการในการดำเนินชีวิตของคนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่คือ ร้อยละ ๕๖.๘ ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต เมื่อแยกเป็นประเภทความพิการ พบว่า กลุ่มออทิสติก มีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุดสูงถึงร้อยละ ๕๔.๒ รองลงมา คือ ทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกาย ร้อยละ ๕๒.๙ ทางการเห็น ร้อยละ ๕๐.๐ ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ร้อยละ ๔๓.๑ พิการซ้ำซ้อน ร้อยละ ๔๑.๒ ทางสติปัญญา ร้อยละ ๓๘.๐ ทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย ร้อยละ ๓๗.๓ และทางการเรียนรู้ ร้อยละ ๒๙.๒ ตามลำดับ (แผนภูมิที่ ๗)

สาเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตเพราะในยุคปัจจุบันคนพิการช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สังคมยอมรับคนพิการมากขึ้น แต่ก็ยังมีอยู่ถึงร้อยละ ๔๓.๒ ที่ยังมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิต

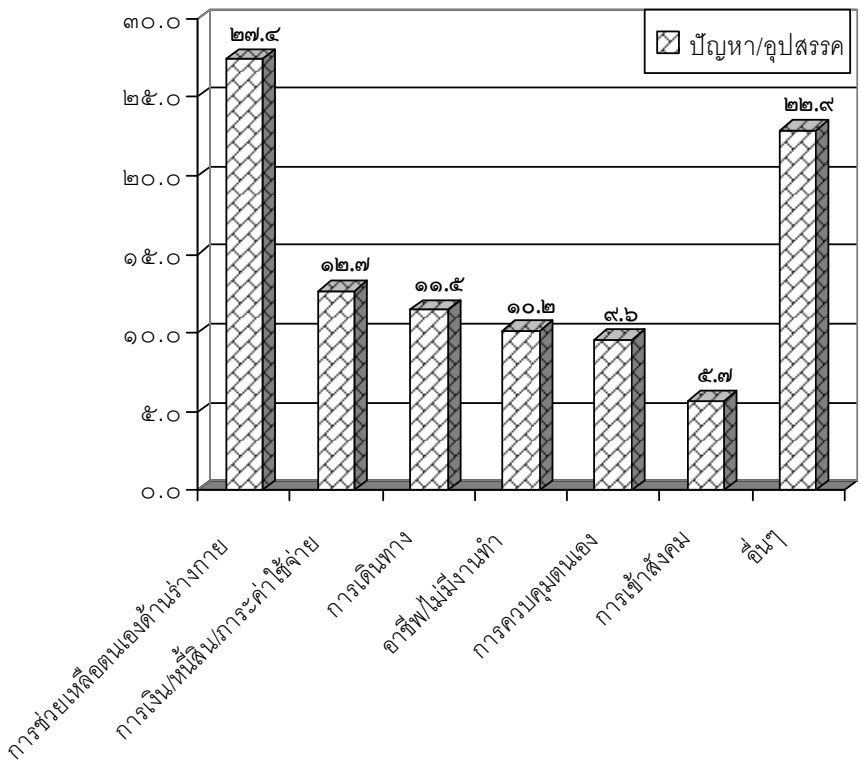
เมื่อแยกตามประเภทของความพิการแล้ว คนพิการที่เป็นออทิสติกและคนพิการทางการเคลื่อนไหวมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตมากกว่าไม่มีปัญหาเพราะคนพิการออทิสติกในกลุ่มที่มีความรุนแรงมากไม่สามารถดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลหรือผู้ปกครองต้องอยู่ดูแลตลอดเวลา ภายในครอบครัวต้องให้พ่อหรือแม่ คนใดคนหนึ่งต้องลาออกจากงานเพื่อดูแลลูกของตนที่เป็นออทิสติก ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหวเกิดจากการขาดสิ่งอำนวยความสะดวก แม้ว่าแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ ๔ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้โดยกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ แต่การสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกโดยเฉพาะทางลาดสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวก็ยังมีไม่ทั่วถึง

แผนภูมิที่ ๗ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตอันดับแรก ได้แก่ การช่วยเหลือตนเองทางด้านร่างกาย ร้อยละ ๒๗.๔ รองลงมา คือ การเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๑๒.๗ การเดินทาง ร้อยละ ๑๑.๕ ด้านอาชีพ/ไม่มีงานทำ ร้อยละ ๑๐.๒ การควบคุมตนเอง ร้อยละ ๙.๖ และการเข้าสังคม ร้อยละ ๕.๗ ตามลำดับ ร้อยละ ๒๒.๙ ตอบอื่นๆ เช่น การเข้าสังคม การสื่อสาร สุขภาพ พัฒนาการ การเรียน ที่พักอาศัย เป็นต้น (แผนภูมิที่ ๘)

แผนภูมิที่ ๘ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของคนพิการ

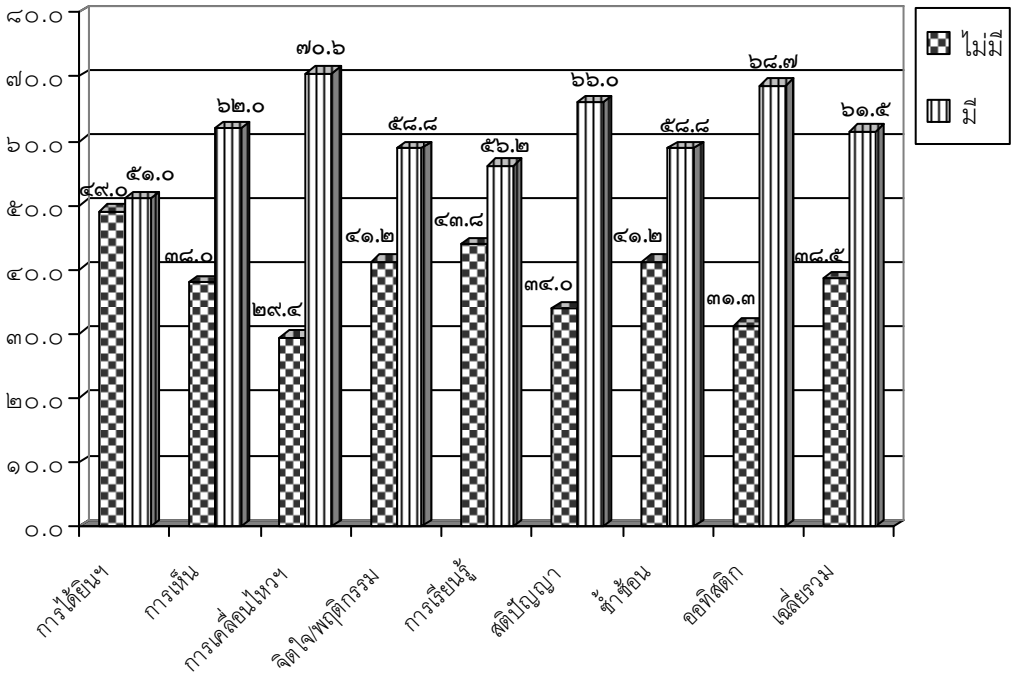


ส่วนที่ ๕ ความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่มีความต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ ๖๑.๕ เมื่อแยกเป็นประเภทความพิการที่มีความต้องการช่วยเหลือมากที่สุด ได้แก่ ทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกาย ร้อยละ ๗๐.๖ รองลงมา คือ ออทิสติก ร้อยละ ๖๘.๗ ทางสติปัญญา ร้อยละ ๖๖.๐ ทางการเห็น ร้อยละ ๖๒.๐ ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม และพิการซ้ำซ้อน ร้อยละ ๕๘.๘ (จำนวนเท่ากัน) ทางการเรียนรู้ ร้อยละ ๕๖.๒ และทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย ร้อยละ ๕๑.๐ (แผนภูมิที่ ๙)

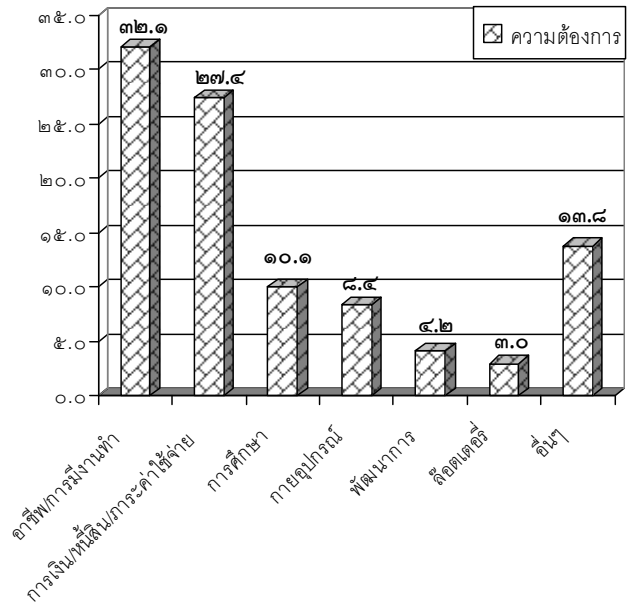
สาเหตุที่คนพิการส่วนใหญ่คือร้อยละ ๖๑.๕ ต้องการความช่วยเหลือเกิดจากการขาดโอกาส การมีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นประเภทของความความพิการที่ต้องการช่วยเหลือในสัดส่วนที่สูงมากพบว่า คนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกายมีความต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด รองลงมา คือ ออทิสติก พิการทางสติปัญญา พิการทางการเห็น พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม และพิการซ้ำซ้อน ตามลำดับนั้น เนื่องจากกลุ่มคนพิการดังกล่าวมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตมากซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบในแผนภูมิที่ ๗

แผนภูมิที่ ๙ ความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ



คนพิการส่วนใหญ่มีความต้องการความช่วยเหลืออันดับแรก คือ ด้านอาชีพ/การมีงานทำ ร้อยละ ๓๒.๑ รองลงมา คือ ด้านการเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๒๗.๔ ด้านการศึกษา ร้อยละ ๑๐.๑ กายอุปกรณ์ ร้อยละ ๘.๔ ด้านพัฒนาการ ร้อยละ ๔.๒ และล๊อตเตอรี่ ร้อยละ ๓.๐ ตามลำดับ ร้อยละ ๑๓.๘ ตอบอื่นๆ เช่น การแพทย์ การเดินทาง ที่อยู่อาศัย การใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ดูแล เครื่องอุปโภค/บริโภค สุขภาพจิต เป็นต้น (แผนภูมิที่ ๑๐)

แผนภูมิที่ ๑๐ ความต้องการความช่วยเหลือของคนพิการ



ส่วนที่ ๖ การได้รับประโยชน์จากยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมโดยไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่ได้รับบริการจากภาครัฐที่ทำให้สามารถเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด (เช่น สิทธิทางการศึกษา การพยาบาล เบี้ยความพิการ ฯลฯ) มีค่าเฉลี่ย ๓.๑๘ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ได้รับบริการจากองค์กรภาคเอกชน(เช่น องค์กรด้านคนพิการ มูลนิธิสมาคม) ที่ทำให้สามารถเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด) มีค่าเฉลี่ย ๒.๕๘ อยู่ในระดับน้อย ได้รับความเป็นธรรมและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ย ๒.๔๒ อยู่ในระดับน้อย ได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐในการเฝ้าระวัง และป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อคนพิการ มีค่าเฉลี่ย ๑.๗๕ อยู่ในระดับน้อยที่สุด และ หากมีปัญหาที่ต้องพึ่งกระบวนการยุติธรรม(ต้องขึ้นโรงขึ้นศาล)ได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างดี มีค่าเฉลี่ย ๑.๑๓ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ การได้รับประโยชน์จากยุทธศาสตร์ที่ ๑

ยุทธศาสตร์ที่ ๑	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ท่านได้รับบริการจากภาครัฐที่ทำให้ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด (เช่น สิทธิทางการศึกษา การพยาบาล เบี้ยความพิการ ฯลฯ)	๓.๑๘	๑.๓๒๐	ปานกลาง
ท่านได้รับบริการจากองค์กรภาคเอกชน (เช่นองค์กรด้านคนพิการ มูลนิธิสมาคม) ที่ทำให้ท่านสามารถเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด	๒.๕๘	๑.๗๔๑	น้อย
ท่านได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐในการเฝ้าระวัง และป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อคนพิการ	๑.๗๕	๑.๘๕๔	น้อยที่สุด
หากท่านมีปัญหาที่ต้องพึ่งกระบวนการยุติธรรม(ต้องขึ้นโรงขึ้นศาล) ท่านได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างดี **(ผู้ที่ไม่เคยมีปัญหาไม่ต้องตอบข้อนี้)**	๑.๑๓	๑.๗๐๖	น้อยที่สุด

ยุทธศาสตร์ที่ ๑	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ท่านได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม และไม่ถูกเลือกปฏิบัติ	๒.๔๒	๑.๗๑๕	น้อย
รวม	๒.๒๑	๑.๖๖๗	น้อย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

คนพิการส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ ของหน่วยงานภาครัฐ มีค่าเฉลี่ย ๒.๙ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น เทศบาล อบต. ฯลฯ) มีค่าเฉลี่ย ๒.๗๙ อยู่ในระดับปานกลาง สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวกสารสนเทศต่างๆ (เช่น มือถือ อินเตอร์เน็ต ฯลฯ) มีค่าเฉลี่ย ๒.๒๗ อยู่ในระดับน้อย ได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ ๑.๘๔ อยู่ในระดับน้อย สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ มีค่าเฉลี่ย ๑.๗๑ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยรถไฟสาธารณะ มีค่าเฉลี่ย ๑.๒๖ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้าง การปรับ หรือการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เป็นสากลและเป็นธรรม มีค่าเฉลี่ย ๑.๒๔ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ได้รับคำปรึกษาเรื่องการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ (นวัตกรรม) เพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ มีค่าเฉลี่ย ๑.๒๓ อยู่ในระดับน้อยที่สุด และได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยเครื่องบิน มีค่าเฉลี่ย ๑.๑๖ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ การได้รับประโยชน์จากยุทธศาสตร์ที่ ๒

ยุทธศาสตร์ที่ ๒	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ท่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ ของหน่วยงานภาครัฐ	๒.๙๐	๑.๖๑๖	ปานกลาง
ท่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น เทศบาล อบต. ฯลฯ)	๒.๗๙	๑.๖๖๓	ปานกลาง
ท่านได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยรถโดยสารสาธารณะ	๑.๘๔	๑.๘๕๖	น้อย
ท่านได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยรถไฟสาธารณะ	๑.๒๖	๑.๗๘๙	น้อยที่สุด
ท่านได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยเครื่องบิน	๑.๑๖	๑.๗๘๓	น้อยที่สุด
ท่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ	๑.๗๑	๑.๙๕๒	น้อย
ท่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สารสนเทศต่างๆ (เช่น มือถือ อินเตอร์เน็ต ฯลฯ)	๒.๒๗	๑.๙๓๙	น้อย
ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้าง การปรับ หรือการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เป็นสากลและเป็นธรรม	๑.๒๔	๑.๗๘๒	น้อยที่สุด
ท่านเคยได้รับคำปรึกษาเรื่องการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ (นวัตกรรม) เพื่อปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ	๑.๒๓	๑.๘๑๐	น้อยที่สุด
รวม	๑.๘๒	๑.๗๙๙	น้อย

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่สามารถใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ตามที่ท่านต้องการและได้รับบริการอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย ๓.๑๗ อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ รวมถึง การจัดการศึกษามีคุณภาพเหมาะสมกับความพิการ มีค่าเฉลี่ย ๒.๒๔ อยู่ในระดับน้อย มีสิทธิเสรีภาพในการเดินทางท่องเที่ยวและเข้าร่วมกิจกรรมที่สนุกสนานเช่นเดียวกับคนปกติ มีค่าเฉลี่ย ๑.๙๘ อยู่ในระดับน้อย ได้รับการส่งเสริมให้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีค่าเฉลี่ย ๑.๘๗ อยู่ในระดับน้อย ได้รับการส่งเสริมให้มีความมั่นคงและมีความก้าวหน้าในอาชีพและมีรายได้ที่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ย ๑.๔๙ อยู่ในระดับน้อยที่สุด และได้รับบริการความช่วยเหลือและการสร้างภูมิคุ้มกันเมื่อต้องเจอกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ มีค่าเฉลี่ย ๑.๔๑ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ การได้รับประโยชน์จากยุทธศาสตร์ที่ ๓

ยุทธศาสตร์ที่ ๓	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ท่านสามารถใช้บริการทางแพทย์และสาธารณสุขได้ตามที่ท่านต้องการและได้รับบริการอย่างเพียงพอ	๓.๑๗	๑.๕๔๖	ปานกลาง
ท่านได้รับการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ รวมถึง การจัดการศึกษามีคุณภาพเหมาะสมกับความพิการของท่าน	๒.๒๔	๑.๙๒๐	น้อย
ท่านได้รับบริการความช่วยเหลือ และการสร้างภูมิคุ้มกันเมื่อต้องเจอกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ	๑.๔๑	๑.๘๐๘	น้อยที่สุด
ท่านได้รับการส่งเสริมให้มีความมั่นคงและมีความก้าวหน้าในอาชีพและมีรายได้ที่เพียงพอ	๑.๔๙	๑.๘๗๐	น้อยที่สุด
ท่านมีสิทธิเสรีภาพในการเดินทางท่องเที่ยวและเข้าร่วมกิจกรรมที่สนุกสนานเช่นเดียวกับคนปกติ	๑.๙๘	๑.๙๔๔	น้อย
ท่านได้รับการส่งเสริมให้ออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง	๑.๘๗	๑.๙๐๘	น้อย
รวม	๒.๐๓	๑.๘๓๓	น้อย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ส่งเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่าย

คนพิการส่วนใหญ่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความเข็มแข็ง มีค่าเฉลี่ย ๑.๘๖ อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ องค์กรด้านคนพิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงินและวิชาการเพื่อให้สามารถคุ้มครองสิทธิและจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ย ๑.๗๖อยู่ในระดับน้อยที่สุด องค์กรด้านคนพิการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสมทบงบประมาณเพื่อสร้างความเข็มแข็งและศักยภาพแก่องค์กรด้านคนพิการ มีค่าเฉลี่ย ๑.๖๑ อยู่ในระดับน้อยที่สุด องค์กรด้านคนพิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบทบาทในสังคมหรือกิจกรรมด้านคนพิการระดับชาติ มีค่าเฉลี่ย ๑.๕๘ อยู่ในระดับน้อยที่สุด และองค์กรด้านคนพิการได้รับการสนับสนุนให้เป็นคณะกรรมการในทุกระดับในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มีค่าเฉลี่ย ๑.๔๖ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๘ การได้รับประโยชน์จากยุทธศาสตร์ที่ ๔

ยุทธศาสตร์ที่ ๔	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
องค์กรด้านคนพิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีความเข้มแข็ง	๑.๘๖	๑.๙๖๘	น้อย
องค์กรด้านคนพิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบทบาทในสังคมหรือกิจกรรมด้านคนพิการระดับนานาชาติ	๑.๕๘	๑.๙๒๒	น้อยที่สุด
องค์กรด้านคนพิการได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงินและวิชาการ เพื่อให้สามารถคุ้มครองสิทธิและจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐาน	๑.๗๖	๑.๙๖๐	น้อยที่สุด
องค์กรด้านคนพิการได้รับการสนับสนุนให้เป็นคณะกรรมการในทุกระดับในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม	๑.๔๖	๑.๘๖๑	น้อยที่สุด
องค์กรด้านคนพิการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสมทบงบประมาณเพื่อสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพแก่องค์กรด้านคนพิการ	๑.๖๑	๑.๙๐๗	น้อยที่สุด
รวม	๑.๖๕	๑.๙๒๔	น้อยที่สุด

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ

คนพิการส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีค่าเฉลี่ย ๒.๐๘ อยู่ในระดับน้อย รองลงมาคือ ความรู้เรื่องคนพิการได้รับการบรรจุในหลักฐานการศึกษาทุกระดับและทุกระบบ มีค่าเฉลี่ย ๒.๐๔ อยู่ในระดับน้อย รู้สึกได้ว่าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมต่อคนพิการจากสังคมเวทนานิยมเป็นสังคมฐานสิทธิ มีค่าเฉลี่ย ๒.๐๒ อยู่ในระดับน้อย มีการจัดตั้งและสนับสนุนหน่วยงานที่ทำหน้าที่สื่อสารเรื่องคนพิการสู่สาธารณะ มีค่าเฉลี่ย ๑.๙๕ อยู่ในระดับน้อย ไดรับการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศักยภาพ และการดำรงชีวิตอิสระรวมทั้งสิทธิหน้าที่ของคนพิการ มีค่าเฉลี่ย ๑.๘๔ อยู่ในระดับน้อย และหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว มีค่าเฉลี่ย ๑.๖๑ อยู่ในระดับน้อยที่สุด ตามลำดับ (ตารางที่ ๙)

ตารางที่ ๙ การได้รับประโยชน์จากยุทธศาสตร์ที่ ๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๕	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ท่านได้รับการสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ศักยภาพ และการดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของคนพิการ	๑.๘๔	๑.๙๕๕	น้อย
หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว	๑.๖๑	๑.๙๒๙	น้อยที่สุด
ท่านสามารถแสดงศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ขณะที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	๒.๐๘	๑.๙๖๖	น้อย
ท่านรู้สึกได้ว่าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมต่อคนพิการจากสังคมเวทนานิยม เป็นสังคมฐานสิทธิ	๒.๐๒	๑.๙๑๒	น้อย
ความรู้เรื่องคนพิการได้รับการบรรจุในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับและทุกระบบ	๒.๐๔	๑.๙๖๒	น้อย
มีการจัดตั้งและสนับสนุนหน่วยงานที่ทำหน้าที่สื่อสารเรื่องคนพิการสู่สาธารณะ	๑.๙๕	๑.๙๖๕	น้อย
รวม	๑.๙๒	๑.๙๔๙	น้อย

ผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ของแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๔ ในระยะครึ่งแผนแรกสรุปได้ว่า คนพิการส่วนใหญ่ได้รับประโยชน์ในระดับน้อย จากยุทธศาสตร์ที่ ๑ ๒ ๓ และ ๕ และได้รับประโยชน์ในระดับน้อยที่สุดจากยุทธศาสตร์ที่ ๔

เมื่อพิจารณาเป็นรายยุทธศาสตร์พบว่า ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ๒ และ ๓ ได้รับประโยชน์ในระดับปานกลาง ๔ เรื่อง คือ (๑) การเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามที่กฎหมายกำหนด (๒) การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ของหน่วยงานภาครัฐ (๓) การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๔) การใช้บริการทางแพทย์และสาธารณสุขได้ตามที่ต้องการ

นอกจากนั้นได้รับประโยชน์ในระดับน้อย และน้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่ได้รับประโยชน์ในระดับน้อยที่สุดมีอยู่ถึง ๑๒ เรื่องคือ (๑) การได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐในการเฝ้าระวัง และป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อคนพิการ (๒) การได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรม (๓) การได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยรถไฟสาธารณะ (๔) การได้รับความสะดวกในการเดินทางโดยเครื่องบิน (๕) การฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้าง การปรับ หรือการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เป็นสากลและเป็นธรรม (๖) การได้รับคำปรึกษาเรื่องการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ (นวัตกรรม) เพื่อปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ (๗) การได้รับบริการความช่วยเหลือและการสร้างภูมิคุ้มกันเมื่อต้องเจอกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ (๘) การได้รับการส่งเสริมให้มีความมั่นคงและมีความก้าวหน้าในอาชีพและมีรายได้ที่เพียงพอ (๙) การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงินและวิชาการ เพื่อให้สามารถคุ้มครองสิทธิและจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐาน (๑๐) การได้รับการสนับสนุนให้เป็นคณะกรรมการในทุกระดับในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม (๑๑) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการสมทบงบประมาณเพื่อสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพแก่องค์กรด้านคนพิการ (๑๒) การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว

ในประเด็นดังกล่าว จึงควรเป็นประเด็นที่ควรเร่งรัดให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเร่งดำเนินการอย่างเข้มข้นเพื่อให้คนพิการได้รับประโยชน์จากแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ (๒๕๕๘ – ๒๕๕๙)

ส่วนที่ ๗ ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของความต้องการซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดมี ๖ เรื่องคือ

๑. การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๘)
๒. การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒)
๓. การส่งเสริมเพื่อเข้าถึงสิทธิเสรีภาพในการเดินทางท่องเที่ยวและนันทนาการเท่าเทียมกับบุคลทั่วไป (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒)
๔. การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๑)
๕. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้รวมถึงการจัดการศึกษาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๑)
๖. การเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอตามความต้องการจำเป็น (ค่าเฉลี่ย ๔.๒๑)

เมื่อจำแนกความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามประเภทความพิการ พบว่า คนพิการแต่ละประเภทมีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ดังต่อไปนี้

๑. คนพิการทางการเห็น มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้านการเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอตามความต้องการจำเป็น มีค่าเฉลี่ย ๔.๔๖ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ การส่งเสริมให้มีความมั่นคงและ

ความก้าวหน้าด้านการประกอบอาชีพ การมีงานทำ การมีรายได้ที่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ย ๔.๔๒ อยู่ในระดับมากที่สุด การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงินและวิชาการ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการอย่างมีมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๖ อยู่ในระดับมากที่สุด การปรับปรุง ผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น มีค่าเฉลี่ย ๔.๒๘ อยู่ในระดับมากที่สุด การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรด้านคนพิการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรคนพิการ มีค่าเฉลี่ย ๔.๒๘ อยู่ในระดับมาก (จำนวนเท่ากัน)

๒. คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้านการได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๑อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือการได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๑อยู่ในระดับมากที่สุด การบริการช่วยเหลือระยะเริ่มแรกเมื่อได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อรองรับเหตุการณ์ดังกล่าว มีค่าเฉลี่ย ๔.๓๑ อยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวนเท่ากัน) การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรด้านคนพิการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรคนพิการ มีค่าเฉลี่ย ๔.๒๗ อยู่ในระดับมากที่สุด การบรรจุความรู้เรื่องความพิการในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับและ ทุกระบบ มีค่าเฉลี่ย ๔.๒๙ อยู่ในระดับมาก

๓. คนพิการทางการเคลื่อนไหว มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้านการส่งเสริมให้มีความมั่นคงและความก้าวหน้าด้านการประกอบอาชีพ การมีงานทำ การมีรายได้ที่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๖ อยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๔ อยู่ในระดับมาก การรณรงค์ให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดต่อคนพิการจากสังคมเวทนานิยมเป็นสังคมฐานสิทธิ มีค่าเฉลี่ย ๔.๑๒ อยู่ในระดับมาก บริการจากภาครัฐเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองความจำเป็นของคนพิการ ค่าเฉลี่ย ๔.๐๘ อยู่ในระดับมาก บริการจากหน่วยงานรัฐในการสร้างหลักประกันให้คนพิการและผู้ดูแล คนพิการให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างมีประสิทธิผล ค่าเฉลี่ย ๔.๐๖ อยู่ในระดับมาก

๔. คนพิการทางจิตใจ มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้านการได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๔.๒๗ อยู่ในระดับมากที่สุด การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศักยภาพและการดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของคนพิการ ค่าเฉลี่ย๔.๒๗ อยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวนเท่ากัน) รองลงมาคือ การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน ค่าเฉลี่ย ๔.๒๔ อยู่ในระดับมากที่สุด การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงินและวิชาการ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการอย่างมีมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ๔.๒๔ อยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวนเท่ากัน) และ การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒ อยู่ในระดับมากที่สุด

๕. คนพิการทางสติปัญญา มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้านการได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๔.๒๔ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรด้านคนพิการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรคนพิการ ค่าเฉลี่ย ๔.๒๒ อยู่ในระดับมากที่สุด การปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ค่าเฉลี่ย ๔.๒๐ อยู่ในระดับมาก การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศักยภาพและการดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของคนพิการ ค่าเฉลี่ย ๔.๑๘ อยู่ในระดับมาก การเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอตามความต้องการจำเป็น ค่าเฉลี่ย ๔.๑๖ อยู่ในระดับมาก การรณรงค์ให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดต่อคนพิการจากสังคมเวทนานิยมเป็นสังคมฐานสิทธิ ค่าเฉลี่ย ๔.๑๖ อยู่ในระดับ มาก (จำนวนเท่ากัน)

๖. คนพิการทางการเรียนรู้ มีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้าน การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๔.๑๐ อยู่ในระดับมากการได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ค่าเฉลี่ย ๔.๑๐ อยู่ในระดับมาก การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน ค่าเฉลี่ย ๔.๑๐ อยู่ในระดับมาก (จำนวนเท่ากัน) รองลงมา คือ การ

สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศักยภาพและการดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของคนพิการ ค่าเฉลี่ย ๔.๐๖ อยู่ในระดับมาก และ การเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอตามความต้องการจำเป็น ค่าเฉลี่ย ๔.๐๔ อยู่ในระดับมาก

๗. คนพิการออทิสติกมีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้านการได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ค่าเฉลี่ย ๔.๔๖ อยู่ในระดับมากที่สุด และการได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน ค่าเฉลี่ย ๔.๔๖ มากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๔.๔๔ อยู่ในระดับมากที่สุด บริการจากหน่วยงานรัฐในการสร้างหลักประกันให้คนพิการและผู้ดูแล คนพิการให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างมีประสิทธิผล ค่าเฉลี่ย ๔.๓๕ อยู่ในระดับมากที่สุด การเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอตามความต้องการจำเป็น ค่าเฉลี่ย ๔.๓๕ อยู่ในระดับมากที่สุด การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงินและวิชาการเพื่อให้สามารถบริหารจัดการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการอย่างมีมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ๔.๓๕ อยู่ในระดับมากที่สุด (จำนวนเท่ากัน)

๘. คนพิการซ้ำซ้อนมีความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้าน การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ อยู่ในระดับมากที่สุด การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ อยู่ในระดับมากที่สุด การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน ค่าเฉลี่ย ๔.๕๑ อยู่ในระดับมากที่สุด (มีจำนวนเท่ากัน) รองลงมาคือ การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรด้านคนพิการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรคนพิการ ค่าเฉลี่ย ๔.๔๙ อยู่ในระดับมากที่สุด และ การจัดตั้งและสนับสนุนสถาบันการสื่อสารสังคมเพื่อสื่อสารสาธารณะเรื่องคนพิการ ค่าเฉลี่ย ๔.๔๓ อยู่ในระดับมากที่สุด (ตารางที่ ๑๐)

ตารางที่ ๑๐ ความต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของคนพิการในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙

ความต้องการ	ภาพรวม		การเห็น	การได้ยินฯ	ทางการเคลื่อนไหวฯ	ทางจิตใจฯ	ทางสติฯ	ทางการเรียนรู้	ออทิสติก	พิการซ้ำซ้อน
	$\bar{x}$	S.D.								
๑. บริการจากภาครัฐเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองความจำเป็นของคนพิการ	๓.๙๖ (มาก)	.๙๘๙	๓.๘๐ (มาก)	๓.๙๒ (มาก)	๔.๐๘ (มาก)	๓.๘๖ (มาก)	๓.๘๖ (มาก)	๓.๘๕ (มาก)	๔.๒๓ (มากที่สุด)	๔.๐๖ (มาก)
๒. บริการจากองค์กรภาคเอกชนเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองความจำเป็นของคนพิการ	๓.๙๑ (มาก)	.๙๙๑	๓.๗๐ (มาก)	๓.๙๒ (มาก)	๓.๙๒ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๓.๗๖ (มาก)	๓.๘๑ (มาก)	๔.๒๕ (มากที่สุด)	๔.๑๐ (มาก)
๓. บริการจากหน่วยงานรัฐในการเฝ้าระวังและป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิดต่อคนพิการ	๓.๙๗ (มาก)	๑.๐๒๕	๔.๐๖ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๓.๖๙ (มาก)	๓.๖๓ (มาก)	๓.๙๔ (มาก)	๓.๘๑ (มาก)	๔.๑๗ (มาก)	๔.๓๑ (มากที่สุด)
๔. บริการจากหน่วยงานรัฐในการสร้างหลักประกันให้คนพิการและผู้ดูแล คนพิการให้เข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างมีประสิทธิผล	๔.๑๒ (มาก)	.๙๔๓	๔.๑๔ (มาก)	๔.๒๒ (มากที่สุด)	๔.๐๖ (มาก)	๓.๙๔ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๔.๓๕ (มากที่สุด)	๔.๒๙ (มากที่สุด)
๕. มาตรการป้องกันการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ	๔.๑๐ (มาก)	.๙๕๖	๔.๒๐ (มาก)	๔.๑๘ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๓.๘๖ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๔.๐๐ (มาก)	๔.๒๗ (มากที่สุด)	๔.๓๓ (มากที่สุด)
๖. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่ของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อให้ คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	๔.๐๑ (มาก)	.๙๗๒	๔.๐๐ (มาก)	๔.๑๒ (มาก)	๓.๗๖ (มาก)	๓.๗๘ (มาก)	๔.๑๔ (มาก)	๓.๙๐ (มาก)	๔.๑๕ (มาก)	๔.๒๕ (มากที่สุด)
๗. การปรับปรุงสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	๔.๐๓ (มาก)	.๙๑๙	๔.๑๒ (มาก)	๔.๐๖ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๓.๗๕ (มาก)	๔.๒๐ (มาก)	๓.๘๘ (มาก)	๔.๑๕ (มาก)	๔.๒๔ (มากที่สุด)
๘. การอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากการคมนาคมขนส่ง	๓.๙๗ (มาก)	.๙๗๕	๔.๑๔ (มาก)	๓.๗๕ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๓.๙๔ (มาก)	๓.๙๔ (มาก)	๓.๘๕ (มาก)	๔.๐๘ (มาก)	๔.๑๘ (มาก)
๙. การปรับปรุง ผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น	๔.๐๕ (มาก)	.๙๗๗	๔.๒๘ (มากที่สุด)	๔.๐๔ (มาก)	๓.๗๘ (มาก)	๓.๙๘ (มาก)	๔.๐๐ (มาก)	๓.๙๔ (มาก)	๔.๐๔ (มาก)	๔.๒๙ (มากที่สุด)
๑๐. การปรับปรุงเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สารสนเทศต่างๆ (เช่น มือถือ อินเตอร์เน็ต ฯลฯ) เพื่อให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น	๔.๐๐ (มาก)	๑.๐๖๔	๔.๑๔ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๓.๘๒ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๓.๙๒ (มาก)	๔.๐๒ (มาก)	๔.๒๙ (มากที่สุด)
๑๑. การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้าง การปรับสภาพแวดล้อม รวมทั้งการออกแบบที่เป็นสากล	๓.๙๓	๑.๐๖๓	๓.๘๘	๓.๙๔	๓.๗๑	๓.๗๓	๔.๐๖	๓.๘๑	๔.๐๔	๔.๒๕

ความต้องการ	ภาพรวม		การเห็น	การได้ยินฯ	ทางการเคลื่อนไหวฯ	ทางจิตใจฯ	ทางสติฯ	ทางการเรียนรู้	ออทิสติก	พิการซ้ำซ้อน
	$\bar{x}$	S.D.								
และเป็นธรรม	(มาก)		(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มากที่สุด)
๑๒. การให้คำปรึกษาเรื่องการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ (นวัตกรรม) ในการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อสังคมและที่อยู่อาศัยให้คนพิการ	๓.๙๗ (มาก)	๑.๐๓๓	๔.๐๘ (มาก)	๓.๙๐ (มาก)	๓.๗๖ (มาก)	๓.๘๒ (มาก)	๔.๑๐ (มาก)	๓.๘๗ (มาก)	๔.๐๐ (มาก)	๔.๑๘ (มาก)
๑๓. การเข้าถึงบริการทางแพทย์และสาธารณสุขอย่างเพียงพอตามความต้องการจำเป็น	๔.๒๑ (มากที่สุด)	.๘๙๕	๔.๔๖ (มากที่สุด)	๔.๑๖ (มาก)	๓.๙๔ (มาก)	๔.๑๘ (มาก)	๔.๑๖ (มาก)	๔.๐๔ (มาก)	๔.๓๕ (มากที่สุด)	๔.๓๗ (มากที่สุด)
๑๔. การได้รับสิทธิประโยชน์จากบริการหลักประกันสุขภาพ	๔.๒๘ (มากที่สุด)	.๘๕๓	๔.๒๐ (มาก)	๔.๓๑ (มากที่สุด)	๔.๑๔ (มาก)	๔.๒๗ (มากที่สุด)	๔.๒๔ (มากที่สุด)	๔.๑๐ (มาก)	๔.๔๔ (มากที่สุด)	๔.๕๑ (มากที่สุด)
๑๕. การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม	๔.๒๒ (มากที่สุด)	.๙๖๐	๔.๑๒ (มาก)	๔.๓๑ (มากที่สุด)	๓.๙๘ (มาก)	๔.๒๒ (มากที่สุด)	๔.๐๔ (มาก)	๔.๑๐ (มาก)	๔.๔๖ (มากที่สุด)	๔.๕๑ (มากที่สุด)
๑๖. การได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน	๔.๒๑ (มากที่สุด)	.๙๗๒	๔.๒๐ (มาก)	๔.๒๔ (มากที่สุด)	๓.๘๐ (มาก)	๔.๒๔ (มากที่สุด)	๔.๑๐ (มาก)	๔.๑๐ (มาก)	๔.๔๖ (มากที่สุด)	๔.๕๑ (มากที่สุด)
๑๗. การพัฒนาทักษะการเรียนรู้รวมถึงการจัดการศึกษาที่เหมาะสมและมีคุณภาพ	๔.๐๖ (มาก)	๑.๐๐๙	๔.๐๐ (มาก)	๔.๒๒ (มากที่สุด)	๓.๗๕ (มาก)	๔.๐๒ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๓.๘๑ (มาก)	๔.๓๓ (มากที่สุด)	๔.๓๙ (มาก)
๑๘. การบริการช่วยเหลือระยะเริ่มแรกเมื่อได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อรองรับเหตุการณ์ดังกล่าว	๔.๐๓ (มาก)	.๙๙๗	๓.๙๖ (มาก)	๔.๑๒ (มาก)	๓.๗๑ (มาก)	๔.๐๔ (มาก)	๔.๐๔ (มาก)	๓.๘๕ (มาก)	๔.๑๐ (มาก)	๔.๓๙ (มากที่สุด)
๑๙. การส่งเสริมให้มีความมั่นคงและความก้าวหน้าด้านการประกอบอาชีพ การมีงานทำ การมีรายได้ที่เพียงพอ	๔.๒๒ (มากที่สุด)	.๙๐๔	๔.๔๒ (มากที่สุด)	๔.๓๑ (มากที่สุด)	๔.๑๖ (มาก)	๔.๑๖ (มาก)	๔.๐๘ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๔.๒๙ (มากที่สุด)	๔.๓๕ (มากที่สุด)
๒๐. การส่งเสริมเพื่อเข้าถึงสิทธิเสรีภาพในการเดินทางท่องเที่ยว และนันทนาการเท่าเทียมกับบุคลทั่วไป	๓.๘๖ (มาก)	๑.๐๕๗	๔.๐๒ (มาก)	๓.๘๘ (มาก)	๓.๖๕ (มาก)	๓.๖๓ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๓.๗๙ (มาก)	๔.๐๔ (มาก)	๔.๐๔ (มาก)
๒๑. การเสริมพลังให้มีความพร้อมในการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพและได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านกีฬาสู่ความเป็นเลิศ	๓.๙๑ (มาก)	.๙๙๑	๓.๖๖ (มาก)	๓.๘๒ (มาก)	๓.๖๓ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๔.๐๘ (มาก)	๓.๘๓ (มาก)	๔.๐๘ (มาก)	๔.๒๐ (มาก)
๒๒. การส่งเสริมให้มีการรวมตัว จัดตั้งและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรคนพิการ	๔.๐๒ (มาก)	.๙๔๘	๔.๐๒ (มาก)	๓.๙๐ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๔.๑๔ (มาก)	๓.๙๒ (มาก)	๓.๘๓ (มาก)	๔.๑๗ (มาก)	๔.๒๔ (มากที่สุด)
๒๓. การส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบทบาทใน ภาคสังคมหรือกิจกรรมด้านคนพิการระดับนานาชาติ	๓.๙๔	.๙๙๘	๓.๗๖	๔.๑๐	๓.๘๔	๓.๘๘	๓.๗๖	๓.๗๕	๔.๑๓	๔.๒๙

ความต้องการ	ภาพรวม		การเห็น	การได้ยินฯ	ทางการเคลื่อนไหวฯ	ทางจิตใจฯ	ทางสติฯ	ทางการเรียนรู้	ออทิสติก	พิการซ้ำซ้อน
	$\bar{x}$	S.D.								
	(มาก)		(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มาก)	(มากที่สุด)
๒๔.การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงินและวิชาการ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการอย่างมีมาตรฐาน	๔.๑๖ (มาก)	.๘๙๓	๔.๓๖ (มากที่สุด)	๔.๒๐ (มาก)	๓.๙๔ (มาก)	๔.๒๔ (มากที่สุด)	๓.๙๐ (มาก)	๔.๐๐ (มาก)	๔.๓๕ (มากที่สุด)	๔.๓๑ (มากที่สุด)
๒๕. การสนับสนุนคนพิการให้มีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในทุกระดับและทุกมิติในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม	๓.๙๖ (มาก)	.๙๔๐	๓.๙๒ (มาก)	๓.๘๘ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๔.๑๖ (มาก)	๓.๘๖ (มาก)	๓.๖๙ (มาก)	๔.๐๖ (มาก)	๔.๒๗ (มากที่สุด)
๒๖. การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรด้านคนพิการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรคนพิการ	๔.๑๙ (มาก)	.๘๗๖	๔.๒๘ (มากที่สุด)	๔.๒๙ (มากที่สุด)	๓.๘๘ (มาก)	๔.๒๐ (มาก)	๔.๒๒ (มากที่สุด)	๓.๙๐ (มาก)	๔.๒๗ (มากที่สุด)	๔.๔๙ (มากที่สุด)
๒๗. การสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ศักยภาพและการดำรงชีวิตอิสระ รวมทั้งสิทธิหน้าที่ของคนพิการ	๔.๑๔ (มาก)	.๘๘๐	๔.๑๐ (มาก)	๔.๐๘ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๔.๒๗ (มากที่สุด)	๔.๑๘ (มาก)	๔.๐๖ (มาก)	๔.๓๑ (มากที่สุด)	๔.๒๙ (มากที่สุด)
๒๘. การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมเจตคติ เชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว โดยหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน	๔.๐๗ (มาก)	.๘๙๐	๔.๐๔ (มาก)	๓.๙๘ (มาก)	๓.๙๐ (มาก)	๔.๐๒ (มาก)	๔.๑๐ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๔.๒๕ (มากที่สุด)	๔.๒๗ (มากที่สุด)
๒๙. การจัดกิจกรรมทางสังคมที่ทำให้คนพิการสามารถแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่	๔.๐๘ (มาก)	.๙๑๕	๓.๙๘ (มาก)	๔.๑๐ (มาก)	๔.๐๒ (มาก)	๔.๐๒ (มาก)	๔.๐๐ (มาก)	๓.๙๔ (มาก)	๔.๒๑ (มากที่สุด)	๔.๓๓ (มากที่สุด)
๓๐. การรณรงค์ให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลงแนวคิดต่อคนพิการจากสังคมเวทนานิยมเป็นสังคมฐานสิทธิ	๔.๑๔ (มาก)	.๙๐๓	๔.๒๐ (มาก)	๔.๐๘ (มาก)	๔.๑๒ (มาก)	๔.๐๔ (มาก)	๔.๑๖ (มาก)	๓.๙๒ (มาก)	๔.๒๗ (มากที่สุด)	๔.๓๗ (มากที่สุด)
๓๑. การบรรจุความรู้เรื่องความพิการในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับและ ทุกระบบa	๔.๐๙ (มาก)	.๙๔๓	๔.๑๔ (มาก)	๔.๒๗ (มากที่สุด)	๓.๙๖ (มาก)	๓.๙๒ (มาก)	๔.๐๔ (มาก)	๓.๘๘ (มาก)	๔.๐๘ (มาก)	๔.๔๑ (มากที่สุด)
๓๒. การจัดตั้งและสนับสนุนสถาบันการสื่อสารสังคมเพื่อสื่อสารสาธารณะเรื่องคนพิการ	๔.๐๔ (มาก)	.๙๒๖	๔.๑๐ (มาก)	๔.๑๒ (มาก)	๓.๘๔ (มาก)	๓.๙๖ (มาก)	๓.๙๐ (มาก)	๓.๘๘ (มาก)	๔.๑๐ (มาก)	๔.๔๓ (มากที่สุด)
รวม	๔.๐๖ (มาก)	๐.๙๕๙	๔.๐๗ (มาก)	๔.๐๖ (มาก)	๓.๘๗ (มาก)	๓.๙๘ (มาก)	๔.๐๑ (มาก)	๓.๙๐ (มาก)	๔.๒๐ (มาก)	๔.๓๐ (มากที่สุด)

ส่วนที่ ๘ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของพิการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

จากการสำรวจความคิดเห็นและข้อเสนอเพิ่มเติมของคนพิการต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สามารถสรุปเป็นประเด็นรวม ๑๓ ข้อดังนี้

๑. การส่งเสริม และพัฒนาอาชีพสำหรับคนพิการ ควรมีแนวทางที่ทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถสร้างรายได้ให้กับคนพิการและครอบครัวอย่างแท้จริงทั้งอาชีพหลัก หรืออาชีพเสริม ซึ่งการฝึกอาชีพด้านๆ ต้องมีความสอดคล้องกับสภาพสังคมในยุคปัจจุบันด้วย เช่น การซ่อมโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

๒. การเพิ่มเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับค่าครองชีพในปัจจุบันที่มีอัตราค่อนข้างสูง

๓. การปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม ควรมีการให้เกียรติ และคำนึงถึงสิทธิของคนพิการเทียบเท่ากับคนปกติทั่วไป โดยต้องมีการเอาใจใส่ และดูแลอย่างทั่วถึงมากกว่านี้ เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์อันควรจะได้รับอย่างแท้จริง

๔. การประชาสัมพันธ์ด้านสิทธิต่างๆ และข้อมูลข่าวสารให้แก่คนพิการได้รับอย่างเสมอภาคเทียบเท่าคนทั่วไป ควรกระทำอย่างต่อเนื่อง

๕. การเดินทางของคนพิการ ต้องมีการปรับปรุงการขนส่งสาธารณะให้สามารถใช้งานได้จริง เพื่อให้คนพิการสามารถใช้ประโยชน์ได้เท่าเทียมกับคนปกติทั่วไป โดยเฉพาะรถประจำทางเพื่อเอื้ออำนวยให้กับคนพิการในการเดินทางไปยังสถานที่ต่างๆ ได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

๖. การพัฒนาระบบการศึกษาเพื่อคนพิการ ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น ทุนการศึกษาต้องสามารถเข้าถึงได้ทุกคน อัตราครูที่เพียงพอต่อจำนวนคนพิการ การสร้างความร่วมมือระหว่างการศึกษาพิเศษและโรงเรียนเรียนร่วมเพื่อให้มีสถานศึกษาอยู่ใกล้ที่พักอาศัย เป็นต้น

๗. การพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยสนับสนุนให้มีแพทย์ นักกายบำบัด หรือเจ้าหน้าที่ มาคอยดูแล และแนะนำเรื่องสุขภาพคนพิการถึงที่พักอาศัย หรืออาจมีกาจัดตั้งศูนย์เฉพาะเพื่อดูแล และฟื้นฟูคนพิการภายในชุมชนอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีการปรับลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยาสำหรับคนพิการ

๘. การพัฒนาที่อยู่อาศัยเพื่อให้สอดคล้องกับความพิการของคนพิการ

๙. การสนับสนุนอุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ ควรเป็นเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย มีเพียงพอ และมีความเหมาะสมกับความพิการในแต่ละประเภท

๑๐. การกู้ยืมเงินของคนพิการเพื่อใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพควรมีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก และมีหลักเกณฑ์การพิจารณาน้อยลง เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ และสามารถสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัวได้

๑๑. การประชาสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ให้แก่คนพิการ และครอบครัวต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการรับรู้อย่างทั่วถึง และเข้าถึงได้อย่างแท้จริงทุกประเภทความพิการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการต้องทำให้มีมากขึ้น เพื่อให้คนในสังคมยอมรับในความสามารถของคนพิการ เช่น การไปแข่งขันกีฬาของคนพิการ เป็นต้น

๑๒. การสำรวจสภาพปัญหา และความต้องการของคนพิการต้องมีความต่อเนื่อง พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ตรงกับความต้องการของคนพิการ

๑๓. การสนับสนุน และพัฒนากิจกรรมสำหรับคนพิการ เพื่อให้เกิดการรวมตัวกันทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ในกลุ่มคนพิการด้วยกันเอง พร้อมทั้งมีสถานที่ และอุปกรณ์เพื่อออกกำลังกายสำหรับคนพิการไว้ภายในชุมชนอย่างเพียงพอ และมีความเหมาะสมกับแต่ละประเภทของความพิการ

ส่วนที่ ๙ สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของคนพิการในปัจจุบัน

จากการสำรวจสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของคนพิการในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่ายังมีอยู่น้อย และไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ตนเองควรจะได้รับอย่างเต็มที่ จึงสะท้อนออกมาเป็นข้อเสนอแนะที่หลากหลาย เช่น

๑. ต้องการให้ปรับเพิ่มเบี้ยความพิการมากขึ้นโดยให้คำนึงถึงความสอดคล้องกับค่าครองชีพ หรือสภาพเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน

๒. ต้องการให้จัดสรร และสนับสนุนที่อยู่อาศัยสำหรับครัวเรือนที่มีผู้พิการ เพื่อให้มีสถานที่เอื้ออำนวยตามหลักการที่ถูกต้องของแต่ละประเภทความพิการ

๓. ต้องการให้คนพิการรักษาพยาบาลฟรี เพื่อเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายอันสิ้นเปลืองที่ต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับความพิการของตนเองอยู่เป็นประจำ

๔. ต้องการให้ส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษาให้กับคนพิการอย่างทั่วถึง เช่น การเรียนฟรี การกู้ยืมเงินเพื่อการศึกษา ฯลฯ

๕. ต้องการให้สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง เพราะยังมีคนพิการที่มีความต้องการอีกเป็นจำนวนมาก

๖. ต้องการให้การเดินทางสำหรับคนพิการเป็นไปอย่างสะดวก โดยเอื้ออำนวยตั้งแต่รถโดยสารสาธารณะที่คนพิการสามารถใช้ประโยชน์ได้ และการไม่คิดค่าใช้จ่ายกับคนพิการต้องไม่ยื่นบัตรความพิการ หากความพิการสามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจน

๗. ต้องการให้สนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าไปดูแลคนพิการถึงบ้านที่พักอาศัย เพราะคนพิการบางประเภทไม่สามารถเดินทางออกจากที่พักอาศัยได้อย่างสะดวก

๘. ต้องการให้หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนปรับสถานที่ต่างๆ ให้อำนวยความสะดวกแก่คนพิการแต่ละประเภทอย่างเหมาะสม เช่น ทางลาด ห้องน้ำ ฯลฯ

๖. ข้อเสนอแนะ

จากผลการประเมินแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ ในช่วงครึ่งแรกของแผน (๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) ผู้ประเมินมีข้อเสนอแนะให้ ๖ หน่วยงานให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

(๑) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติควรมุ่งเน้นการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๔ คือการเสริมพลังองค์กรคนพิการให้เข้มแข็งจะช่วยให้คนพิการมีหลักประกันในการเข้าถึงสิทธิ และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง โดยการส่งเสริมให้สภาคนพิการทุกประเภทในระดับจังหวัดเป็นแกนหลักในการสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรของคนพิการในท้องถิ่น สนับสนุนให้องค์กรคนพิการขยายเครือข่ายกระจายออกสู่อำเภอต่างๆ อย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมากขึ้น และสนับสนุนงบประมาณในการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ประจำองค์กรด้านคนพิการ เพื่อช่วยเหลืองานด้านเอกสารต่างๆ ขององค์กร

(๒) ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ควรสร้างหลักประกันให้คนพิการเข้าถึงสิทธิด้านกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการ เช่น รถวีลแชร์ ขาเทียม เครื่องช่วยฟัง ฯลฯ ที่มีคุณภาพ และเพียงพอกับจำนวนคนพิการที่มีอยู่จริงในสังคม พร้อมทั้งบริการซ่อมกายอุปกรณ์หรือเครื่องช่วยความพิการตลอดอายุการใช้งาน

(๓) กระทรวงแรงงานควรขยายการฝึกอาชีพอิสระให้กลุ่มคนพิการควบคู่กับการพัฒนาฝีมือแรงงานของคนพิการ ฝึกคนพิการให้เป็นผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อสังคม(Social Enterprise) พร้อมทั้งจัดหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์

(๔) กระทรวงสาธารณสุขควรจัดตั้งกลุ่มงานจิตเวชในทุกโรงพยาบาล และสนับสนุนให้อาสาสมัคร (อสม.) หรือผู้ช่วยผู้ดูแลคนพิการ เข้ามาช่วยเหลือดูแลคนพิการในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

(๕) กระทรวงศึกษาธิการควรมุ่งเน้นการส่งเสริมให้คนพิการได้รับการศึกษาในสถานศึกษาอย่างมีคุณภาพโดยการผลิตครูการศึกษาพิเศษให้เพียงพอและมีคุณภาพ รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้ครูการศึกษาพิเศษได้รับค่าตอบแทนพิเศษที่เหมาะสม สอดคล้องกับการทำงานหนัก รวมทั้งการเผชิญกับความเสี่ยง และภาวะค่าครองชีพในปัจจุบัน

(๖) การรถไฟแห่งประเทศไทยควรเพิ่มตู้โดยสารเฉพาะคนพิการในแต่ละขบวนให้มากขึ้น พร้อมจัดบริการที่มีคุณภาพ และประชาสัมพันธ์ให้คนพิการรับทราบอย่างทั่วถึงเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิในการเดินทางด้วยรถไฟอย่างเท่าเทียมกับคนปกติ

(๗) ทุกหน่วยงานที่จัดการประชุม สัมมนา ฝึกอบรมคนพิการ ควรสนับสนุนให้ผู้ดูแลคนพิการเข้าร่วมด้วยทุกครั้ง เพื่อการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลคนพิการให้ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย รวมทั้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิของคนพิการอย่างทั่วถึง และลงลึกในระดับชุมชน

(๘) ประเด็นที่ควรให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนอย่างเข้มข้นในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ มี ๑๒ ประเด็น คือ

(๘.๑) บริการจากหน่วยงานภาครัฐในการเฝ้าระวัง และป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิดต่อคนพิการ

(๘.๒) บริการจากหน่วยงานภาครัฐให้คนพิการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม

(๘.๓) การอำนวยความสะดวกให้คนพิการในการเดินทางโดยรถไฟสาธารณะ

(๘.๔) การอำนวยความสะดวกให้คนพิการในการเดินทางโดยเครื่องบิน

(๘.๕) การฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้าง การปรับ หรือการออกแบบสภาพแวดล้อมให้เป็นสากลและเป็นธรรม

(๘.๖) การให้คำปรึกษาเรื่องการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ (นวัตกรรม) แก่คนพิการ เพื่อปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย

(๘.๗) การบริการ ให้ความช่วยเหลือและการสร้างภูมิคุ้มกันแก่คนพิการเมื่อต้องเจอกับภัยพิบัติทางธรรมชาติ

(๘.๘) การส่งเสริมคนพิการให้มีความมั่นคงและมีความก้าวหน้าในอาชีพและมีรายได้ที่เพียงพอ

(๘.๙) การส่งเสริมและสนับสนุนด้านการเงินและวิชาการ เพื่อให้สามารถคุ้มครองสิทธิและจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐาน

(๘.๑๐) การสนับสนุนคนพิการให้เป็นคณะกรรมการในทุกระดับในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

(๘.๑๑) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสมทบงบประมาณเพื่อสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพแก่องค์กรด้านคนพิการ

(๘.๑๒) การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ และครอบครัว

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร.(๒๕๕๖). **การติดตามและประเมินผลโครงการสวัสดิการสังคม**. เอกสารประกอบการสอนหลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสวัสดิการสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

ทวี เชื้อสุวรรณทวี .(๒๕๕๑). **มองความพิการผ่านแนวคิดและทฤษฎี.** กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๔/ตอนที่ ๖๑ ก/หน้า ๘/๒๗ กันยายน ๒๕๕๐, **พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐**.

ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ เล่ม ๑๐๘ ตอนที่ ๒๐๕ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๓๔, **พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔**.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (๒๕๕๒**). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการขององค์การสหประชาชาติ**. กรุงเทพฯ: หจก.ไอเดยี สแควร์

ภาษาอังกฤษ

Paul Crawford and Paul Bryce (๒๐๐๓). **Project Monitoring and Evaluation: A Method for Enhancing the Efficiency and Effectiveness of Aid Project Implementation**, International Journal of Project Management, Volume ๒๑, Issue ๕, Pages ๓๐๙-๓๘๔ (July ๒๐๐๓)

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

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

****

การเสริมพลังเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
Empowerment of Persons with Disabilities' for Quality of Life Improvement in The Northwest Region of Thailand

ปารณีย์ วิสุทธิพันธุ์ และ อาดัม นีละไพจิตร [๒]
พรธิดา วิเศษศิลปานนท์ [๓]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการเสริมพลังเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ กลุ่มตัวอย่างคือคนพิการที่ขึ้นทะเบียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๓,๐๗๗ คน สุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ ๒๐ จังหวัดโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสานวิธี

ผลการศึกษา พบว่า สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ในภาพรวมของทุกดัชนีอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่าคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับมากที่สุด คือ องค์ประกอบที่ ๑.๑ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ คุณภาพชีวิตระดับมาก คือ องค์ประกอบที่ ๖.๑ กีฬาและนันทนาการ รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตคนพิการระดับปานกลาง ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ ๑.๒ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบที่ ๒.๑ การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และองค์ประกอบที่ ๓.๑ การส่งเสริมการศึกษา อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตคนพิการในระดับน้อย ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ ๗.๑ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน องค์ประกอบที่ ๕.๑ การร่วมกิจกรรมทางสังคม และองค์ประกอบที่ ๔.๑ การฝึกอาชีพ และการมีรายได้ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล ดังนั้นจึงควรวางแผนให้ความช่วยเหลือโดยการพัฒนาคนพิการและผู้ดูแลคนพิการให้ได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลและสิทธิคนพิการ จัดกิจกรรมยกย่องคนพิการ และจัดกิจกรรมบริการตรวจสุขภาพ จัดฝึกอบรมอาชีพตามความถนัดของคนพิการและความต้องการของตลาดแรงงาน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผน

ข้อเสนอแนะ ควรให้มีการขยายผลการเก็บข้อมูลคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการเพิ่มขึ้น โดยให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ หรือเน้นกลุ่มบุคคลที่มีความพิการระดับรุนแรง และได้รับการวางแผนให้ความช่วย เหลือเป็นรายกรณี และควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานฯ และกลไกการสำรวจข้อมูลฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้จัดการคนพิการรายกรณี รวมทั้งเพื่อรองรับการปฏิบัติภารกิจภายใต้กลไกใหม่ที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการแห่งชาติกำลังพิจารณาให้มีขึ้น โดยทำหน้าที่เป็นกลไกการสำรวจ การให้บริการ การช่วยเหลือคนพิการ

คำสำคัญ : การเสริมพลัง, คนพิการ, การพัฒนาคุณภาพชีวิต

[๒] วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

[๓] คณะสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

This research studies empowerment for the improvement of persons with disabilities quality of life in the northeast region of Thailand. The purpose is to study the quality of life for persons with disabilities according to standards and criteria for quality of life assessment of persons with disability The samples were persons with disability who were registered in the Northeast sampling of ๓,๐๗๗ people from ๒๐ provinces. This research used mixed methods.

The results showed that the overall quality of life standards for persons with disability index are at a moderate level. Individual criteria that had the highest level were ๑.๑. Promotion and Protection of Rights and quality of life as recreational component ๖.๑, followed by moderate disabilities comprised of ๑.๒ access to information. Component ๒.๑for obtaining medical services and public health ๓.๑ promoting education. However that criterion at a lesser degree consists of ๗.๑ to access and utilize the facilities in the public and private sector agencies. Factors ๕.๑ Participation in social activities.And๔.๑ vocational training and income. Therefore in order to improve the individuals' quality of life persons with disabilities and personal assistants should be develop to know and access to information and the rights of the disabled. Activities that be incorporated are praise for disabled persons, health services and vocational skills training that is appropriate them as well as for the needs of the labor market. The concerned agencies must be involved in the implementation of the plan.

It is recommended to increase data collection according to the standard of persons with disabilities. Groups of individuals with multiple or severe disabilities require should receive special attention. Planning of mechanisms to assist individual cases should be developed in working group. Promotion of learning and development of case manager for people with disabilities is needed as well as support development of survey mechanisms under the auspices of the Department of Empowerment for Persons with Disabilities.

Keywords : Empowerment, persons with disabilities, quality of life

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จำนวนคน พิการในปี พ.ศ.๒๕๕๐ มีจำนวน ๑.๙ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๙ ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.๒๕๑๗ ประมาณ ๒ แสนคน หรือร้อยละ ๐.๕ ในระดับภาค พบว่าพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรพิการสูงเป็นอับสองของประเทศ ร้อยละ ๓.๕ สำหรับสถิติข้อมูลการออกบัตรประจำตัวคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) พบว่าในปัจจุบัน มีคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ จำนวนทั้งสิน ๑,๔๑๙,๕๖๙ คน หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๐ โดยประมาณของประชากรทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. ๒๕๕๖ แหล่งที่มา: http://www.m-society.go.th)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) มีบทบาทหน้าที่ในการ ขับเคลื่อนให้ พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ บรรลุผลตามเจตนารมณ์ ซึ่งแนวทางหนึ่งในการขับเคลื่อนภารกิจดังกล่าว พก. ได้จัดทำ มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำกับและติดตามสถานการณ์คุณภาพชีวิต คนพิการ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มอบหมายให้คณะที่ปรึกษาฯ ซึ่งเป็นคณาจารย์ภายโต้การบริหารจัดการของ มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินโครงการ “การเสริมพลังคนพิการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”

โครงการฯ นี้อยู่บนฐานความคิดว่าการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการนั้น จำเป็นต้องบูรณาการภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างครบวงจร หากดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการบริหารจัดการและมีการพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างครบวงจร ย่อมจะช่วยให้การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ บรรลุผลตาม เจตนารมณ์ อันจะส่งผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี และจะส่งผลต่อการเป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันสำหรับทุกคน (Inclusive Society) ตามเป้าหมายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๑ ต่อไป

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการและรายงานแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒.๒ เพื่อศึกษาและรายงานสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการและรายงานแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตคนพิการ

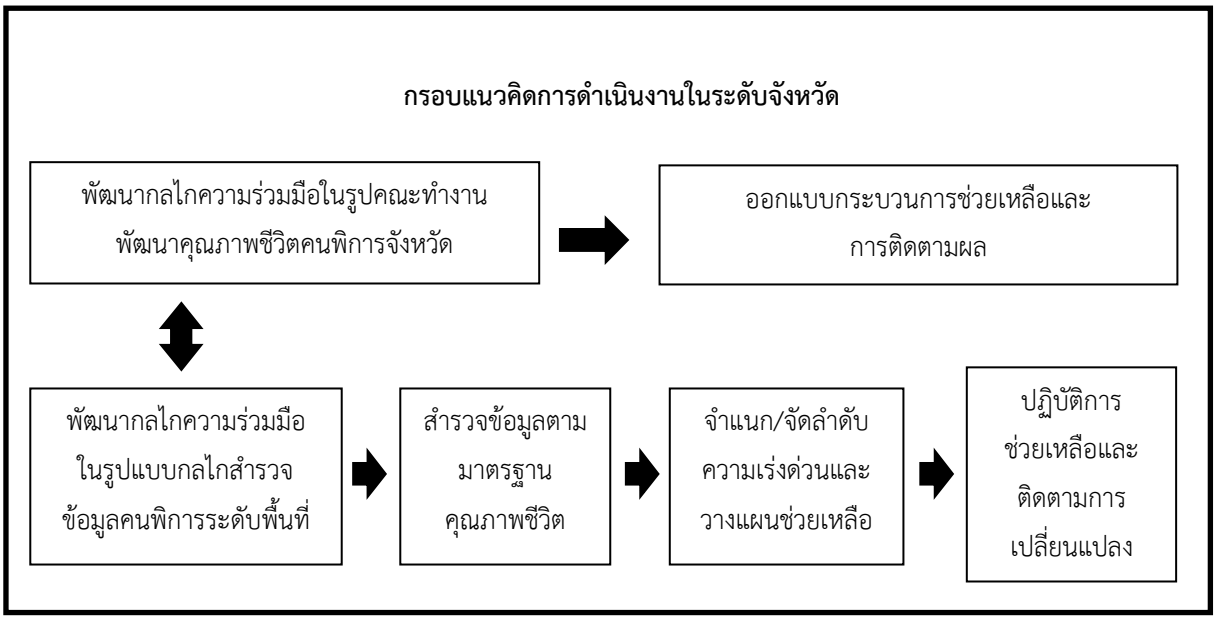
๓. กรอบแนวคิดในการดำเนินงานวิจัย

เจตนารมณ์สำคัญของโครงการ“การเสริมพลังคนพิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” คือ การบูรณาการภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเป็นระบบ และให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างครบวงจร จึงออกแบบกระบวนการบนฐานคิดดังกล่าว โดยเน้นกระบวนการเชิงพื้นที่ระดับจังหวัด โดยมีกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ดังนี้

กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด



๔. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การสำรวจข้อมูลคุณภาพชีวิตคนพิการมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการใช้แบบสอบถามที่ทางทีมวิจัยสร้างขึ้นและเก็บข้อมูลจากประชากรคนพิการสุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ ๒๐ จังหวัด จังหวัด จังหวัดละ ๒ แห่งที่มีประชากรคนพิการทากเป็นลำดับต้นๆของจังหวัดโดยใช้ฐานข้อมูลคนพิการของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) จากนั้นกำหนดสัดส่วนจำนวนที่ต้องการเก็บ โดยให้มีความเป็นตัวแทนคนพิการที่มีความครอบคลุมทั้ง ประเภทความพิการและช่วงวัย (จำนวน ๓,๐๗๗ คน)

๕. ระเบียบวิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีการศึกษาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวทางแบบผสานวิธี (Mixed methods) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นการวางแผนและเตรียมความพร้อม

๑. ศึกษาวิจัยทางเอกสาร (Critical Review) ทั้งเอกสารวิชาการของประเทศไทย และเอกสารทางวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการ มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ นโยบายในอดีตและปัจจุบันของประเทศไทย และศึกษาบทเรียน ปัญหาอุปสรรค เพื่อวิเคราะห์ แนวทางพัฒนา/วางแผนการประสานการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายทั้งภาครัฐ และเอกชน อย่างเป็นระบบ

๒. จัดทำคู่มือสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ

๓. การจัดประชุมเตรียมความพร้อมคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๑ ครั้ง จำนวน ๒ วันผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและผู้แทนคนพิการ ในคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด อย่างน้อยจังหวัดละ ๒ คน เพื่อทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์โครงการ เป้าหมายและพันธกิจร่วม (Shared Vision/Mission) และระดม ความเห็น เรื่องการกำหนดประเด็นการพัฒนาศักยภาพ การพิจารณากำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ และการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างคนพิการเพื่อวางแผนพัฒนารายบุคคล

ขั้นตอนที่ ๒ ขั้นการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการอบรมพัฒนาศักยภาพคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการและกลไกการสำรวจข้อมูลเชิงพื้นที่ จำนวน ๒ ครั้ง ๆ ละ ๒ วัน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ (เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ/เอกชน และ สมาคมคนพิการในพื้นที่ ฯลฯ) จังหวัดละ ๒ คน และกลไกการสำรวจข้อมูลเชิงพื้นที่ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนฯ ศูนย์การเรียนรู้คนพิการในชุมชน และ อาสาสมัครในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องจังหวัดละ ๔ คน

๒. การสำรวจข้อมูลโดยใช้มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ๗ ดัชนี ๘ องค์ประกอบ ๒๖ ตัวชี้วัดเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยคณะทำงานพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดร่วมกับกลไกสำรวจข้อมูลในพื้นที่ของแต่ละจังหวัด โดยทีมที่ปรึกษาให้คำปรึกษาแก่กลไกเก็บข้อมูลพื้นที่ (coaching) เป็นระยะ ๆ ตามความความต้องการของพื้นที่ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นการเผยแพร่และขยายผล

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคนพิการที่ได้รับการสำรวจข้อมูลตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวนร้อยละ ๕ ของกลุ่มเป้าหมายที่ทำการสำรวจ ตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ ๑ เพื่อจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล

๖. ผลการวิจัย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่เป็นผลจากการสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการตามมาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในคนพิการที่ขึ้นทะเบียนทั้ง ๒๐ จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมจำนวน ๓,๐๗๗ คน แสดงผลการศึกษานำเสนอเป็น ๒ ส่วน ได้แก่

๑. สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล

๑) สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ

รายงานผลการวิจัยด้านสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการนี้ เป็นผลจากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามจากประชากรที่ขึ้นทะเบียนคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน ๓,๐๗๗ คน จำแนกตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัดและประเภทของความพิการ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดร่วมกับกลไกสำรวจข้อมูลในพื้นที่ของแต่ละจังหวัด รายละเอียดการนำเสนอสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการ มี องค์ประกอบการนำเสนอ ๓ ส่วนได้แก่ข้อมูลพื้นฐานคุณภาพชีวิตตามมาตรฐาน คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานฯและ ข้อสังเกตจากการศึกษาสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๑ ข้อมูลพื้นฐานคนพิการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สรุปได้ดังนี้

๑.๑.๑ เพศ คนพิการเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ ๕๓.๖๕ และ ๔๖.๓๕ ตามลำดับ

๑.๑.๒ อายุ คนพิการส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ ๖๐ ขึ้นไป ร้อยละ ๔๑.๓๔ รองลงมาอยู่ในช่วง ๒๑-๔๕ ปี ร้อยละ ๒๕.๘๔ โดยคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย ๕๖ ปี

๑.๑.๓ ศาสนา คนพิการส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๙๙.๒๙ รองลงมานับถือศาสนาอื่นๆ และศาสนาคริสต์ ร้อยละ ๐.๖๘ และ ๐.๐๓ ตามลำดับ

๑.๑.๔ สิทธิการรักษาพยาบาล คนพิการเกินครึ่งที่ใช้สิทธิ สปสช. ร้อยละ ๕๓.๑๐ รองลงมา ใช้สิทธิ สปสช. (คนพิการ ท.๗๔) ร้อยละ ๔๒.๕๑ โดยมีคนพิการส่วนน้อยที่ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ สิทธิ ประกันสังคม และสิทธิประกันชีวิต ร้อยละ ๐.๘๑, ๐.๒๙ และ ๐.๑๓ ตามลำดับ

๑.๑.๕ ประเภทความพิการ คนพิการมีความพิการทางการเคลื่อนไหวมากที่สุด ร้อยละ ๔๓.๑๗ รองลงมา พิการทางการได้ยินและพิการทางการเห็น (ร้อยละ ๑๖.๕๑ และ ๑๔.๐๘ ตามลำดับ) ส่วนคนพิการที่มีความ พิการซ้ำซ้อน ร้อยละ ๕.๕๓

๑.๑.๖ สาเหตุความพิการ คนพิการที่พิการแต่กำเนิดมีมากที่สุด ร้อยละ ๓๔.๗๔ รองลงมาพิการจาก เจ็บป่วยและพิการจากอุบัติเหตุ (ร้อยละ ๓๐.๕๕ และ ๑๙.๖๓ ตามลำดับ)

๑.๑.๗ สถานภาพสมรส คนพิการที่เป็นโสดมากที่สุด ร้อยละ ๔๐.๓๐ รองลงมา สมรสและอยู่ร่วมกัน ร้อยละ ๓๔.๑๒

๑.๑.๘ ลักษณะบ้าน คนพิการอยู่อาศัยบ้านครึ่งตึกครึ่งไม้มากที่สุด ร้อยละ ๓๔.๓๒ รองลงมาอยู่บ้านปูนติดพื้น ร้อยละ ๒๗.๓๖

๑.๑.๙ อาชีพ คนพิการส่วนใหญ่ไม่ระบุอาชีพ จำนวน ๒,๖๐๑ คน ร้อยละ ๘๔.๖๐ โดยคนพิการที่ประกอบอาชีพมีเพียง ๔๗๔ คน ซึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรม/ประมง จำนวน ๒๖๕ คน ร้อยละ ๘.๖๑ ใกล้เคียงกับประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน ๑๑๗ คน ร้อยละ ๓.๘๐ รองลงมา ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน ๘๓ คน ร้อยละ ๒.๗๐ ทั้งนี้ประกอบอาชีพข้าราชการเพียงส่วนน้อย จำนวน ๓ คน ร้อยละ ๐.๑๐

๑.๑.๑๐ รายได้ คนพิการส่วนใหญ่ไม่ระบุรายได้ จำนวน ๒,๕๐๐ คน ร้อยละ ๘๑.๒๕ โดยคนพิการที่ ระบุรายได้จำนวน ๕๗๗ คน พบว่า มีรายได้อยู่ในช่วง ๐ - ๒,๕๐๐ บาท จำนวน ๒๖๓ คน ร้อยละ ๘.๕๕ รองลงมา มีรายได้อยู่ในช่วง ๒,๕๐๐ - ๕,๐๐๐ บาท จำนวน ๒๒๙ คน ร้อยละ ๗.๔๔ ทั้งนี้คนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายได้เฉลี่ยเป็น ๔,๓๓๘ บาท

๑.๑.๑๑ การจ้างงาน คนพิการส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการระบบจัดหางานคนพิการ จำนวน ๓,๐๒๗ คน ร้อยละ ๙๘.๓๘ โดยมีคนพิการเพียง ๕๐ คน ที่เคยใช้บริการจัดหางานคนพิการ โดยในจำนวนนี้ไม่ได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางาน จำนวน ๓๐ คน ร้อยละ ๐.๙๗ ส่วนคนพิการที่ได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางานโดยได้รับการบรรจุเป็นพนักงานประจำ จำนวน ๘ คน ร้อยละ ๐.๒๖ รองลงมา ได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางานเป็นงานลักษณะชั่วคราวรายปี จำนวน ๗ คน ร้อยละ ๐.๒๓ และมีเพียง ๕ คน (ร้อยละ ๐.๑๖) ที่ได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางานแต่เป็นงานลักษณะการ จ้างเป็นครั้งคราว

๑.๒ คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานฯ

สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานฯ(๗ ดัชนี ๘ องค์ประกอบ ๒๖ ตัวชี้วัด)ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประกอบด้วย ๒๐ จังหวัด ได้แก่ กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม นครราชสีมา บึงกาฬ บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด เลย ศรีสะเกษ สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ อุดรธานี และอุบลราชธานี จำนวนกลุ่มเป้าหมายคนพิการจำนวน ๓,๐๗๗ คน มีรายละเอียด ดังนี้

สถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ในภาพรวมของทุกดัชนีอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๒.๖๖) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่าคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับมากที่สุด คือ องค์ประกอบที่ ๑.๑ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ (ค่าเฉลี่ย ๔.๓๒) คุณภาพชีวิตระดับมาก คือ องค์ประกอบที่ ๖.๑ กีฬาและนันทนาการ (ค่าเฉลี่ย ๓.๙๙) รองลงมา คือ คุณภาพชีวิตคนพิการระดับปานกลาง ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ ๑.๒ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบที่ ๒.๑ การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และองค์ประกอบที่ ๓.๑ การส่งเสริมการศึกษา (ค่าเฉลี่ย ๒.๘๖ ๒.๗๗ และ ๒.๖๙ ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม คุณภาพชีวิตคนพิการใน ระดับน้อย ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ ๗.๑ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน องค์ประกอบที่ ๕.๑ การร่วมกิจกรรมทางสังคม และองค์ประกอบที่ ๔.๑ การฝึกอาชีพและการมีรายได้ (ค่าเฉลี่ย ๒.๕๘ ๒.๐๐ และ ๑.๘๑ ตามลำดับ)

๑.๓ ข้อสังเกตจากการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของคนพิการ

ในงานวิจัยครั้งนี้ได้ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสรุปเป็นภาพรวมของการเข้าถึงสิทธิของคนพิการโดยการให้นิยามคำว่า “ความสุข” ของคนพิการ

คนพิการภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ให้ความหมายของคำว่า “ความสุข” ในนิยามที่ครอบคลุม หลายประเด็น โดยเรียงลำดับตามความสำคัญที่คนพิการได้ให้ความหมายไว้ในประเด็นต่อไปนี้

ความสุข หมายถึง การได้อยู่กับครอบครัว ครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีมีการดำรงชีวิตร่วมกัน ด้วยความเข้าใจ ครอบครัวอยู่ด้วยกันด้วยความรัก มีความสุขด้วยรอยยิ้ม การมีคนดูแลเอาใจใส่เป็น อย่างดี ยังมีพ่อแม่ดูแลอยู่ มีผู้ดูแลไม่ทอดทิ้ง

ความสุข หมายถึง ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ สามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ช่วยเหลือตนเองได้ตามสมควร มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

ความสุข หมายถึง อยู่ร่วมกับสังคมอย่างมีความสุข การได้ออกสังคมด้วยตนเองและชุมชน ใกล้เคียง ได้เข้าวัดฟังธรรม ทำบุญตักบาตร การได้รับการยอมรับจากสังคม ได้รับการดูแลเอาใจใส่ จากชุมชน สังคมยอมรับและเข้าใจในสิ่งที่เขาเป็นอยู่ การอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจกันไม่เลือกปฏิบัติต่อคนใดคนหนึ่งสังคมยอมรับ ร่วมกิจกรรมทำบุญประเพณีในหมู่บ้านได้เข้าร่วมกิจกรรมหมู่บ้าน

ความสุข หมายถึง อาชีพและรายได้ คนพิการมีความสุขเมื่อมีรายได้ดูแลตนเองและครอบครัว สามารถประกอบอาชีพได้และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ไม่มีหนี้สิน ลูกหลานมีงานทำ ไม่มีหนี้ มีหน่วยงานหรือองค์กรเข้ามาช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การเงิน มีอาชีพเสริม เพิ่มรายได้ให้กับ ครอบครัว มีรายได้เพียงพอในครอบครัว

ความสุข หมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดี กล่าวคือ คนพิการมีความสุขเมื่อกินอิ่ม มีเงิน มีทอง การได้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ความสุข หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การออกกำลังกาย และกีฬา กล่าวคือ คนพิการมีความสุขเมื่อได้อ่านหนังสือพิมพ์ อ่านหนังลือธรรมะ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ร้องเพลง ใส่บาตรตอนเช้า ลูกหลานมาเล่นด้วย

ความสุข หมายถึง การได้รับการศึกษา กล่าวคือ คนพิการมีความสุขเมื่อได้เรียนหนังสือ

สรุป การให้ความหมายของคำว่าความสุขของคนพิการ หมายถึง การได้อยู่กับครอบครัว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ได้ออกสู่สังคมได้ร่วมกิจกรรมสันทนาการต่างๆ และได้รับการยอมรับจากสังคม มีรายได้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น และมีโอกาสพัฒนาด้านการศึกษา

จากผลการประเมินตนเองของผู้พิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถึงระดับ “ความสุข” ณ ปัจจุบัน เมื่อให้คนพิการประเมินความสุขของตนเองในช่วงการสำรวจฯ พบว่า คนพิการมีความสุขระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย ๓.๑๗)

๒) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล

การวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล เพื่อให้ทราบศักยภาพและความต้องการของคนพิการ และสามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการแต่ละราย ช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ และใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสารได้มากยิ่งขึ้น รวมถึงสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่คนพิการ ภายใต้หลักการสร้างพลังอำนาจ ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคลของคนพิการร่วมกับ ผู้ดูแลคนพิการ คณะทำงานฯ และกลไกสำรวจข้อมูล ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคน พิการรายบุคคล มีการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานฯ และกลไกสำรวจข้อมูลฯ ให้สามารถจัดทำแผนพัฒนา คุณภาพชีวิตรายบุคคล มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนโอกาสและอุปสรรค ของคนพิการเป็นรายบุคคล โดยให้คนพิการมีส่วนร่วมในการประเมินศักยภาพ สะท้อนความต้องการและวางแผนการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นรายบุคคล เป็นการเสริมพลังอำนาจของคนพิการ และมุ่งผลลัพธ์ เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่สอดคล้องตามศักยภาพ ความต้องการ และโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

โครงการนี้ได้ศึกษากรณีศึกษาคนพิการ จำนวน ๑๔๕ คน แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รายบุคคลมี ๒ ลักษณะ ประกอบด้วย

๑) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ

๒) แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ประสบความสำเร็จ

องค์ประกอบของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ศักยภาพ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและอุปสรรค ของคนพิการแต่ละราย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละราย โดยในแผนได้ระบุแนวทางการดำเนินงาน และบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และแนวทางการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของคนพิการดังกล่าว นำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพ ชีวิตรายบุคคล โดยสรุปภาพรวมแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคลที่เป็นกรณีศึกษา มีทั้งแผน การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ และคนพิการที่ประสบความสำเร็จ พบว่า

๑. คนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ มีจุดแข็งในเรื่อง ความสามารถในติดต่อประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการอยู่เสมอ เช่น อบต. พมจ. ทำให้ได้รับการดูแลติดตาม สนับสนุนทั้ง โดยการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้พิการของเจ้าหน้าที่ดังกล่าว เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง รับทราบถึงสภาพปัญหาสิ่งแวดล้อม และความต้องการรับบริการต่างๆ ของ

ผู้พิการ นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายที่ชัดเจน มีการร่วมมือ ในชุมชน ประสานงานในชุมชน สำหรับหน่วยงานที่ให้การดูแลสนับสนุนคนพิการจะมีแผนการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่เป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ ยิ้มแย้ม เห็นอกเห็นใจคนพิการหรือผู้ดูแลที่มาขอรับบริการเป็นอย่างดี

ส่วนจุดอ่อน พบว่า ผู้พิการไม่รับทราบถึงสิทธิและการเข้าถึงสิทธิได้ตามความต้องการ อันเนื่องมาจากการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคนพิการไม่ทั่วถึง การได้รับบริการการเข้าถึงสิทธิต่างๆ ที่ล่าช้าเพราะปัญหาการสื่อความหมายที่ไม่ตรงกัน

มี**โอกาสการพัฒนาคุณภาพ**ชีวิตเนื่องจากการมีกฎหมายรองรับทำให้คนพิการมีโอกาสได้รับสิทธิอย่างทั่วถึงเท่าเทียม ท้องถิ่นและชุมชนหลายแห่งมีการดำเนินงานด้านการพัฒนาสังคมและการจัด สวัสดิการที่เป็นแบบอย่าง ได้มีการกระจายภาระหน้าที่ รวมทั้งงบประมาณให้แก่ท้องถิ่นในการดำเนินงาน ด้านผู้พิการ มีการจัดตั้ง “ศูนย์ช่วยเหลือสังคม” ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่บูรณาการความ ร่วมมือจากหลายหน่วยงานในการให้ความช่วยเหลือผู้พิการที่ประสบปัญหา โดยมีระบบ call center หมายเลข ๑๓๐๐ รวมทั้งยังมีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีความเข้มแข็ง ร่วมมือ ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาร่วมกัน

ส่วน**อุปสรรคการพัฒนาคุณภาพชีวิต**คือ ท้องถิ่นให้ความสนใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการค่อนข้างน้อย ประกอบกับขาดองค์ความรู้ด้านการพัฒนาสังคมและการจัดสวัสดิการสังคมที่ สอดคล้องกับทิศทางและยุทธศาสตร์องค์กร รวมทั้งยังมีสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้ปัญหา สังคมมีความหลากหลาย ซับซ้อน เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น การลดน้อยลงของทรัพยากรธรรมชาติ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ทำให้ผู้พิการไม่สามารถปรับตัวในการดำรงชีพสมัยใหม่ รวมทั้งภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น ทำให้ผู้พิการไม่สามารถจัดหาปัจจัยในการดำรงชีพที่มีคุณภาพและเหมาะสมได้

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตรายบุคคลของภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้ ส่วนใหญ่วางแผนให้ความช่วยเหลือโดย การพัฒนาคนพิการและผู้ดูแลคนพิการให้ได้รับรู้และเข้าถึงข้อมูลและสิทธิคนพิการ จัดกิจกรรมยกย่องคนพิการและจัดกิจกรรมบริการตรวจสุขภาพ จัดฝึกอบรมอาชีพตามความถนัดของคนพิการและความต้องการของตลาดแรงงาน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผน ประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พมจ. รพสต.

กรณีคนพิการที่ประสบความสำเร็จ พบว่า ส่วนใหญ่คนพิการประสบความสำเร็จในเรื่องสังคม ชุมชน ครอบครัวให้การยอมรับชื่นชม ทำให้ผู้พิการมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต คนพิการสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคได้ มีความเข้มแข็งไม่ย่อท้อ สามารถมีอาชีพ ความสามารถ และมีรายได้เลี้ยงดูครอบครัว เลี้ยงดูตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้อื่นได้

๗. อภิปรายผล

จากสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในภาพรวมของทุกดัชนีอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่าคุณภาพชีวิตคนพิการในระดับมากที่สุด คือ องค์ประกอบที่ ๑.๑ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิคุณภาพชีวิตระดับมาก คือ องค์ประกอบที่ ๖.๑ กีฬาและนันทนาการ และรองลงมาคือ คุณภาพชีวิตคนพิการระดับปานกลาง คือองค์ประกอบที่ ๑.๒ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร องค์ประกอบที่ ๒.๑ การได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และองค์ประกอบที่ ๓.๑ การส่งเสริมการศึกษา แต่มีองค์ประกอบที่นอกจากนั้นคุณภาพชีวิตคนพิการใน ระดับน้อยและควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ คือ องค์ประกอบที่ ๗.๑ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน องค์ประกอบที่ ๕.๑ การร่วมกิจกรรมทางสังคม และองค์ประกอบที่ ๔.๑ การฝึกอาชีพและการมีรายได้

จากสถานการณ์คุณภาพชีวิตคนพิการตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีองค์ประกอบบางองค์ประกอบที่ควรให้ความสนใจและวางแผนพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้

ส่วนแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการรายบุคคล ส่วนใหญ่วางแผนให้ความช่วยเหลือเพราะคนพิการส่วนใหญ่รับรู้และเข้าถึงข้อมูลและสิทธิคนพิการน้อย ดังนั้นจึงควรวางแผนการพัฒนาคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการให้ได้รับรู้ และเข้าถึงข้อมูลและสิทธิคนพิการ และจัดกิจกรรมบริการตรวจสุขภาพ จัดฝึกอบรมอาชีพตามความถนัดของคนพิการ และความต้องการของตลาดแรงงาน โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามแผน

๘. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อคนพิการ: หากคนพิการคนอื่นๆ ต้องการประสบความสำเร็จเช่นเดียวกับคนพิการที่ประสบความสำเร็จนี้ ควรดำเนินการ ดังนี้

๑) สังคมให้การยอมรับและเปิดโอกาสให้คนพิการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ

๒) การสนับสนุนผู้พิการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีรายได้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้

๓) การรวมกลุ่มร่วมกันเพื่อให้ผู้พิการมีกำลังใจ แลกเปลี่ยนมุมมองซึ่งกันและกัน เพื่อให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น ไม่ย่อท้อต่อความพิการ ก้าวผ่านอุปสรรคไปได้

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในพื้นที่

๑) เรื่องเร่งด่วน/สำคัญที่ต้องดำเนินการช่วยเหลือคนพิการก็คือ การช่วยให้คนพิการมีงานทำ จัดหาอาชีพให้คนพิการมีรายได้ช่วยเหลือครอบครัว ช่วยเหลือตนเอง สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น จักสาน นวดแผนโบราณ หรืออบรม จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้คนพิการได้มีส่วนร่วมในสังคมจะทำให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๒) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ เนื่องจากเป็นกิจกรรมหลักที่คนพิการต้องช่วยเหลือตัวเอง โดยไม่ต้องพึ่งคนดูแล เช่น ห้องน้ำให้มีราวจับบริเวณบ้านทำพื้นลาดเอียงเพื่อคนพิการจะได้ดำเนินชีวิตประจำวันได้สะดวก

๓) การส่งเสริมอาชีพและรายได้ให้กับคนพิการเพื่อให้คนพิการได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยเหลือครอบครัวของตัวเองได้

๔) การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีมาตรฐานเพื่อให้คนพิการได้ใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวก

๕) การส่งเสริมให้คนพิการได้มีการรวมกลุ่ม/ตั้งชมรมของคนพิการให้มีความเข้มแข็ง

๖) การเข้าถึงสิทธิของคนพิการในปัจจุบันคนพิการเข้าถึงสิทธิน้อยมาก การรับรู้สิทธิต่างๆ ที่จะได้รับตามกฎหมายก็ยังน้อยอยู่ ควรให้ภาครัฐจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือและการประชาสัมพันธ์ ทางสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์หรือวิทยุให้มากขึ้น

ควรมีการขยายผลการเก็บข้อมูลคนพิการตามมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการเพิ่มขึ้นโดยให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศหรือเน้นกลุ่มคนพิการที่มีความพิการรุนแรง และได้รับการวางแผนให้ความช่วยเหลือเป็นรายกรณี และควรมีการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานฯ และกลไกการสำรวจข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

กรรวิภาร์ หงส์งาม, กัลยา ชนะภัย, สุชีรา พลราชม. (๒๕๕๒). **“การสร้างระบบติดตามและประเมินผลกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประเพณี

กิติพงศ์ สุทธิ. (๒๕๔๓). **การดำเนินงานด้านการส่งเสริมอาชีพคนพิการตามพระราชบัญญัติการ ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๓๔.คุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

จิตรา ศิริสมบูรณ์ลาภ. (๒๕๕๖). **รายงานการวิจัยเรื่องการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและ**

พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐. เอกสารอัดสำเนา.

ทวี เชื้อสุวรรณทวี และคณะ. (๒๕๔๙). **รายงานวิจัยเพื่อทองถิ่นฉบบสมบูรณโครงการรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่เหมาะสมกับชมชนพุทธมณฑล จ.นครปฐม**. นครปฐม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

----------. **(๒๕๕๖). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ นโยบายสังคมและกฎหมายด้านการศึกษาและการบูรณาการในสังคมอย่างเท่าเทียมของคนพิการ: แบบจำลองและถอดบทเรียน**. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.

----------. (๒๕๕๑). **มองความพิการผ่านแนวคิดและทฤษฎี**. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.

วีระชัย วีระฉันทชาติ และ สโรทร ม่วงเกลี้ยง. (๒๕๕๐). คู่มือมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและสำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๔๗). **รายงานการศึกษาวิจัยเรื่องการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: สำนักปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

อาดัม นีละโพจิตรและคณะ. (๒๕๕๖). **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ นโยบายสังคมและกฎหมายด้าน อาชีพและการบูรณาการในสังคมอย่างเท่าเทียมของคนพิการ: แบบจำลองและถอด บทเรียน**. วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล.

Titmuss, R.M. (๑๙๗๔). **Social Policy: An Introduction**. London: George Allen & Unwin.

Yee.& Breslin, M.L. (๒๐๑๐). **Achieving accessible health care for people with disabilities: Why the ADA is only part of the solution**. Disability and Health Journal;๓ (๔): ๒๕๓-๖๑.

****

สิทธิและความเสมอภาคของคนพิการในการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา

The Right and Equality of the Disable Perrine for Admission in Higher Education Persons

ธนาชัย สุนทรอนันตชัย [๔]

บทคัดย่อ

มาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑บัญญัติให้ผู้ที่มีความพิการสามารถเรียนได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต ซึ่งหมายรวมถึงการศึกษาในระดับอุดมศึกษาด้วย อย่างไรก็ตาม ระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาปัจจุบัน ผู้เขียนพบว่ายังมีสภาพปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิและความเสมอภาคของคนพิการเช่น ระบบการรับสมัครสอบ เนื้อหาและการใช้ถ้อยคำในข้อสอบ ระยะเวลาการทำข้อสอบ ตลอดจนสถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่ให้ความสำคัญต่อการกำหนดมาตรการ หรือแนวทางในการรับนักศึกษาพิการในระบบรับตรงอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องมีการกำหนดมาตรฐานการรับคนพิการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาให้สอดคล้องกับสิทธิ และความเสมอภาคที่คนพิการพึงมีตามกฎหมายโดยคำนึงถึงความสามารถของคนพิการและความสามารถในการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาควบคู่กัน

คำสำคัญ : สิทธิ, ความเสมอภาค, อุดมศึกษา

Abstract

Section ๕ of Education for Disable Persons Act B.E. ๒๕๕๑ state that education for disable persons at birth or at first diagnosis shall be provided frees of charge throughout life. Including the higher education as well. However, the author found that the current admission to higher education faces for the disable persons faced many proffer problems affecting. For example, registration system for the examination, content and wording of the questions, time limitation to work on the test as well as most higher education institutions have not pay attention to the measures or guidelines on the direct admission for disable persons. Therefore, the authorities should set standard for the admission system in higher education for the disabled in accordance with the right and equality proclaimed by the law and also consider about the ability of disable persons coincided with the capacity of higher education institute.

Keywords : Right, Equality, Higher Education

[๔] อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

๑. บทนำ

สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคของประชาชนถือเป็นหลักการพื้นฐานสำหรับประเทศที่ปกครองในระบอบประชาธิปไตย ที่ต้องมีการบัญญัติรับรองและคุ้มครองไว้ในรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศตามแนวความคิดรัฐธรรมนูญนิยม ถึงแม้ว่าในสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยจะอยู่ภายใต้การบังคับใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พ.ศ. ๒๕๕๗ ก็ตาม ทว่ามาตรา ๔ ของรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวก็ยังบัญญัติให้ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคที่ประชาชนชาวไทยเคยได้รับการคุ้มครองตามประเพณีการปกครองประเทศไทยในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขและตามพันธกรณีระหว่างประเทศที่ประเทศไทยมีอยู่แล้วนั้นยังได้รับการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญฉบับนี้นั่นหมายความว่า สิทธิ เสรีภาพ และความเสมอภาคที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ อันหมายรวมถึงสิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการตามรัฐธรรมนูญฉบับก่อนๆตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชบัญญัติจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ นั้นยังคงได้การรับรองและคุ้มครองอยู่ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ผู้เขียนจะศึกษาต่อจากนี้เป็นสถานการณ์ของการบังคับใช้กฎหมายและดำเนินนโยบายในทางปฏิบัติซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสิทธิ และความเสมอภาคตามที่กฎหมายกำหนดไว้โดยเฉพาะการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในระดับอุดมศึกษา

๒. ความเบื้องต้นเกี่ยวกับสิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาของคนพิการ

ในแง่ความหมายของคำว่า “สิทธิ” แล้ว ถือเป็นอำนาจที่กฎหมายรับรองคุ้มครองให้ โดยเฉพาะสิทธิตามกฎหมายมหาชนนั้น จะเป็นสิ่งที่ถูกบัญญัติรับรองคุ้มครองไว้ในรัฐธรรมนูญสิทธิถือเป็นสิ่งที่ทำให้ประชาชนของรัฐสามารถเรียกร้องให้รัฐหรือองค์กรของรัฐมีหน้าที่ต้องกระทำการหรือละเว้นการกระทำการ รวมถึงต้องไม่แทรกแซงสิทธิของบุคคลที่รัฐธรรมนูญได้บัญญัติไว้ หรือต้องดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้สิทธิตามรัฐธรรมนูญของบุคคลนั้นมีผลในทางปฏิบัติ ยกตัวอย่างของสิทธิ เช่น สิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ สิทธิชุมชน สิทธิทางการศึกษา เป็นต้น

สำหรับนิยามของคำว่า “หลักความเสมอภาค” นั้น มิได้เพียงกำหนดให้รัฐต้องปฏิบัติต่อบุคคลทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในรูปแบบเดียวกันเท่านั้น แต่ยังหมายความว่า รัฐต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันให้เป็นไปอย่างเท่าเทียมกัน แต่หากสิ่งที่รัฐต้องปฏิบัตินั้นมีสาระสำคัญที่แตกต่างกัน รัฐก็ต้องปฏิบัติให้แตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้นๆ ด้วยเฉกเช่นเดียวกับการที่รัฐต้องปฏิบัติเรื่องใดต่อคนทั่วไปและคนพิการ รัฐก็ต้องคำนึงว่าสิ่งที่ต้องปฏิบัตินั้นความพิการถือเป็นสาระสำคัญของเรื่องที่ทำให้มีความแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งจะส่งผลให้รัฐต้องมีการปฏิบัติต่อคนทั่วไปและคนพิการให้แตกต่างกันออกไปนั่นเอง นอกจากนั้นแล้วในอีกแง่หนึ่ง ความเสมอภาคยังถือเป็นหลักการพื้นฐานของแนวคิดการจัดบริการสาธารณะของรัฐ ซึ่งรวมถึงการจัดบริการสาธารณะทางการศึกษาด้วย

สิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาของคนพิการ มีการบัญญัติไว้ในกฎหมายที่ถือเป็นแม่บทของจัดการศึกษาของประเทศไทย อันได้แก่ พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งมีการบัญญัติแนวคิดไว้ในมาตรา ๑๐ โดยกำหนดให้การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาสนั้น ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ ตลอดจน ในการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการ ให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลเหล่านี้มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดในทางการศึกษาด้วย

นอกจากนั้นแล้ว หากพิจารณามาตรา ๕ แห่งพระราชบัญญัติจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ จะพบว่าได้มีการบัญญัติไว้สอดคล้องกัน กล่าวคือ กำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิด

หรือพบความพิการ จนกระทั่งตลอดชีวิต ตลอดจนได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษามีสิทธิในการเลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น และท้ายที่สุดมีสิทธิได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษา ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคลด้วย

จากสิทธิและความเสมอภาคทางการศึกษาของคนพิการที่กฎหมายทั้งสองฉบับกำหนดไว้ข้างต้น จึงถือเป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องทำให้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยคนพิการมีสิทธิที่จะเรียกร้องให้รัฐและองค์กรของรัฐต้องดำเนินการ เพื่อให้การจัดการศึกษาของคนพิการมีความเสมอภาคเมื่อเทียบกับการจัดการศึกษาของคนทั่วไป โดยครอบคลุมการจัดการศึกษาในทุกระบบ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาในระบบ นอกระบบ และตามอัธยาศัย ตลอดจนในทุกระดับทุกด้าน ตั้งแต่การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน การอาชีวศึกษา ตลอดจนการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษาด้วย

๓. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ และความเสมอทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

ในทางกฎหมายระหว่างประเทศ ได้มีการกำหนดแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิ และความเสมอทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษาไว้ปรากฏความในกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม (International Convent on Economic, Social and Cultural Rights) ซึ่งได้บัญญัติรับรองสิทธิของบุคคลในด้านการศึกษาไว้ในข้อ ๑๓ โดยกำหนดให้รัฐภาคีซึ่งรวมถึงประเทศไทย ต้องรับรองสิทธิของทุกคนในด้านการศึกษา โดยเฉพาะการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษานั้น จะต้องให้บุคคลสามารถได้รับการศึกษาขั้นอุดมศึกษาอย่างเท่าเทียมกันบนพื้นฐานของความสามารถ โดยวิธีการที่เหมาะสมทุกทาง และโดยเฉพาะอย่างยิ่งโดยการนำการศึกษาแบบให้เปล่ามาใช้อย่างค่อยเป็นค่อยไป อันสอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (Convention on the Rights of the Child) ในข้อ ๒๘ (๑) ที่กำหนดให้รัฐต้องทำให้การศึกษาในระดับสูงเปิดกว้างแก่ทุกคนบนพื้นฐานของความสามารถ โดยทุกวิธีการที่เหมาะสมเช่นกัน จึงอาจกล่าวได้ว่า สิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาในระดับอุดมศึกษาในทางกฎหมายระหว่างประเทศนั้น จะเน้นว่าต้องมีความเสมอภาคและเท่าเทียมภายใต้ “ความสามารถ” ของแต่ละบุคคล

สำหรับกรณีของประเทศไทยแล้ว หากย้อนกลับไปพิจารณาแนวคิดของสิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ และ พ.ศ. ๒๕๕๐ แล้ว จะพบว่าสิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาของบุคคล จะเน้นไปที่สิทธิในความเสมอภาคในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี กล่าวคือ อย่างน้อยบุคคลต้องได้รับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่หนึ่งถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่หกหรือเทียบเท่า แต่ยังไม่มีการกล่าวถึงสิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาในการได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาไว้แต่อย่างใดอันสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งเป็นกฎหมายการจัดการศึกษาของคนพิการโดยเฉพาะผู้เขียนพบว่า กฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดแนวคิดที่ต้องการขยายสิทธิในการได้รับการศึกษาของคนพิการมากกว่าคนทั่วไป กล่าวคือ ได้รับรองและคุ้มครองให้คนพิการมีสิทธิได้รับการศึกษาอย่างเต็มที่นับตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ จนกระทั่งตลอดชีวิต (กรณีคนทั่วไปได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานอย่างน้อยสิบสองปี) ซึ่งรัฐและองค์กรของรัฐมีหน้าที่ต้องสนับสนุนกระบวนการจัดการศึกษาให้คนพิการได้รับสิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด

กล่าวโดยสรุป แนวคิดการจัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษานั้น เป็นการจัดการศึกษาขั้นสูงที่ต้องคำนึงถึง “ความสามารถ” ของผู้เข้ารับการศึกษา กล่าวคือ แม้ว่ากฎหมายของประเทศไทยจะให้สิทธิและความเสมอภาคของคนพิการในการได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาไว้กว้างขวางเพียงใดก็ตาม แต่การที่คนพิการจะเข้าศึกษาในคณะหรือสาขาวิชาใด ก็ต้องขึ้นอยู่กับ “ความสามารถ” ของผู้นั้น ตลอดจนลักษณะของคณะและสาขาวิชาที่จะศึกษาด้วย ภายใต้หลักความเสมอภาค

เป็นประการสำคัญ โดยรัฐ องค์กรของรัฐ และสถาบัน อุดมศึกษาต้องไม่ปิดกั้นการเข้าสู่ระบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของคนพิการตั้งแต่แรกเข้า แต่มีหน้าที่ต้องขจัดปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาของคนพิการในคณะหรือสาขาวิชานั้นนับตั้งแต่แรกเข้าจนกระทั่งสิ้นสุดกระบวนการจัดการศึกษาให้ได้มากที่สุดเท่าที่สามารถจะทำได้โดยไม่มองลักษณะความพิการเป็นประเด็นหรือข้อจำกัดตั้งต้นในการเข้ารับการศึกษา ซึ่งแนวคิดนี้เป็นมุมมองของความพิการสมัยใหม่ที่ไม่ได้มองว่าความพิการเป็นเรื่องปัจเจกบุคคลซึ่งเกิดจากความบกพร่องหรือความปกติทางร่างกาย แต่ทว่าความพิการเกิดจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ได้สร้างขึ้นนั่นเอง

๔. ระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา

หากพิจารณาระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาของประเทศไทยปัจจุบันแล้วจะพบว่า สามารถแยกออกได้ใน ๒ รูปแบบ อันได้แก่

(๑) *การรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในระบบกลาง (Central Admissions)* เป็นการคัดเลือกที่มีสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สอท.) เป็นผู้ดำเนินการ โดยผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาต่อ ณ สถาบันอุดมศึกษาแห่งใดจะต้องนำผลคะแนนการสอบที่สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) จัดสอบ ซึ่งประกอบด้วย O-NET GAT PAT ตลอดจนเกรดเฉลี่ยสะสม (GPAX) ซึ่งได้จากทางโรงเรียนมายื่นสมัคร ณ หน่วยคัดเลือกกลาง (สอท.) โดยนักเรียนสามารถเลือกคณะและสาขาวิชาได้ ๔ ลำดับ แล้วจะมีการประมวลผลและประกาศผลจนเสร็จสิ้นกระบวนการ (๒) *การรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในระบบรับตรง (Direct System)* เป็นระบบการรับนักศึกษาที่สถาบันอุดมศึกษาแต่ละสถาบันเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ในการรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในสถาบันนั้น เนื่องจากต้องการบุคคลที่มีความสามารถเฉพาะที่เหมาะกับการศึกษาต่อในคณะสาขาวิชานั้นๆ ในอีกมุมหนึ่ง ก็เพื่อเปิดโอกาสให้บุคคลบางกลุ่มที่ต้องการศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาได้มีโอกาสเข้าศึกษาต่อมากขึ้น โดยสถาบันอุดมศึกษาสามารถกำหนดและใช้การพิจารณาได้จากหลายเกณฑ์ เช่น ผลคะแนนที่สถาบันอุดมศึกษานั้นๆ เป็นผู้จัดสอบเอง การใช้ผลคะแนน O-NET GAT PAT มายื่น ผู้ที่มีความสามารถพิเศษด้านกีฬา ดนตรี หรือศิลปะการแสดง ผู้ที่เรียนดีแต่มีความยากจน ผู้ที่มีความพิการ เป็นต้น

จากระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาต่อข้างต้น จะเห็นได้ว่า หากบุคคลที่มีความพิการต้องการที่จะเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา สามารถเลือกได้ในสองแนวทาง กล่าวคือ หากจะเข้าศึกษาต่อในระบบกลาง (Central Admissions) ก็ต้องสอบแข่งขันกับนักเรียนทั่วไปภายใต้หลักเกณฑ์กลางเดียวกัน ซึ่งอาจจะเกิดปัญหาความได้เปรียบเสียเปรียบในการสอบเข้าแข่งขันดังที่ผู้เขียนจะได้กล่าวต่อไป หรืออีกกรณีหนึ่งอาจจะเข้าศึกษาต่อผ่านระบบรับตรง โดยเฉพาะหลายสถาบันการศึกษาที่มีช่องทางพิเศษในการคนพิการเข้าศึกษาอันเป็นการเอื้อต่อคนพิการที่จะได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากคนทั่วไป โดยสอดคล้องกับหลักความเสมอภาค ตัวอย่างของสถาบันอุดมศึกษาที่มีการรับคนพิการในระบบรับตรง เช่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เป็นต้น

๕. สภาพปัญหาของระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาปัจจุบัน

ผู้เขียนได้ศึกษาข้อมูลพบว่าระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาปัจจุบัน มีการดำเนินการที่อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาของคนพิการอยู่หลายประการ กล่าวคือ

(๑) <u>กรณีระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในระบบกลาง</u>

(๑.๑) เมื่อช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ผ่านมา มีนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ คนหนึ่งได้เขียนจดหมายร้องเรียนถึงสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) โดยมีข้อเท็จจริงสรุปได้ว่า นักเรียนผู้ร้องเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ต้องใช้เครื่องช่วยฟังและประสาทหูเทียมเป็นปกติ ได้เข้าสอบความถนัดทางวิชาการและวิชาชีพ (GAT/PAT) ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ (ซึ่งใช้คะแนนเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในระบบ

กลาง) โดยในตอนที่สมัครนั้น ผู้ร้องได้เลือกช่อง “เด็กปกติ” ในส่วนที่ระบบให้กรอกความต้องการพิเศษ เนื่องจากในระบบไม่มีตัวเลือก “พิการทางการได้ยิน” และผู้ร้องทราบว่าในการสอบดังกล่าว ไม่มีการสอบทักษะฟัง การเลือกช่อง “เด็กปกติ” จึงไม่น่าจะเป็นปัญหาใดๆ

อย่างไรก็ตาม ในวันสอบ ผู้ร้องถูกปฏิเสธให้ใส่เครื่องช่วยฟังและประสาทหูเทียม เนื่องจากคณะกรรมกลางสนามสอบเกรงว่าจะเป็นเครื่องมือสื่อสาร และไม่ได้มีการแจ้งจากสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ว่าผู้ร้องเป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งผู้ร้องได้ให้เหตุผลว่า เนื่องจากระบบการรับสมัคร ไม่ได้มีให้กรอกช่องความต้องการพิเศษว่า เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ตลอดจนเครื่องช่วยฟังและประสาทหูเทียมเป็นเพียงเครื่องขยายเสียงให้ตนได้ยินเสียงเหมือนคนปกติ ไม่ใช่เครื่องมือสื่อสารแต่อย่างใด ท้ายที่สุด คณะกรรมการกลางสนามสอบจึงได้อนุญาตให้เข้าสอบได้

จากข้อเท็จจริงข้างต้น เป็นประเด็นปัญหาของระบบการทดสอบทางการศึกษา เพื่อนำคะแนนไปใช้คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาที่ยังขาดความคำนึงถึงการจัดบริการให้ครอบคลุม ผู้ที่มีความพิการทุกประเภท ซึ่งจากข้อเท็จจริง ผู้เขียนพบว่า ในการสมัครสอบความถนัดทางวิชาการและวิชาชีพ (GAT/PAT) นั้น ต้องสมัครผ่านเว็บไซต์ โดยภายในเว็บไซต์จะให้ผู้สมัครสอบระบุความต้องการพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สมัครสอบตามความเหมาะสม โดยมี ๕ ประเภทความต้องการ ได้แก่

ประเภทที่ ๑ (๐๐๑) เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาคือตาบอดและอ่านอักษรเบรลล์ได้สำหรับแบบทดสอบภาษาอังกฤษใช้ตัวเต็ม

ประเภทที่ ๒ (๐๐๒) เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาคือตาบอดและอ่านอักษรเบรลล์ได้สำหรับแบบทดสอบภาษาอังกฤษใช้ตัวย่อ

ประเภทที่ ๓ (๐๐๓) เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาคือตาเลือนรางยังสามารถอ่านหนังสือเองได้แต่ต้องการแบบทดสอบอักษรขยาย (สทศ. จะขยายแบบทดสอบให้ประมาณ ๒.๗ เท่าของขนาดแบบทดสอบปกติ)

ประเภทที่ ๔ (๐๐๔) เป็นผู้มีความบกพร่องทางสายตาคือตาบอดหรือตาเลือนรางไม่สามารถอ่านแบบทดสอบได้เองต้องการผู้ช่วยอ่าน

ประเภทที่ ๕ (๐๐๕) เป็นผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกายและต้องการให้มีผู้ช่วยพาเข้าห้องสอบ

ดังนั้น จะเห็นได้ว่ามีการระบุเฉพาะกรณีของผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตา และบกพร่องทางร่างกายเท่านั้น ตรงกับข้อเท็จจริงที่นักเรียนได้ร้องเรียนข้างต้น ซึ่งกรณีนี้ผู้เขียนเห็นว่า แม้นักเรียนผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะสามารถมองเห็นข้อสอบ เดินทางไปห้องสอบ หรือทำข้อสอบได้ตามปกติก็ตาม แต่ความบกพร่องทางการได้ยินอาจส่งผลต่อการทำความเข้าใจระเบียบในการเข้าสอบ คำสั่งหรือข้อปฏิบัติต่างๆ ในการสอบหรือข้อสอบ ซึ่งกรรมการคุมสอบอาจมีการอธิบายให้ผู้เข้าสอบฟังในห้องสอบ ดังนั้น การที่กรรมการกลางสนามสอบหรือกรรมการคุมสอบทราบว่าห้องสอบใดมีผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ก็จะได้มีการเตรียมการหรือเตรียมล่ามภาษามือ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้เข้าสอบได้เข้ารับการทดสอบอย่างมีความเสมอภาค

นอกจากนั้นแล้ว ผู้เขียนยังมีข้อสังเกตอีกว่าเว็บไซต์ของสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) และเว็บไซต์ของสมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในระบบกลางยังไม่ได้เอื้อต่อผู้ที่มีความพิการบางประเภทในการใช้สมัครสอบ อันทำให้ผู้ที่มีความพิการไม่สามารถเข้าถึงระบบการสมัครสอบได้ด้วยตนเอง ตลอดจนในระบบการทดสอบวิชาความถนัดทางภาษาต่างประเทศ (PAT ๗) อันได้แก่ ภาษาฝรั่งเศส ภาษาเยอรมัน ภาษา ญี่ปุ่น ภาษาจีน ภาษาอาหรับ และภาษาบาลีทางสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ก็ไม่มีแบบทดสอบอักษรเบรลล์ให้ อันเป็นการตัดโอกาสของผู้ที่มีบกพร่องทางสายตาที่สามารถใช้แบบทดสอบอักษรเบรลล์ได้

(๑.๒) ในการทดสอบ O-NET GAT PAT เพื่อนำคะแนนไปใช้ในระบบกลางในนั้น ยังมีประเด็นปัญหาที่อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิและความเสมอภาคของผู้พิการ ยกตัวอย่างเช่น กรณีผู้ที่มีความพิการทุกประเภทจะมีระยะเวลาในการทำข้อสอบเท่ากันกับคนทั่วไป กรณีผู้ที่มีความบกพร่องทางสายตาที่ไม่สามารถใช้อักษรเบรลล์ได้ แต่ต้องใช้ผู้ช่วยอ่านข้อสอบ อันทำให้การสอบในวิชาที่ใช้ภาษาอังกฤษส่วนของข้อสอบที่วัดการอ่าน ต้องกลายเป็นการสอบวัดการฟัง กรณีเนื้อหาภาษา หรือถ้อยคำที่ใช้ในข้อสอบที่จะเป็นอุปสรรคต่อผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาเป็นต้น ปัจจัยหลายประการเหล่านี้ เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อผู้ที่มีความพิการที่ทำให้ไม่สามารถทำข้อสอบได้ทัดเทียมกับคนทั่วไป อันกระทบต่อสิทธิและความเสมอภาคของคนพิการได้ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในประเด็นนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดสอบควรมีการศึกษาวิจัยหรือนำผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำข้อสอบของผู้ที่มีความพิการประเภทต่างๆ มาปรับใช้ในการจัดสอบให้แก่ผู้ที่มีความพิการ โดยคำนึงความพิการในแต่ละประเภทที่มีความแตกต่างกัน อันจะเป็นการขจัดอุปสรรคหรือแก้ไขปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสิทธิและความเสมอภาคในการได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของคนพิการ

(๒) <u>การรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาในระบบรับตรง (Direct System)</u>

จากกรณีปัญหาหลายประการของการรับนักศึกษาในระบบกลางที่อาจส่งผลกระทบต่อสิทธิและความเสมอภาคในการได้รับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของคนพิการ นำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาของหลายสถาบันอุดมศึกษาที่มีการกำหนดช่องทางหรือรูปแบบกรณีพิเศษของคนพิการที่จะสามารถเข้าสู่การศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยไม่ต้องแข่งขันกับคนทั่วไป อันเป็นการสอดคล้องกับหลักความเสมอภาค

อย่างไรก็ตาม ในสถานการณ์ปัจจุบัน จากข้อมูลของสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ซึ่งได้มีการสำรวจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการให้แก่นักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการในสถาบันอุดมศึกษา ในปีการศึกษา ๒๕๕๖ โดยเฉพาะประเด็นของแนวทาง นโยบาย และมาตรการการรับคนพิการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา พบข้อมูลที่น่าสนใจว่า

(๒.๑) <u>นโยบายการรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาพิการของสถาบันอุดมศึกษา</u>

จากข้อมูลพบว่า สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่มีนโยบายเปิดโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้พิการทุกคนให้สามารถเข้าศึกษาได้ตามความสามารถอย่างเท่าเทียมกัน จำนวน ๙๖ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๑ รองลงมาคือ สถาบันอุดมศึกษาไม่ได้กำหนดนโยบายที่ชัดเจนแต่ไม่ได้ปิดกั้นสำหรับผู้พิการที่สามารถสอบผ่านได้ จำนวน ๗๔ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔ และสามารถรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการได้บางประเภทเท่านั้น เนื่องจากสถาบันยังไม่มีความพร้อมเพียงพอ จำนวน ๕๓ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๐ ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลการสำรวจนโยบายการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการของสถาบันอุดมศึกษา ของสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

นโยบายการรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาพิการ	สถาบันอุดมศึกษาที่ตอบข้อมูล					รวม (ร้อยละ)
	รัฐ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล	เอกชน	อื่นๆ	
๑. เปิดโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้พิการทุกคนสามารถเข้าศึกษาได้ตามความสามารถอย่างเท่าเทียมกัน	๑๗	๒๓	๑๖	๒๙	๑๑	๙๖ (๓๘.๑%)

นโยบายการรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาพิการ	สถาบันอุดมศึกษาที่ตอบข้อมูล					รวม (ร้อยละ)
	รัฐ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล	เอกชน	อื่นๆ	
๒. ไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนแต่ไม่ได้ปิดกั้นสำหรับผู้พิการที่สามารถสอบผ่านได้	๑๑	๑๔	๑๔	๒๗	๘	๗๔ (๒๙.๔%)
๓. สามารถรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการได้บางประเภทเท่านั้น เนื่องจากสถาบันยังไม่มีความพร้อมเพียงพอ	๙	๙	๙	๑๙	๗	๕๓ (๒๑.๐%)
๔. มีนโยบายเพิ่มจำนวนรับ/ส่งเสริมให้นักเรียนนิสิต นักศึกษาพิการสามารถเข้าศึกษาได้มากขึ้น	๖	๙	๓	๑๒	๓	๒๓ (๙.๑%)
๕. ยังไม่มีนโยบายรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการ	๒	-	-	๒	๑	๕ (๒.๐%)
๖. อื่นๆ ได้แก่ พิจารณาเป็นกรณี, สาขา วิชาเป็นผู้กำหนด, ไม่มีนโยบายเข้าศึกษาต่อ	-	-	-	๑	-	๑ (๐.๔%)
รวม						**๒๕๒ (๑๐๐.๐%)**

(๒.๒) <u>แนวทางการรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาพิการของสถาบันอุดมศึกษา</u>

หากพิจารณาแนวทางการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการในสถาบันอุดมศึกษา พบว่าสถาบันอุดมศึกษาที่ตอบข้อมูลส่วนใหญ่ มีแนวทางในการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาปกติทั่วไป จำนวน ๑๒๓ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๐ รองลงมา โดยการคัดเลือกและพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ (สอบตรง) จำนวน ๑๘ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐ และไม่มีแนวทางในการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการ จำนวน ๑๗ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐ รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ผลการสำรวจแนวทางการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการของสถาบันอุดมศึกษา ของสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

แนวทางการรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาพิการ	สถาบันอุดมศึกษาที่ตอบข้อมูล					รวม (ร้อยละ)
	รัฐ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล	เอกชน	อื่นๆ	
๑. เหมือนนักศึกษาปกติทั่วไป	๑๖	๒๘	๒๐	๔๓	๑๖	๑๒๓ (๗๓.๐%)
๒. โดยการคัดเลือกและพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ (สอบตรง)	๗	๔	๒	๕	-	๑๘ (๑๑.๐%)
๓. ไม่มีแนวทางในการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการ	๒	๒	๔	๘	๑	๑๗ (๑๐.๐%)

แนวทางการรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาพิการ	สถาบันอุดมศึกษาที่ตอบข้อมูล					รวม (ร้อยละ)
	รัฐ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล	เอกชน	อื่นๆ	
๔. มีระบบโควตาพิเศษ	๕	๓	-	๑	-	๙ (๕.๔%)
๕. อื่นๆ ได้แก่ ให้ผู้พิการได้รับคำ ปรึกษาก่อนที่จะตัดสินใจเข้าศึกษา	๑	-	-	-	-	๑ (๐.๖%)
รวม						**๑๖๘ (๑๐๐.๐%)**

(๒.๓) มาตรการการรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาพิการของสถาบันอุดมศึกษา

ในด้านมาตรการการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการ พบว่าสถาบันอุดมศึกษาที่ตอบข้อมูลส่วนใหญ่ ยังไม่ได้ระบุมาตรการไว้อย่างชัดเจน โดยจะรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป จำนวน ๑๑๓ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๔ รองลงมา คือ พิจารณาเป็นกรณีพิเศษเป็นรายๆ หรือตั้งคณะกรรมการพิจารณา จำนวน ๓๒ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐ และมีการจัดสรรโควตาพิเศษสำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการ หรือจัดเข้าเรียนในโปรแกรมวิชาที่เหมาะสม จำนวน ๑๕ สถาบัน คิดเป็นร้อยละ ๙.๐ รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ผลการสำรวจมาตรการการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการของสถาบันอุดมศึกษา ของสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

มาตรการการรับนักเรียน นิสิต และนักศึกษาพิการ	สถาบันอุดมศึกษาที่ตอบข้อมูล					รวม (ร้อยละ)
	รัฐ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล	เอกชน	อื่นๆ	
๑. ไม่ระบุมาตรการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการที่ชัดเจน โดยจะรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการเช่นเดียว กับคนปกติทั่วไป	๑๕	๒๕	๑๗	๔๑	๑๕	๑๑๓ (๖๖.๔%)
๒. รับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการโดยพิจารณาเป็นกรณีพิเศษเป็นรายๆ หรือตั้งคณะกรรมการพิจารณา	๔	๘	๗	๑๒	๑	๓๒ (๑๙.๐%)
๓. มีการจัดสรรโควตาพิเศษสำหรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการ หรือจัดเข้าเรียนโปรแกรมวิชาที่เหมาะสม	๖	๕	-	๔	-	๑๕ (๙.๐%)
๔. ไม่มีมาตรการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการ	๒	-	๔	๑	๑	๘ (๕.๐%)
๕. อื่นๆ ได้แก่ สาขาวิชาที่เปิดสอนไม่เหมาะสมกับนักศึกษาพิการ	-	-	-	๑	-	๑ (๐.๖%)
รวม						**๑๖๙ (๑๐๐.๐%)**

จากตารางที่ ๑ ถึง ๓ ข้างต้น ผู้เขียนเห็นว่ายังมีประเด็นปัญหาของการกำหนดนโยบาย แนวทาง และมาตรการการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการของสถาบันอุดมศึกษาที่อาจกระทบต่อสิทธิและความเสมอภาคของผู้พิการในการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา กล่าวคือ สถาบันอุดมศึกษาส่วนใหญ่มีนโยบายที่เปิดโอกาสทางการศึกษาผู้พิการทุกคนที่สามารถเข้าศึกษาได้ตามความสามารถอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดตามกติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม แต่ทว่าในแง่ของแนวทางการรับนั้น กลับใช้แนวทางเช่นเดียวกับนักเรียน นิสิต นักศึกษาทั่วไป และไม่มีการระบุมาตรการการรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการที่ชัดเจน โดยจะรับเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ทั้งๆ ที่คนพิการและคนทั่วไปมีความแตกต่างกัน ซึ่งควรจะต้องมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันอันเป็นไปตามหลักความเสมอภาค

นอกจากนั้นแล้ว ผู้เขียนมีข้อสังเกตว่า สถาบันอุดมศึกษาเอกชนส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวทางหรือมาตรการในการดำเนินการให้สอดคล้องกับสิทธิและความเสมอภาคทางการศึกษาของคนพิการดังที่กฎหมายกำหนด ทั้งๆ ที่การจัดบริการสาธารณะทางการศึกษาถือเป็นภารกิจหนึ่งของรัฐ ประกอบกับตามนัยของคำสั่งศาลปกครองสูงสุดที่ ๘๘๐/๒๕๔๙ ได้วางหลักไว้ว่า การจัดการศึกษาอบรมให้แก่ประชาชนเป็นภารกิจพื้นฐานของรัฐที่รัฐจะต้องจัดทำหรือสนับสนุนให้เอกชนจัดทำ ดังนั้น แม้ผู้ถูกฟ้องคดีจะเป็นสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ซึ่งมิใช่กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น และมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้น โดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แต่ผู้ถูกฟ้องคดีก็เป็นหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการบริการสาธารณะด้านการศึกษาอันเป็นกิจการทางปกครอง และใช้อำนาจปกครองในการดำเนินกิจการดังกล่าวตามกฎหมาย ดังนั้น สถาบันอุดมศึกษาเอกชนจึงเป็นหน่วยงานทางปกครองในการจัดบริการสาธารณะทางการศึกษา ตามนัยของคำสั่งศาลปกครองสูงสุดข้างต้น สิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาของคนพิการในระดับอุดมศึกษาที่กฎหมายกำหนดนั้น จึงเป็นสิ่งที่สถาบันอุดมศึกษาเอกชนต้องดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายเพื่อรับรองและคุ้มครองสิทธิและความเสมอภาคของคนพิการเช่นเดียวกับสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

๖. สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การเข้ารับการศึกษาของบุคคลในระดับอุดมศึกษานั้น เป็นเรื่องของ “ความสามารถ” ของบุคคลในการที่จะสอบเข้าสู่คณะหรือสาขาวิชานั้นๆ ได้ แต่อย่างไรก็ตาม การจะให้บุคคลสามารถแสดงความสามารถของตนได้อย่างเต็มที่นั้น ต้องอยู่ภายใต้หลักความเสมอภาคที่ทุกคนต้องมีความเท่าเทียมกันในการแข่งขัน โดยคำนึงถึงความแตกต่างกันของบุคคล โดยเฉพาะกรณีคนพิการกับคนทั่วไป

จากสภาพปัญหาของระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น ทำให้เห็นถึงผลกระทบของสภาพปัญหาต่อสิทธิ และความเสมอภาคทางการศึกษาของคนพิการไม่ว่าจะในระบบรับกลาง หรือระบบรับตรงก็ตาม ดังนั้น ผู้เขียนมีความเห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา ควรมีการประชุมกัน เพื่อตกลงแนวทางของการรับคนพิการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาให้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน อันได้แก่ หน่วยจัดการทดสอบ คือ สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน) ที่ต้องจัดทำเนื้อหาของข้อสอบระยะเวลาในการสอบและระบบการสมัครสอบที่เอื้อต่อผู้ที่มีความพิการประเภทต่างๆ โดยมีเหตุผลทางวิชาการหรืองานวิจัยรองรับ เพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการเข้ารับการทดสอบทางการศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย สมาคมอธิการบดีแห่งประเทศไทย และสถาบันอุดมศึกษาควรมีการกำหนดแนวทางให้เป็นทิศทางเดียวกันในการสนับสนุนให้ผู้ที่มีความพิการสามารถเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาได้ ควรมีการวิจัย เพื่อศึกษาว่าคณะหรือสาขาวิชาใดที่สามารถจัดการศึกษาให้กับผู้ที่มีความพิการในแต่ละประเภทได้ โดยคำนึงถึงความสามารถในการจัดการศึกษาของแต่ละสถาบันอุดมศึกษา แต่ต้องไม่ละเลยเพิกเฉยต่อสิทธิและความเสมอภาคที่คนพิการพึงมีตามกฎหมาย ทั้งนี้ ควรเน้นการเปิดรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในระบบรับตรงเป็นกรณีพิเศษเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความพิการได้มีช่องทางการแข่งขันที่แยกจากคนทั่วไป โดยไม่ขัดกับหลักความเสมอภาค

นอกจากนั้นแล้ว ผู้เขียนมีข้อสังเกตว่า แม้ท้ายที่สุดคนพิการจะสามารถสอบเข้ารับการศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาได้แล้วก็ตาม แต่การที่คนพิการจะสามารถศึกษาได้จนสำเร็จการศึกษานั้น สถาบันอุดมศึกษาแต่ละแห่งยังต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ในการจัดการศึกษาให้กับคนพิการ เพื่อไม่ให้คนพิการต้องออกกลางคัน หรือมีอุปสรรคในแสวงหาความรู้ อันเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้คนพิการจะได้พัฒนาตนเองอย่างเต็มที่สอดคล้องกับแนวคิดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กระทรวงการต่างประเทศ. **กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม**. (ออนไลน์), ๒๕๕๘. แหล่งที่มา : http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/icescrt.pdf

_____. **อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก**. (ออนไลน์), ๒๕๕๘. แหล่งที่มา : http://www.mfa.go.th/humanrights/images/stories/crct.pdf

ธนาชัย สุนทรอนันตชัย. “หลักความเสมอภาคกับการจัดบริการสาธารณะให้กับคนพิการในประเทศไทย”. **วารสารวิชาการคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ** (ธันวาคม ๒๕๕๔–พฤษภาคม ๒๕๕๕)

ธนาชัย สุนทรอนันตชัย. “หลักความเสมอภาคกับการรับบุคคลเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา”. **วารสารวิชาการคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ** (มิถุนายน–พฤศจิกายน ๒๕๕๖)

บรรเจิด สิงคะเนติ. **หลักพื้นฐานเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์**, กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน, ๒๕๕๒.

ฤทัย หงส์สิริ. “มหาวิทยาลัยกับคดีพิพาทในศาลปกครอง : จะฟ้องมหาวิทยาลัยเอกชนต่อศาลปกครองได้หรือไม่” **จดหมายข่าวธรรมาภิบาลมหาวิทยาลัย** (มกราคม - มีนาคม ๒๕๕๓)

สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน). **คู่มือนักเรียนสำหรับการสอบ GAT/PAT วิชาสามัญ ๗ วิชา.** (ออนไลน์),๒๕๕๘. แหล่งที่มา: http://www.niets.or.th/index.php/news_events/download/๓๘๘

สมคิด เลิศไพฑูรย์. **กฎหมายรัฐธรรมนูญ หลักการใหม่ตามรัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๔๐,** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๘.

สุจินดา ผ่องอักษระ. **การวัดและประเมินผลเด็กพิการเรียนร่วม**. (ออนไลน์), ๒๕๕๘. แหล่งที่มา :http://www.banklongphaingarm.ac.th/evaluation%๒๐ld.pdf

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. **รายงานผลการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับนักเรียน นิสิต นักศึกษาพิการในสถาบันอุดมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๕๖**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการ อุดมศึกษา, ๒๕๕๗.

****

การให้คุณค่าในตนเองและความสุขในการทำงานของคนพิการทางการเห็น : กรณีศึกษาพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ (Call Center)

Self-esteem and Happy Workplace of Person with Visual Impairments: A Case study of Call Center Operator

ลลิดา มาไพศาลทรัพย์ [๕]

บทคัดย่อ

บทความนี้สรุปมาจากวิทยานิพนธ์เรื่อง “การให้คุณค่าในตนเอง และความสุขในการทำงานของคนพิการทางการเห็น : กรณีศึกษา พนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ (Call Center)” โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ๓ ประเด็น คือ เพื่อศึกษามุมมองการให้คุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเห็นต่อการมีงานทำ ศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้คนพิการทางการเห็นเกิดความสุขในการทำงาน และศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานที่มีความสุขของคนพิการทางการเห็นในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative methodology) บนฐานแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการทำงาน และการสัมภาษณ์คนพิการทางการเห็น จำนวน ๑๐ คน การสัมภาษณ์หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานของคนพิการทางการเห็น จำนวน ๕ คน ข้อค้นพบสำคัญที่นำมาเสนอในบทความนี้ มุ่งเน้นในการอภิปราย เกี่ยวกับคุณค่าและความสุขในการทำงานของคนพิการทางการเห็น ที่เกิดจากการประสบการณ์ โอกาส การมองตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานที่มีความสุข ปัจจัยดังกล่าวนี้เองทำให้คนพิการรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเองและสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข ที่จะช่วยลดทอนการตีตราของความแตกต่างที่สร้างขึ้นมาในสังคมได้

คำสำคัญ : คนพิการทางการเห็น, คุณค่าในตนเอง, ความสุขในการทำงาน

---

[๕] นักศึกษาปริญญาโท, หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทความนี้มาจากวิทยานิพนธ์เรื่อง “การให้คุณค่าในตนเอง และความสุขในการทำงานของคนพิการทางการเห็น : กรณีศึกษา พนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ (Call Center)” Self-esteem and Happy Workplace for Call Center Agents with Visual Disabilities

Abstract

This article is Concluded from a thesis “Self-esteem and Happy Workplace of Person with Visual Impairments: A Case study of Call Center Operator” which aims to study three points namely:- the view of person with visual impairments self-esteem on employment, and the pattern of social support which bring about person with visual impairments happiness in workplace, and to study the obstacle to set environment supporting the happy workplace. This study employs qualitative methodology based on the concept of phenomenology which gathered from observation on working and interviewing ten person with visual impairments, five heads and their colleagues. The main research finding from this research focuses on person with visual impairments value and happiness in workplace revealed that these are caused by experience, opportunity, self-consideration, social promotion and setting environment supporting happy workplace. Those aforementioned factors cause them realize the value in themselves and are happy in workplace, which can diminish the social stigma of differences made in the society.

Keywords : Person with Visual Impairments, Self-esteem, Happy Workplace

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนพิการทางการเห็น เป็นคนพิการประเภทแรกในสังคมไทยที่ได้รับการพัฒนาด้านการศึกษาและการฝึกอาชีพตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๘๒ หลักปรัชญาความเชื่อในศักยภาพของคนพิการ เริ่มเข้ามาสู่ประเทศไทย โดยมิสคอลฟิลด์ ได้เข้ามาก่อตั้งโรงเรียนสอนคนตาบอดในประเทศไทย ซึ่งเป็นโรงเรียนแห่งแรกที่ให้การศึกษาแก่คนพิการ ตามความเชื่อนี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสถานสงเคราะห์เป็นโรงเรียน และรัฐเริ่มช่วยเหลือโดยจัดบริการให้คนพิการในประเภทอื่นในเวลาต่อมา ทำให้คนพิการเริ่มได้รับการศึกษา ฝึกอาชีพและมีงานทำเป็นที่พึ่งตนเองและครอบครัวได้บ้าง (ลัคนาวดี สายมิตร, ๒๕๕๓, น. ๓๕) แต่อย่างไรก็ตามแม้คนพิการทางการเห็นที่ได้รับการศึกษาจะสามารถทำงานได้นั้น มักจะเป็นการเริ่มทำงานในองค์กรเกี่ยวกับคนพิการหรือต้องประกอบอาชีพอิสระ (วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และคณะ, ๒๕๔๖, น. ๔๖-๕๒) เพราะสถานประกอบการหลายแห่งยังคงไม่เชื่อในความสามารถของคนพิการ มีการเลือกปฏิบัติ ไม่รับคนพิการเข้าทำงาน หรืออาจรับเข้าทำงานแต่ต้องทำงานอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้เกิดการเบียดขับทางสังคม และคนพิการไม่สามารถร่วมทำงานกับคนทั่วไปในสังคมได้อย่างแท้จริง

คนพิการมีความต้องการไม่ได้แตกต่างจากมนุษย์ทั่วไป ทั้งความต้องการทางร่างกาย ใช้ชีวิตอยู่บนความปลอดภัย มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่นๆ ได้รับความรัก ความผูกพัน ความเป็นเพื่อนและมิตรภาพ ได้รับการยอมรับชื่นชม และเกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างไม่แปลกแยก รวมถึงการประสบความสำเร็จในชีวิตที่สามารถช่วยเหลือตนเอง เลี้ยงดูตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น ความต้องการดังกล่าวนี้ หล่อหลอมให้คนพิการทางการเห็นมีความรู้สึกมีความสุข มีคุณค่านับถือตนเอง และการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น ทั้งนี้ “การทำงาน” จึงเป็นปัจจัยที่เป็นรูปธรรมที่สำคัญในการตอบสนองความต้องการเหล่านี้ เพราะเหตุแห่งการมีงานทำ มีรายได้นั้น ทำให้คนพิการสามารถก้าวข้ามผ่านวาทกรรมทางสังคมที่มีมุมมองเชิงการ “ตีตราความไม่สามารถ” ของคนพิการ ว่าไม่สามารถที่จะดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ไม่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ต้องการคนช่วยเหลือดูแล เป็นต้น เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเห็นให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเท่าเทียมกัน

บทความนี้จึงมุ่งเน้นในการอภิปรายข้อค้นพบเกี่ยวกับมุมมองการให้คุณค่าในตนเอง และความสุขที่สัมพันธ์กับการทำงาน และปัจจัยจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้คนพิการทางการเห็นสามารถทำงานได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษามุมมองการให้คุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเห็นต่อการมีงานทำ

๒.๒ เพื่อศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้คนพิการทางการเห็นเกิดความสุขในการทำงาน

๒.๓ เพื่อศึกษาการจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานที่มีความสุขของคนพิการทางการเห็น

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative methodology) โดยมีผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ คนพิการทางการเห็น ที่เป็นพนักงานให้บริการทางโทรศัพท์ (Call Center) ของบริษัทโทรคมนาคมแห่งหนึ่ง ซึ่งมีวิธีการคัดเลือกด้วยวิธีการการสุ่มแบบเจาะจงโดยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลการสังเกตการทำงาน การพูดคุย และสัมภาษณ์คนพิการทางการเห็น จำนวน ๑๐ คนและการสัมภาษณ์หัวหน้างาน จำนวน ๔ คน และเพื่อนร่วมงานของคนพิการทางการเห็น จำนวน ๑ คน

๔. การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เมื่อได้ข้อมูลจากข้อเท็จจริงในการพูดคุยสัมภาษณ์มาแล้ว จะนำมาวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) ในลักษณะของการตีความ และสังเคราะห์เชื่อมโยงความหมายของข้อมูล และนำความรู้ทางแนวคิดและทฤษฎีมาอธิบายในความสัมพันธ์ที่ค้นพบ อีกทั้งยังต้องมีการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งเพื่อความถูกต้องของข้อมูล เช่น การถามซ้ำจาก

บุคคลรอบข้าง การสังเกต เป็นต้น และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบเปรียบเทียบข้อมูล ความเหมือนและความต่างในแง่มุมต่างๆ เพื่อสร้างข้อสรุปตามวัตถุประสงค์และตอบปัญหาการวิจัยที่ได้มาจากปรากฏการณ์ความเป็นจริง

๕. จริยธรรมในการวิจัย

หลักจริยธรรมในการวิจัยมาใช้ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยซึ่งคำนึงถึงหลักการจริยธรรมต่างๆ ได้แก่ หลักความเคารพในบุคคล หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และหลักยุติธรรม

๖. ผลการวิจัย

๖.๑ คุณค่าในตนเองกับการทำงาน

คนพิการทางการเห็นมีการสร้างชุดความคิดและความรู้สึกที่มีต่อตนเอง โดยมีการรับรู้ตัวตนและกลั่นกรองคุณค่าที่มีในตนเองร่วมกับมุมมองที่สะท้อนจากสังคมแวดล้อม ทั้งนี้ ชุดความคิดของบุคคลที่มีมุมมองการให้คุณค่าต่อตนเองนั้นได้ถูกล้อมกรอบด้วยวาทกรรมทางสังคม ที่เกิดจากวัฒนธรรม ค่านิยม และบรรทัดฐานของคนส่วนใหญ่ในสังคมไทยที่สั่งสมมานานกลายมาเป็นการตีการตีตรากับภาพเหมารวมในการให้ความหมายว่าบุคคลที่มีความแตกต่างทางการเห็นว่าเป็น “คนพิการ” หรือ “คนพิการทางการเห็น” จากคำจำกัดความดังกล่าวนี้กลายมาเป็นภาพของความหมายที่สังคมมองมาที่คนพิการด้วยมุมมองของ ความไม่สามารถ ความน่าสงสาร การต้องดูแลที่มากกว่าคนทั่วไป ด้วยมุมมองเช่นนี้ทำให้คนพิการทางการเห็นต้องอดทนและต่อสู้กับการวาทกรรมทางสังคมนี้ เพื่อให้เกิด “คุณค่า” ในตนเองที่สร้างมาจากประสบการณ์ที่ไม่ได้มีแค่ความสวยงาม แต่แฝงเร้นไปด้วยการต่อสู้ผ่านวาทกรรมทางสังคมในสถาบันต่างๆ ที่คนพิการทางการเห็นต้องเผชิญ ตั้งแต่สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสถาบันทางสังคม ที่โอบล้อมชีวิตของคนพิการให้ต้องกระตุ้นพลังในตนเองออกมาเพื่อปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเพื่อมีชีวิตที่อยู่เหนือวาทกรรมเหล่านี้

> “ถ้าครอบครัวถ้าพูดตรงๆ เลยบางทีเขาอาจจะคิดว่าเรามองไม่เห็นแล้วเราจะทำอะไรได้ อันนี้คือครอบครัวเขามองนะคะ แต่พอหลังๆ เขาเห็นว่าเราทำได้เขาก็โอเคกับเรามากขึ้นอะไรอย่างนี้ค่ะ ...คิดว่าถ้าเราทำได้เราก็ลบคำสบประมาทที่พวกเขาพูดได้ เพราะทุกวันนี้เราก็ทำได้มากกว่าที่เขาคิดมีงานประจำมั่นคง...ถ้าเทียบกับคนอื่นในครอบครัวหรือคนที่บ้านก็ถือว่าเราโอเคที่สุด ณ ขณะนี้ รู้สึกภูมิใจว่าเราก็ผ่านมันมาได้ผ่านในจุดที่มันยากๆ ในจุดที่วิกฤตเราก็ผ่านมาแล้ว” (พี่หนึ่ง, สัมภาษณ์, ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘)

พี่หนึ่งเป็นคนหนึ่งที่ผ่านประสบการณ์ที่ครอบครัวและญาติพี่น้องบางส่วนไม่ได้สนับสนุนความสามารถและไม่ได้เชื่อมั่นในศักยภาพของพี่หนึ่งมาโดยตลอด พี่หนึ่งจึงพิสูจน์มุมมองเหล่านี้ด้วยการพัฒนาตนเอง และมีบทสรุปของคุณค่าที่พิสูจน์ให้ทุกคนเห็นว่าพี่หนึ่งสามารถทำได้ นั่นคือ การทำงานที่มั่นคง เช่นเดียวกับ พี่สา

> “ถ้าเราไม่มีงานทำเราอยากจะได้อะไรก็ไม่ได้ เราก็ต้องใช้ชีวิตไปวันๆ แน่เลย คิดว่านะ รู้สึกว่าไม่ดีแน่ๆเราต้องอยู่อย่างเหงาๆ แน่เลย เราต้องไม่กล้าออกไปไปไหนแน่เลย เพราะเราไม่มีงานทำ ไปคุยกับใครก็ไม่รู้เรื่อง เพราะเขาทำงานกัน...ดีใจนะ เพราะเราได้งานดี ครอบครัว ญาติๆ รู้สึก เขาดีใจนะ คืออาจจะไม่ได้ดีใจที่ว่ามันไปทำงานไม่ต้องให้เลี้ยง รู้สึกว่าเขาภูมิใจที่เราจบมาแล้วมีงานทำแบบนี้ มากกว่า...เราได้ทำงาน การได้ช่วยครอบครัวดูแลครอบครัว เวลาที่ครอบครัวขาดอะไรแล้วเราช่วยได้ เช่น สมมติอยู่บ้านก็ได้ช่วยจ่ายค่าน้ำค่าไฟ ลองคิดดูถ้าเราไม่ทำงานจะเอาที่ไหนมาจ่าย จะกล้าใช้หรือ”(พี่สา, สัมภาษณ์, ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘)

เสียงสะท้อนของพี่หนึ่ง และพี่สา เป็นการชี้ชัดให้เห็นว่า คนพิการทางการเห็นสามารถพัฒนาตนเองผ่านการศึกษา การฝึกอาชีพ และสามารถ “ทำงาน” มีรายได้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างความหวัง ตอบสนองความต้องการ และความมีคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเห็นในการมองตนเองว่า **ฉันเป็นคนพิการ ที่ไม่แตกต่างจากคน**

ทั่วไป ฉันสามารถช่วยเหลือตนเองและดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องเป็นฝ่ายพึ่งพิงบุคคลอื่นฉันมีความสามารถและศักยภาพและควรได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง ไม่ว่าจะเป็นโอกาสของการได้รับการศึกษา การได้ฟื้นฟูสมรรถภาพ การได้ฝึกอาชีพ และมีสิทธิที่จะได้รับโอกาสในการทำงาน

> “ตอนก่อนที่ยังไม่มีงานทำเนี่ย ผมอะไรก็ได้เรื่อยๆ เดินแตะฝุ่นเล่นไปเล่นมา แต่พอมีงานทำเรารู้สึกต้องรับผิดชอบอะไรมากขึ้น แล้วก็ต้องรู้จักพัฒนาตัวเองมากขึ้น แล้วทำให้เรารู้สึกภูมิใจเราทำตรงนี้ได้ ได้ดีกว่าคนหลายๆ คน ...เราพึ่งตนเองได้แล้ว ไม่เป็นภาระของครอบครัว อันนี้น่าจะเป็นจุดหลักของทุกคนที่ตาบอดนะ คิดว่ามีงานการทำแล้ว ก็ไม่เป็นภาระของคนอื่นแล้ว ...อย่างที่ผมได้ทำที่นี่ ยายผม น้าผมไปคุยทั่วบ้านเลย เขาก็คงภูมิใจ” (พี่กล้า, สัมภาษณ์, ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘)

> “...เหมือนมาทำงานที่นี่ คนจะให้ความสำคัญ ยกย่องมากกว่าการที่เราไปขายล๊อตเตอรี่ ...คนเขาจะมองว่า ทำงานที่นี่ จบปริญญาตรี มีงานทำ มีเงินเดือน เหมือนคนทั่วไป แต่ขายลอตเตอรี่ต้องคิดว่าแบบ โห คนพิการ น่าสงสารต้องมาขายลอตเตอรี่ ไม่ได้เรียนหนังสือ อะไรอย่างนี้ เพราะหลายครั้งที่พี่นั่งขายล๊อตเตอรี่ก็จะมีลูกค้าแบบว่า น่าสงสารเนอะ” (พี่เบญ, สัมภาษณ์, ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘)

การทำงาน เป็นอีกชุดความคิดหนึ่งที่สังคมมีการตีความคุณค่าและความหมายว่า มนุษย์ทุกคนต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้ในการใช้ชีวิตภายใต้สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองนี้ได้ เมื่อมีงานทำก็จะสามารถดูแลตนเองและ/หรือสามารถดูแลครอบครัวของตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพิงและเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น อีกทั้งยังมีชุดของความเชื่อว่า คนที่ทำงานเป็นคนที่มีการศึกษาหรือได้รับการพัฒนาตนเอง ผนวกกับการให้คุณค่าในอาชีพ จากสิ่งที่เห็นและสัมผัสเพียงภาพลักษณ์ภายนอก การตีตราผ่านภาพลักษณ์ของสังคมเหล่านี้เอง เป็นอีกหนึ่งอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์กับความมีคุณค่าในตนเองของคนพิการ ในการเลือกประกอบอาชีพที่นอกเหนือจากแค่การมีงานทำ มีรายได้ มีความมั่นคง เลี้ยงดูตนเองได้ กล่าวได้ว่ามุมมองการให้คุณค่าทางสังคมเป็นอิทธิพลอีกชั้นหนึ่งในการครอบคลุมการตัดสินใจที่จะทำงานในรูปแบบใดเพื่อให้ตอบสนองสิ่งที่ปรารถนาและตอบสนองคุณค่าที่สังคมยอมรับในระดับที่พึงพอใจด้วย ฉะนั้นแล้วโอกาสในการทำงานจึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มคุณค่าในตนเองให้กับคนพิการทางการเห็น และช่วยลบล้างการตีตราในความไม่สามารถของคนพิการลงไปได้ เกิดเป็น “คุณค่าในตนเองจากการมีงานทำ”

๖.๒ ความสุขในการทำงาน

นอกเหนือจากการมีงานทำแล้ว คนพิการทางการเห็นยังมีความต้องการในลำดับที่สูงขึ้นไปที่จะทำงานอย่างมีความสุขเช่นคนทั่วไป เพื่อช่วยเสริมสร้างคุณค่าในตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนทางสังคมในการทำงานที่เหมาะสม จากบุคคล กลุ่มคน องค์กร และบริบทแวดล้อม มาช่วยสนับสนุนภาวะอารมณ์และจิตใจ มีการยอมรับและเห็นคุณค่า รับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและสังคม รวมถึงเกิดความสำเร็จในชีวิตการทำงานดังที่ตนเองได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้ เพื่อให้สามารถทำงานอย่างมีความสุขได้

นิยามความสุขในการทำงานของคนพิการทางการเห็น

ความสุขในการทำงานของคนพิการทางการเห็น จากการสัมภาษณ์ทั้ง ๑๐ ท่าน ได้พบทั้งการให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน และมีความแตกต่างไปบ้างในบางองค์ประกอบ ทั้งนี้ การนิยามความหมายของความสุขในการทำงาน ไม่สามารถระบุอย่างชัดเจนได้ จึงต้องอาศัยการนิยามความหมายที่ออกมาจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเอง ผ่านประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิด การให้คุณค่า และสถานการณ์ที่เผชิญ ออกมาเป็นนิยามความสุข ดังสามารถสรุปได้ ดังนี้

๑) รายได้และความมั่นคง

เรื่องรายได้และความมั่นคง เป็นนิยามความสุขที่ทุกคนกล่าวเป็นเป็นเสียงเดียวกัน เนื่องจากการทำงานเป็นไปเพื่อต้องการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ฉะนั้นแล้วรายได้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ชีวิตมีความสุข รวมถึงความมั่นคงในการทำงานจะทำให้รู้สึกมั่นใจและสามารถวางแนวทางในเส้นทางการทำงานและจัดสรรรายได้ของตนเองได้อย่างชัดเจน

“ความสุขของเรามีเงินใช้ไม่ขาดมือ และก็ไม่เป็นหนี้ ...ถ้าเราช่วยใครได้เราก็ช่วย ก็เป็นความสุขของเรานะ ...ดูแลครอบครัวแล้วได้ ก็ไม่เป็นภาระของเขา” (พี่สา, สัมภาษณ์, ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘)

“นิยามความสุข ก็คือทำงานได้ แล้วก็งานออกมาสำเร็จ ...มีงานทำมั่นคง แล้วก็มีสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่ต้องเดือดร้อนคนอื่น ก็คือพึ่งตนเองได้ มีงานทำสบาย มีรายได้ดี ...ไม่เป็นภาระคนอื่น อันนี้หลักๆ เลย” (พี่กล้า, สัมภาษณ์, ๘ มิถุนายน ๒๕๕๘)

๒) ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลแวดล้อม

ความสัมพันธ์เป็นอีกเรื่องที่เด่นชัดของคนพิการทางการเห็น ทั้งในการทำงานด้วยกันระหว่างบุคคล และการทำงานเป็นทีม หรือความสัมพันธ์ภายในทีม อันส่งผลถึงบรรยากาศในการทำงานที่ดี รู้สึกอยากมาทำงาน รู้สึกอยากมาพบปะเพื่อนๆ รู้สึกอยากทำงานร่วมกันบุคคลอื่นๆ ทำให้เวลามาทำงานเกิดความสุขในการทำงานในทุกๆ วัน

“สำหรับผม ความสุขในการทำงาน เกิดจากบรรยากาศในการทำงานและความสัมพันธ์นะ” (พี่เอ็ดดี้, สัมภาษณ์, ๙ มิถุนายน ๒๕๕๘)

๓) ความสำเร็จ การพัฒนาตนเอง และมีความก้าวหน้า

ความสำเร็จ การพัฒนาตนเอง และมีความก้าวหน้าในที่นี้ หมายถึง การได้รับงานที่ท้าทาย ภายใต้ศักยภาพที่สามารถทำได้ซึ่งไม่ยากหรือง่ายจนเกินไป เป็นงานที่กระทำเสร็จสามารถรับรู้ว่าตนเองประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ประกอบกับเมื่อได้รับงานที่ท้าทายจะต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะต่างๆ ที่จำเป็น หรือการให้คำแนะนำปรึกษาอื่นใดที่จำเป็น รวมถึงมองเห็นความก้าวหน้าของตนเองทั้งในเรื่องรายได้และความก้าวหน้าจากการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง อันจะทำให้ชีวิตการทำงานมีคุณค่ายิ่งขึ้น

“นิยามความสุข คือ เราได้ทำอะไรในสิ่งที่เกี่ยวกับที่เราชอบ และทำสิ่งนั้นสำเร็จ ก็จะรู้สึกโอเคมีความสุขเต็มที่กับมัน” (พี่ปก, สัมภาษณ์, ๙ มิถุนายน ๒๕๕๘)

“ความสุขในการทำงานของพี่ คือ ได้ทำงานยากๆ งานที่มันท้าทาย ได้คุยกับลูกค้าจริงๆ เราทำได้จริง พี่ก็รู้สึกดี” (พี่เบญ, สัมภาษณ์, ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๘)

๔) การได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม

การได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมตามนิยามของคนพิการทางการเห็นนั้น หมายถึง ความสุขในการทำงานจะเกิดขึ้นจากการได้รับสวัสดิการที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด และเพียงพอต่อความต้องการและความคาดหวัง รวมถึงสวัสดิการที่รับรู้ถึงคุณค่าทางจิตใจ อาทิ การจัดสวัสดิการด้านสุขภาพที่สามารถเลือกรูปแบบได้ตามความต้องการที่เหมาะสมกับตนเอง การให้ของขวัญในวันสำคัญ การลากิจเดือนเกิดของตนเอง การเปิดโอกาสให้ร่วมกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายจากการทำงานที่องค์กรจัดขึ้น อีกทั้งการมีกิจกรรมที่ช่วยให้รู้จักเพื่อนในองค์กรและสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปว่า ความสุขในการทำงานของคนพิการทางการเห็น หมายถึง การทำงานภายใต้บรรยากาศในการทำงานที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลแวดล้อม สามารถทำงานได้สำเร็จ ได้รับการพัฒนาและมีความก้าวหน้าในการทำงาน ได้มีรายได้ที่ดีและมั่นคง รวมถึงได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม

“ความสุขในการทำงาน ...เกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อม เกิดจากเพื่อน แล้วก็เกี่ยวกับเนื้อหาของการทำงาน แล้วก็ทั่วๆ ไปครับ แต่หลักๆคือเนื้อหาของงาน และก็เพื่อน ...อย่างเพื่อนเนี่ยก็จะมีความรู้สึกว่าเราอยากไปเจอกันทุกวัน” (พี่เกล้า, สัมภาษณ์, ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๘)

นิยามความสุขดังกล่าวนั้น เป็นนิยามที่อิทธิพลต่อการตีค่าของความสุขในการทำงานที่ตนเองเผชิญอยู่ตามแต่สถานการณ์ หรืออาจกล่าวได้ว่า เมื่อคนพิการทางการเห็นมีนิยามความสุขในการทำงานชุดใดเป็นบรรทัดฐาน บุคคลนั้นจะใช้นิยามนี้เป็นเกณฑ์ในการวัดระดับความสุขในการทำงานของตนเองว่าขณะนี้มีความสุขในการทำงานในระดับใด พึงพอใจต่อความสุขที่ได้รับหรือไม่ และควรเสริมสร้างองค์ประกอบใดเพื่อให้เกิดความสุข ซึ่งจากนิยามดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความสุขใน

องค์ประกอบใดนั้นมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดความรู้สึกมีความสุข หรืออาจเป็นปัจจัยที่ลดระดับความสุขในการทำงานลงได้อย่างสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

โดยสรุปแล้วการให้คุณค่าในตนเองและความสุขที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานนั้น เกิดจากปัจจัยภายในตนเอง และปัจจัยภายนอก อันเกิดจากบริบทแวดล้อมที่เข้าไปมีความสัมพันธ์ร่วมกันในการทำงาน โดยสามารถสรุปได้ดังตารางที่ ๑ นี้

ตารางที่ ๑ สังคมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้คุณค่าและความสุขในการทำงานของคนพิการทางการเห็น

สังคมที่มีอิทธิพล	การรับรู้คุณค่าเชิงบวกและทำให้เกิดความสุข	การรับรู้คุณค่าเชิงลบและบั่นทอนความสุข
องค์กร	- นโยบายที่เท่าเทียมและมีมาตรฐานเดียวกันไม่สื่อถึงความแตกต่าง - งานที่มีความท้าทายต่อศักยภาพ ที่คนพิการทางการเห็นสามารถทำได้	- การให้โอกาสการทำงานเพราะความสงสาร หรือตามกฎหมายกำหนด - งานที่ไม่มีโอกาสความก้าวหน้าคือทำซ้ำเดิมจนไร้ซึ่งความท้าทายศักยภาพที่ยังแฝงอยู่
หัวหน้างาน/เพื่อนร่วมงาน	- การยกย่องและยอมรับในศักยภาพการทำงานที่ทำได้ดีและสำเร็จรวมถึงกระตุ้นให้เห็นศักยภาพที่ท้าทายยิ่งขึ้น - การอยู่ร่วมกันโดยให้คุณค่ากับศักยภาพของคนพิการทางการเห็น และไม่ตีตราความสามารถ - การดูแลด้วยความรู้สึกไม่แตกต่างจากพนักงานทั่วไป - มีความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยเหลือกัน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน	- การที่ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จและไม่ได้รับโอกาสในการพัฒนาที่เหมาะสม - การใช้คำพูดและทัศนคติเชิงลบว่าคนพิการไม่สามารถทำงานได้เหมือนคนทั่วไป - มีบรรยากาศในการทำงานที่ไม่ดี เกิดความไม่เข้าใจกัน ทะเลาะเบาะแว้ง ทั้งจากตนเองหรือเพื่อนรอบข้าง
บุคคลแวดล้อม	- การให้คุณค่า ยอมรับสถานะและตัวตนของคนพิการทางการเห็นในสังคม	- การเบียดขับและแบ่งแยกคนพิการทางการเห็นออกจากคนทั่วไป - การมองว่าสงสารและเวทนา

๖.๓ การจัดสภาพแวดล้อมที่เสริมสร้างความสุขในการทำงาน

การจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนความสุขของคนพิการทางการเห็น เป็นข้อค้นพบจากการศึกษาที่พบว่า การที่คนพิการทางการเห็นจะสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและมีความสุข โดยเฉพาะในการทำงานร่วมกับคนอื่นในสังคมได้นั้น สภาพแวดล้อมจำต้องได้รับการพัฒนาให้สอดรับกับความต้องการเฉพาะเจาะจงของคนพิการทางการเห็นในการอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างไร้ข้อจำกัด จากการศึกษาจึงได้นำเสนอถึง การจัดสภาพแวดล้อมภายใต้แนวคิดเชิงสังคม ที่เชื่อว่าหากมีการจัด “สภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรค” และเอื้ออำนวยต่อการดำรงชีพของคนพิการ จะช่วยลดทอนการตีตราของความแตกต่างที่สร้างขึ้นมาในสังคมได้

ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมดังกล่าวนั้น หมายถึง ๑) การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ที่ปลอดภัย และเหมาะสมสำหรับข้อจำกัดของคนพิการทางการเห็น หรือหากเป็นไปได้ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับทุกคน (Universal Design) เพื่อลดการแบ่งแยกแตกต่าง และเบียดขับกลุ่มคนเฉพาะบางกลุ่มให้ใช้ทางเลือกพิเศษที่สร้างขึ้นเฉพาะออกไป ๒) การจัดสภาพแวดล้อมด้านนโยบาย อาทิ ระบบการบริหารดูแลพนักงานที่พิการทางการเห็นให้ไม่รู้สึกถึงความแตกต่างและมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การออกนโยบายและกฎระเบียบในการทำงานที่เอื้อให้เกิดการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลีกเลี่ยงภาวะความตึงเครียดและกดดัน อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางการเห็น มีระบบการประเมินที่ยุติธรรมและเท่าเทียมบนฐานของข้อจำกัดบางประการอย่างเหมาะสม รวมถึงโอกาสและความคาดกวังต่อความก้าวหน้าหรือการพัฒนาตนเองในการ

ทำงานอย่างต่อเนื่อง ๓) การจัดสภาพแวดล้อมทางทัศนคติ องค์กรควรมีการจัดเตรียมการให้ความรู้ ความเข้าใจ กับทุกคนในองค์กร เกี่ยวกับคนพิการทางการเห็น มุมมองใหม่ที่ไม่มีอคติทางลบ หรือการตีตราที่กดทับคนพิการให้เข้าสู่ภาวะความแตกต่าง แปลกแยก เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมทางทัศนคติที่ดี เอื้ออำนวยต่อการทำงานอย่างมีความสุขทางจิตใจ การสานสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ และการดำเนินชีวิตในที่ทำงานได้อย่างมีความสุข และ ๔) การจัดสภาพแวดล้อมทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร สามารถแบ่งลักษณะตามการใช้งานเป็นหมวดได้ คือ หมวดเทคโนโลยีช่วยนำทาง หมวดเทคโนโลยีการเข้าถึงสารสนเทศ และหมวดเทคโนโลยีช่วยการมองเห็น

๗. บทสรุป

คนพิการทางการเห็นสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีส่วนร่วม มีศักดิ์ศรีและมีความเท่าเทียมกัน เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการให้ก้าวข้ามวาทกรรมทางสังคมที่จำกัดความหมายของ “คนพิการ” ไว้อย่างเหมารวมจากความเชื่อที่สั่งสมมาในอดีตถึงความน่าสงสาร และต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง แปรเปลี่ยนเป็นการมองคนพิการบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและความเท่าเทียม ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เป็นข้อค้นพบคือ หากคนพิการทางการเห็นได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองจากสังคมแวดล้อม โดยการได้รับการศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การฝึกอาชีพ การดำรงชีวิตอย่างอิสระในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และที่สำคัญคือโอกาสใน “การทำงาน” เพื่อเป็นการสนองตอบความต้องการที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า จากการได้ทำงานที่เกิดการยอมรับในศักยภาพ ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม ถึงความสามารถที่ไม่แตกต่างไปจากคนทั่วไป

นอกจากนี้การทำงานอย่างมีคุณค่ายังมีความสัมพันธ์กับ “ความสุข” ที่เกิดจากการทำงาน อันส่งผลทางบวกซึ่งกันและกัน ความสุขในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของคนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ให้สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยไม่ต้องพึ่งพิงการสนับสนุนจากภาครัฐ และยังเป็นกำลังสำคัญทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ ทั้งนี้ ยังรวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสังคมที่เท่าเทียมให้กับคนพิการทางการเห็นไม่แปลกแยกไปจากคนทั่วไปส่งผลให้คนพิการทางการเห็นสามารถใช้ศักยภาพและพัฒนาตนเองในการทำงานได้อย่างเต็มที่รวมถึงได้มีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเสมอภาค

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำเสนอให้เห็นถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้คนพิการทางการเห็นรู้สึกมีคุณค่าและมีความสุขในการทำงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นทำงานได้อย่างมีความสุข อันจะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเห็นในการทำงานร่วมกันต่อไปและเป็นแนวทางการศึกษาวิจัยต่อไปในการส่งเสริมโอกาสทางสังคมให้กับคนพิการทางการเห็นในมุมมองที่เข้าใจคนพิการมากยิ่งขึ้นบนพื้นฐานของความเท่าเทียมกัน อีกทั้งยังเป็นการสร้างแรงจูงใจและเป็นต้นแบบให้กับองค์กรอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้นำไปประยุกต์ใช้ในการเปิดรับคนพิการเข้าทำงานโดยมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

๘. ข้อเสนอแนะ

ระดับภาครัฐ

๑. หน่วยงานภาครัฐควรร่วมกับหน่วยงานเอกชนในการสร้างบริษัทต้นแบบในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานของคนพิการในหลากหลายรูปแบบ อาทิ แบ่งตามขนาดขององค์กร แบ่งตามประเภทขององค์กร เป็นต้น เพื่อเป็นต้นแบบในการนำไปปฏิบัติใช้ในสังคม และยังเป็นการรณรงค์ให้เกิดการนำกฎหมายไปปฏิบัติใช้ได้อย่างจริงจัง

๒. รัฐบาลควรร่วมกับองค์กรด้านคนพิการ จัดเวทีสาธารณะเพื่อให้คนพิการมีพื้นที่ในการแสดงศักยภาพในด้านต่างๆ รวมถึงศักยภาพในการทำงาน เพื่อนำมาซึ่งโอกาสในการทำงานของคนพิการ และกระตุ้นแรงจูงใจและเพิ่ม

ความเชื่อมั่นของสถานประกอบการให้เปิดรับการเข้าทำงานของคนพิการมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงผ่านสื่อต่างๆ ประกอบกันด้วย

ระดับหน่วยงาน

๑. สถานประกอบการควรประชาสัมพันธ์และให้ความรู้พนักงานในการใช้ชีวิตและการทำงานร่วมกับคนพิการทางการเห็น บนพื้นฐานของแนวคิดสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียมกัน และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมในสภาพแวดล้อมที่มีความสุข โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมด้านทัศนคติ นำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเห็น

๒. สถานประกอบการควรมีการแนะนำและให้คำปรึกษาถึงแนวทางการก้าวหน้าทางอาชีพของคนพิการทางการเห็น โดยพัฒนานโยบายการดูแลพนักงานที่พิการทางการเห็นเพื่อรองรับการเติบโตในอาชีพของคนพิการ ทั้งในส่วนระบบประเมินผลงานเพื่อการเลื่อนตำแหน่งของคนพิการทางการเห็น การวางระบบ อุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการทำงานของคนพิการทางการเห็นในอีกระดับหนึ่งเพื่อให้สอดคล้องต่อข้อจำกัดอาทิ การปรับระบบงานจากเอกสารเป็นการอ่านงานและเซ็นอนุมัติผ่านระบบคอมพิวเตอร์ หรือการใช้ทรัพยากรบุคคลมาช่วยในการอ่านข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของคนพิการทางการเห็นเมื่อต้องมีการตัดสินใจอนุมัติงาน เพื่อลดข้อจำกัดในการพัฒนาตนเองในการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งได้ในอนาคต

๓. สถานประกอบการควรมีการแนะนำและให้คำปรึกษาถึงแนวทางการก้าวหน้าทางอาชีพในสายงานอื่นๆ ที่คนพิการทางการเห็นมีความเชี่ยวชาญ โดยการโอนย้ายสายงานภายใน เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพในด้านอื่นๆ ที่คนพิการทางการเห็นมีความสามารถ ซึ่งควรมีนโยบายและแนวทางการส่งเสริมศักยภาพและสนับสนุนให้เกิดการโอนย้ายภายในให้กับคนพิการทางการเห็นได้ ทั้งนี้เป็นไปตามความสามารถ ศักยภาพ และประสิทธิภาพในการทำงานของคนพิการทางเห็นที่มีความเป็นปัจเจกเฉพาะบุคคล

๔. สถานประกอบการควรมีการประชาสัมพันธ์ความสามารถและศักยภาพของคนพิการทางการเห็น ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดการปรับทัศนคติของคนในสังคมและเกิดการยอมรับในศักยภาพของคนพิการที่เท่าเทียมกัน และควรเปิดโอกาสให้สถานประกอบการอื่นๆได้เข้ามาศึกษาดูงาน เพื่อนำไปปรับใช้ในองค์กรอื่นๆ ต่อไป

๕. สถานประกอบการควรมีการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานที่พิการทางการเห็นและพนักงานทั่วไป ให้ได้มีกิจกรรมหรือการกระทำร่วมกันเพื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และเพื่อเป็นการกระตุ้นให้คนพิการทางการเห็นได้เข้าถึงการอยู่ร่วมกันกับคนทั่วไปได้อย่างกลมกลืน และลดระดับของการแบ่งแยกในสังคมลงได้

บรรณานุกรม

กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (๒๕๕๘). **สังคมสงเคราะห์สุขภาพจิตในสังคมที่เปลี่ยนแปลง**. เอกสารเสนอเพื่อจัดพิมพ์.

กมลพรรณ พันพึ่ง. (๒๕๕๓). **อัตลักษณ์ การเสริมพลังอำนาจ และการกำหนดวิถีชีวิตตนเอง : การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการในสังคมไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารสังคม.

แต้มพงศ์ ศรีทอง. (๒๕๕๔). **การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการทางสายตา ตามมาตรา ๒๐ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาวิชาบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.

ธัญวลัย จารุเฉลิมรัตน์. (๒๕๕๓). **การสร้างความตระหนักในสิทธิและโอกาสทางสังคมของคนพิการทางร่างกายและการเคลื่อนไหว**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (๒๕๕๒). **พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ (ฉบับอ้างอิง)**. กรุงเทพฯ: ดีสุวรรณ ซัพพลายเซอร์วิส.

ลัคนาวดี สายมิตร. (๒๕๕๓). **ปัญหาการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมในการจ้างงานคนพิการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะนิติศาสตร์, สาขากฎหมายธุรกิจ.

วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และคณะ. (๒๕๔๖). **การแก้ไขกฎหมายที่กีดกันคนพิการในการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม: ศึกษากรณีกฎหมาย และกฎระเบียบที่จำกัดสิทธิคนพิการในการประกอบอาชีพ**. ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.

****

ประสบการณ์ความพิการของชาวปกาเกอะญอ: กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย

Experienced of disability in “Pakakayor”: A study in one village of Chiang Mai, Thailand

เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ [๖]

กมลวรรณ เขียวนิล [๗]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการให้ความหมายต่อความพิการและการอยู่ร่วมกับคนพิการของชุมชนชาวปกาเกอะญอ รวมไปถึงประสบการณ์ของคนพิการและครอบครัว ขอบเขตในการศึกษาวิจัยมุ่งเน้นประเด็นการอธิบายความเชื่อและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพิการ และการอยู่ร่วมกันของคนพิการ ครอบครัว และชุมชนชาวปกาเกอะญอ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาแบบชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) โดยการฝังตัวอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลาประมาณ ๔ เดือน โดยเก็บข้อมูลหลายวิธีการ อันได้แก่การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่มในชุมชนชาวปกาเกอะญอแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่

ผลการศึกษา พบว่า ชาวปกาเกอะญอมีการให้ความหมายต่อความพิการว่า ความพิการเป็นความบกพร่องที่ปรากฏชัดทางร่างกาย ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ชาวปกาเกอะญอให้ความสำคัญกับการทำงานในการดำรงชีวิตประจำวันมาก คนที่สามารถทำงานแม้ทางกายภาพมีความบกพร่องจึงไม่ใช่คนพิการ คนป่วย คนบ้า คนปัญญาอ่อน รวมไปถึงคนที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่สามารถทำงานได้ไม่ใช่คนพิการ นอกจากนั้นคนพิการยังหมายถึงคนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และต้องการคนดูแลซึ่งครอบครัวโดยเฉพาะเพศหญิงคือ แม่ ยาย พี่สาวหรือน้องสาวเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ อย่างไรก็ดีปัจจุบันชาวปกาเกอะญอมีการประกอบสร้างความหมายของความพิการผ่านความคิดความเชื่อดั้งเดิม เช่นในเรื่องของสาเหตุความพิการ ที่ยังคงดำรงอยู่จนถึงปัจจุบันและมีการเปิดรับความรู้ทางการแพทย์ที่อธิบายเกี่ยวกับความพิการด้วย ทำให้เกิดการแสวงหา การรักษาและฟื้นฟูตามแนวทางการแพทย์ แต่พวกเขาไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีข้อจำกัดจากบริบทสังคมอันได้แก่ปัญหาด้านเศรษฐกิจและการคมนาคม รวมทั้งความกลัวต่อการถูกปฏิเสธและการถูกตีตราทางสังคม

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้ เสนอให้บุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำงานกับกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ปรับวิธีคิดที่จะเอามาตรฐานหรือชุดความรู้จากภายนอกเข้าไปทำงานในชุมชน โดยละเลยชุดความรู้ มิติทางสังคมวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับความมนุษย์และการอยู่ร่วมกันในสังคม และควร หาแนวทางในการให้ความรู้เรื่องความพิการและสิทธิคนพิการตามกฎหมายในภาษาปกาเกอะญอ โดยอาจทำออกมาในรูปแบบของเสียง เพื่อทำให้ผู้ที่อ่านหนังสือไม่ได้เข้าถึงข้อมูลได้

คำสำคัญ : คนพิการ, ปกาเกอะญอ, ชาติพันธุ์, สังคมวัฒนธรรม

---

[๖] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

[๗] นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสังคมศาสตร์และสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The objectives of this study were to understand the social and cultural dimensions of disability in terms of the meaning, management of disability in the Pakakayor community, an ethnic group in Thailand, and experiences of disabled people and their families. This study focused on beliefs and behavior related to disability and interaction among disabled people, their families and community. An ethnographic study was conducted in one Pakakayor community in Chiangmai Province. The data was collected over four months as embedding in the community, using the method of ethnography composing several techniques of data collection such as in-depth interviews, key informants interviews, participatory observations and a focus group disscussion.

The research found that meaning of disability of Pakakayor is obviously physical impairment, which made people unable to work and take care themselves in the daily lives. Working is a very crucial matter for the Pakakayor to survive. Thus, people who can work, although with an impairment, is not a disability. In this regard sick, mad or retarded people who can work, they are not named as disable people for disabled people in Pakakayor's meaning, they need a caretaker, particular from their family. The caretaker was expected to be a female such as a mother, grandmother or sister. The Pakakayor constructed the meaning of disability by traditional beliefs together with medical knowledge. They expected to have medical treatment and rehabilitation. However this study found that they cannot access health care effectively due to their social and cultural limitation, i.e, lack of transportation and money, including fear of rejection and stigma.

Recommendations from this research is thatmedical staffs and government officers working with the Pakakayor should change their mindset to use their knowledge or standard to the community but incorporate the Pakakayor's strong sense of humanities and community. In addition it is needed to educate disability right to the ethnic people by using audio instruction materials in Pakakayor's language in order to improve access to right for the illiterate people in the community.

Keyword : Disabled, Pakakayor, Ethnic, Social-Cultural

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แม้ว่าจากการสำรวจความพิการในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวนคนพิการจะลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๐ คือจากร้อยละ๒.๙ เป็นร้อยละ ๒.๒ หรือจากจำนวน ๑.๙ ล้านคน ลดลงเหลือ ๑.๕ ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,๒๕๕๗) แต่ความพิการนั้นเกิดขึ้นมาจากหลายสาเหตุสำคัญอาทิ แนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นของผู้สูงอายุและแบบแผนของความเจ็บป่วยในปัจจุบันเปลี่ยนไปจากโรคติดเชื้อเป็นโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (ภูสิต ประคองสายและคณะ, ๒๕๕๖) ด้วยสาเหตุนี้ประเด็นปัญหาเรื่องความพิการจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลยและด้วยเหตุผลดังกล่าวการศึกษาเรื่องความพิการจึงมีอยู่มาก แต่มักจะเป็นการศึกษาความพิการในภาพกว้าง เช่นการศึกษาสถานการณ์ความพิการของกลุ่มแรงงาน การศึกษาเรื่องความรุนแรงกับคนพิการ และการศึกษาเกี่ยวกับสตรีพิการเป็นต้น แต่มักไม่ค่อยพบการศึกษาความพิการในประเด็นเรื่องความหลากหลายทางชาติพันธุ์ ทั้งที่ประเทศไทยเป็นที่ซึ่งมีความหลากหลายของเชื้อชาติ ศาสนา และชาติพันธุ์ โดยชาวกะเหรี่ยงหรือปกาเกอะญอนั้นเป็นชาติพันธุ์ที่มีจำนวนมากที่สุด ราวสี่แสนคน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๕๔ ของประชากรชาวเขา (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๔๕)

กลุ่มชาติพันธุ์นั้นมีความแตกต่างในเรื่องของวัฒนธรรมและการให้ความหมายต่อบางเรื่อง ซึ่งในการให้ความหมายเรื่องความพิการก็เช่นเดียวกัน กลุ่มชาติพันธุ์ที่แตกต่างกันจะมีการให้ความหมายที่ต่างกัน ดังเช่นที่นักมานุษยวิทยาศึกษาข้ามวัฒนธรรม (Cross Cultural Studies) ในเรื่องของความพิการ พบว่า แต่ละวัฒนธรรมนั้นมีคำอธิบายถึงคนพิการและสาเหตุความพิการตามความคิดความเชื่อที่แตกต่างกันไป ในประเทศโซมาเลีย Helander (Helander, ๑๙๙๕) พบว่าแม้ว่าคำว่า พิการ ในโซมาเลียนั้นจะมีคำอธิบายที่ใกล้เคียงกับคำอธิบายความพิการขององค์การอนามัยโลกแต่ความหมายของอาการเจ็บป่วยนั้นมีความแตกต่างกัน สาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากตาปีศาจที่มีพลังมาก หากจ้องมองที่ใครก็จะทำให้บุคคลนั้นป่วย มีเรื่องเล่ามากมายเกี่ยวกับความตายและความพิการเนื่องจากมีความอิจฉา อีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการป่วย ก็คือคำสาป ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุการเกิดโรคต่างๆ มากมาย รวมทั้งความพิการด้วย และบุคคลที่ต้องสาปนั้นเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้ ซึ่งการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเข้าใจการให้ความหมายและประสบการณ์ต่อความพิการของกลุ่มชาติพันธุ์นั้นเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการให้บริการทางสุขภาพ รวมไปถึงความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่มีต่อคนพิการและครอบครัวที่มีสถานะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์

ดังเช่นการศึกษาของ de Zulueta (de Zulueta ,๑๙๙๐ อ้างใน O'Hara, ๒๐๐๓) กล่าวว่าแม้ในปัจจุบันจะมีองค์กรมากมายที่ทำงานเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือเพื่อสิทธิที่เท่าเทียมแก่คนพิการที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ แต่ยังขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมและบริบทในชีวิตของกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ซึ่งเห็นได้ชัดในเรื่องของภาษาซึ่งไม่ค่อยถูกให้ความสำคัญมากนัก โดยกลุ่มชาติพันธุ์อาจไม่เข้าใจภาษามาตรฐานที่บุคลากรใช้ จึงทำให้การสื่อสารกับกลุ่มชาติพันธุ์มีความคลาดเคลื่อนไป

งานวิจัยนี้จึงต้องการที่จะทำความเข้าใจในระบบวิธีคิด การอธิบาย การนิยามความพิการ และการอยู่ร่วมกันของคนพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงที่มีมากที่สุดในประเทศไทย โดยเชื่อว่าความรู้เหล่านี้จะช่วยเพิ่มคุณภาพการให้บริการ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในกลุ่มชาติพันธุ์ และมุ่งหวังให้ความช่วยเหลือที่มีให้กับคนพิการมีความเหมาะสมและอ่อนไหวต่อวัฒนธรรมที่หลากหลายมากขึ้น

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความหมายต่อความพิการของชาวปกาเกอะญอกับการดูแลและอยู่ร่วมกับคนพิการของชุมชนปกาเกอะญอ

๒.๒ เพื่อศึกษาการรับรู้และเข้าถึงสิทธิของคนพิการในชุมชนปกาเกอะญอ

๓. คำถามการวิจัย

การให้ความหมาย และประสบการณ์ของชุมชนชาวปกาเกอะญอเกี่ยวกับความพิการเป็นอย่างไร

คำถามย่อย

๑) ชุดคำอธิบายความพิการของชาวปกาเกอะญอเป็นอย่างไร

๒) ชาวปกาเกอะญอมีการจัดการปัญหาความพิการในด้านการป้องกัน ดูแลและฟื้นฟู และฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ อย่างไร

๓) ประสบการณ์ในการอยู่ร่วมกับความพิการของชาวปกาเกอะญอเป็นอย่างไร

๔. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย

๔.๑ ผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เข้าใจสถานการณ์ของบุคคลที่มีสถานะเป็นทั้งคนพิการและมีสถานะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ด้วย

๔.๒ ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการหารูปแบบการดูแลจัดการความพิการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของชาวปกาเกอะญอ

๕. วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

ประเภทของงานวิจัย

งานนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography Research) โดยผู้วิจัยเข้าไปเจาะลึกฝังตัวใช้ชีวิตประหนึ่งเป็นสมาชิกในชุมชน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีที่หลากหลายทั้งการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

พื้นที่ศึกษา

หมู่บ้านห้วยยาว ซึ่งเป็นหมู่บ้านปกาเกอะญอ ตั้งอยู่ในเขตตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหมู่บ้านขนาดเล็กนี้มีเพียง ๔๗ หลังคาเรือนข้อมูลจากศูนย์พัฒนาสังคมหน่วยที่ ๑๓ จังหวัดเชียงใหม่พบว่าหมู่บ้านนี้มีจำนวนคนพิการมากถึงร้อยละ ๒.๑๒ ต่อประชากรทั้งหมดในหมู่บ้าน คือมีคนพิการ ๔ คนต่อประชากรทั้งหมด ๑๘๘ คน โดยคนพิการทั้ง ๔ คนนี้เป็นผู้ถือบัตรผู้พิการตามกฎหมาย อันได้แก่

๑. วาวา เด็กหญิงอายุ ๑๑ ปี พิการทางการเคลื่อนไหว นิ้วมือและนิ้วเท้าด้วนทั้งสองข้าง ข้อเท้าบิดเข้าด้านในเล็กน้อย พูดได้แต่ไม่เป็นประโยค เธออาศัยอยู่กับครอบครัวอันได้แก่ พ่อ แม่ และน้องชายอีก ๒ คน ชีวิตประจำวัน วาวาไม่ได้ไปเรียนหนังสือเหมือนกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกันกับเธอ ผู้วิจัยจึงมักเห็นเธออยู่ใกล้กับแม่ตลอดเวลา ทั้งเวลาอยู่บ้าน เดินไปไหนมาไหนในชุมชน รวมไปถึงเวลาที่แม่ของเธอ ไปทำงานในนา หรือปลูกผักด้วย

๒. ใจ หญิงวัย ๓๕ ปี เป็นคนพิการทางสติปัญญาอาศัยอยู่กับสามีและพ่อของเธอ โดยบ้านของน้องชายที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วนั้น ก็ปลูกอยู่ใกล้กัน ใจเป็นหญิงร่างเล็กและผู้วิจัยไม่ค่อยได้ยินเสียงเธอพูดมากนัก ส่วนใหญ่ในวงสนทนาของหญิงแม่บ้านที่เลี้ยงลูกวัยกระเตาะซึ่งมักจะนั่งคุยกันตรงลานกว้างข้างบ้านเธอ แม้เธอจะนั่งอยู่ด้วยแต่ก็ไม่ค่อยได้ยินเสียงเธอมากนัก ส่วนมากจะมองดู ยิ้ม และหัวเราะ ใจและสามีไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่ในหมู่บ้านตลอด ช่วงที่สามีของเธอมีงานรับจ้างในเมือง ซึ่งส่วนมากเป็นงานในสวนผลไม้ เธอกับสามีจะไปทำงาน พักค้างแรมที่ทำงานบางครั้งไปนานเป็นเดือนก็มี ส่วนช่วงเวลาที่ไม่มีงานรับจ้างหรือช่วงปลูกและเกี่ยวข้าว เธอจะอยู่บ้านช่วยเลี้ยงหลานซึ่งเป็นลูกของน้องชายที่อยู่บ้านติดกันนั่นเอง

๓. โหน่ง คือชายชราวัย ๕๕ ปี เป็นคนพิการด้านสติปัญญา เขาเป็นชายตัวเล็ก หลังค่อมเล็กน้อย ศีรษะล้านและมักจะเมาเหล้าอยู่เสมอ บางครั้งผู้วิจัยก็เห็นเขานอนข้างเสาไฟฟ้าพร้อมกับอาการมึนงงของคนเมา

โหน่งอาศัยอยู่กับครอบครัวของพี่ชาย ซึ่งอยู่กันหลายคนทั้งพี่ชาย พี่สะใภ้ และหลานซึ่งแต่งงานแล้ว แต่ภรรยาและลูกของหลานชายจะมาพักที่บ้านนี้บ้างเป็นครั้งคราวเท่านั้น ส่วนใหญ่แล้วโหน่งไม่ค่อยได้ช่วยงานในบ้านเป็นชิ้นเป็นอันมากนัก นานๆ ครั้งที่จะไปช่วยงานในไร่ ในนาบ้าง แต่ละแวกบ้านแถวนั้นนอกจากบ้านที่เขาอาศัยอยู่ ก็ยังมีบ้านญาติพี่น้องอีกหลายหลังคาเรือน ซึ่งช่วยกันดูแลแบ่งปันอาหารให้กับโหน่ง

๔. ธรรม คือชายสูงอายุวัย ๕๙ ปี เป็นคนพิการประเภทการได้ยิน เขาอาศัยอยู่กับภรรยาซึ่งเป็นหมอตำแยของหมู่บ้าน ใกล้กับบ้านของเขาคือบ้านของลูกชายที่แต่งงานอยู่กับภรรยาและลูก ส่วนบ้านของลูกสาวก็อยู่ไม่ไกลกันมากนักประมาณ ๓๐๐ เมตร ช่วงที่ผู้วิจัยอยู่ในหมู่บ้าน ธรรมรับจ้างสร้างหอประชุมของหมู่บ้านร่วมกับชาวบ้านอีกประมาณ ๔-๕ คนโดยได้ค่าจ้างวันละ ๒๐๐ บาท ในช่วงนั้นเขาจึงออกไปทำงานแต่เช้า กลับเข้าบ้านในตอนค่ำ ในช่วงแรกที่ผู้วิจัยไปเขาทำงานวันจันทร์ถึงวันเสาร์ หยุดวันอาทิตย์ หลังจากงานสร้างเสร็จเป็นช่วงฤดูเกี่ยวข้าวพอดี จึงพบว่าในบางวันเขาไปเกี่ยวข้าว และบางวันอยู่ช่วยเลี้ยงหลานเพื่อให้ลูกๆ ได้ไปเกี่ยวข้าวแทน

การออกแบบการวิจัย

ผู้วิจัยฝังตัวในชุมชนเพื่อเก็บข้อมูลชุมชน โดยมีระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลานาน ๔ เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อชุมชนอย่างเปิดเผย จริงใจ และตรงไปตรงมา เพื่อสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เมื่อสร้างความคุ้นเคยกับชุมชนได้ระดับหนึ่งแล้วผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลในลำดับต่อไป โดยคำนึงถึงความสะดวกใจ ของผู้ให้ข้อมูลเสมอโดยก่อนเก็บข้อมูลทุกครั้งผู้วิจัยได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อน การเก็บข้อมูลใช้หลากหลายวิธีดังนี้

๑. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)
๒. การทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
๓. การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview)

นอกจากนี้ในการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากภาคสนามในส่วนของภาษาปกาเกอะญอผู้วิจัยได้ปรึกษาล่ามแปลภาษาในขณะที่อยู่ในพื้นที่อีกทั้งตรวจสอบวิธีเขียนกับพจนานุกรมภาษาไทย – กะเหรี่ยงสะกอ (สุริยา รัตนกุล, ๒๕๒๙) เพื่อความถูกต้องแม่นยำในการใช้ภาษาเขียนถ่ายทอดข้อมูลในส่วนที่เป็นภาษาปกาเกอะญอ

๖. การตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือสองส่วนด้วยกัน คือ การตรวจสอบภายในและการตรวจสอบภายนอก โดยการตรวจสอบภายในนั้นเป็นการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล รวมถึงตรวจสอบของตัวนักวิจัยเองเกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูลที่ได้มา และการตรวจสอบภายนอกด้วยเทคนิค Triangulation สำหรับตรวจสอบข้อสรุปและการตีความผลการวิจัย

๗. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแต่ละวันที่อาศัยอยู่ในพื้นที่วิจัย ทั้งประสบการณ์ที่ได้พบแต่ละวัน ข้อมูลจากการที่ได้พูดคุยสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูล และเหตุการณ์ในปรากฏการณ์ต่างๆ ทั้งในรูปของข้อความและรูปภาพ โดยนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัย ที่ว่าประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อของชาวปกาเกอะญอที่มีต่อความพิการเป็นอย่างไร ซึ่งได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

๘. จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยมหิดล

๙. ผลการวิจัย

การให้ความหมายต่อความพิการของชาวปกาเกอะญอ

"พิการ" เป็นคำจากภายนอก ซึ่งชาวปกาเกอะญอมักจะเข้าใจว่าตรงกับคำๆ หนึ่งในภาษา ปกาเกอะญอนั่นคือคำว่า "ปา ฮะ พอ" ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจากการมีความบกพร่อง ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการทำบางกิจกรรม โดยข้อจำกัดนี้มีมาแต่กำเนิด การที่เป็น "ปา ฮะ พอ" นั้นไม่ได้มีความหมายว่าเป็นคนไร้ความสามารถ หากแต่เป็นเพียงคนที่มีข้อจำกัด ในบางสิ่งเท่านั้นที่ทำไม่ได้ หรืออาจจะทำได้แต่ไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบเท่ากับคนอื่น อาจทำได้น้อยกว่าและอาจมีบางสิ่งที่ต้องการให้คนอื่นช่วยเหลือ ซึ่งก็สามารถที่จะเรียนรู้ ช่วยเหลือตนเอง ทำงานบางอย่างได้ด้วยตนเองหากได้รับการสั่งสอนและฝึกฝน ดังนั้นคนพิการที่ทำงานได้มักได้รับการปฏิบัติที่ไม่ได้แตกต่างจากบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ดังเช่นที่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านไก้เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า

"ในหมู่บ้านนี่ คนพิการจะไม่ค่อยมี มีคนเดียวก็น้องวาวานั่นแหละ แต่คนไม่เต็มนี่จะมีอยู่คนหนึ่ง แต่ตอนนี้เขาไม่อยู่นะไปทำงาน ตัวเขาจะเล็กๆ เหมือนคนแคระเลย แต่เขาทำงานเก่งนะ เหมือนพวกเรานี่แหละ" (ติ๊บ,ชายอายุ ๔๙ ปี ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านห้วยยาว)

ในอีกแง่หนึ่ง คนพิการนั้นคือคนที่ทำงานไม่ได้มากเท่าคนอื่นจากข้อจำกัด ซึ่งหากมีความพยายามที่จะทำ แม้จะทำได้น้อย ก็ไม่ถือเป็นเรื่องที่บกพร่องเท่ากับคนที่เห็นว่าน่าจะทำงานได้แต่ไม่ทำ ดังเช่นโหน่ง ซึ่งเป็นชายวัยกลางคนที่ถือบัตรผู้พิการด้านสติปัญญา หากแต่ในหมู่บ้านกลับไม่เคยคิดว่าเขาเป็นคนพิการเลยและมักไม่ได้ความสงสารหรือเห็นใจมากนักจากการที่เมาอยู่บ่อยครั้งจนไม่สามารถทำงานได้

"ลุงโหน่งเหรอ ไม่ใช่ปา ฮะ พอ นะ เรียกว่าอะไรล่ะ ก็คนเมานั่นแหละ วันๆ ไม่ทำอะไรกินแต่เหล้า แล้วก็เมาทำอะไรก็ไม่ไหว เพราะว่าเมาเหล้าน่ะ แบบนี้ไม่ใช่คนพิการหรอกมั้ง พอไม่เมาก็พูดรู้เรื่องทำงานได้นะ แต่ส่วนมากจะเมาน่ะ บางคืนไปนอนข้างเสาไฟฟ้า ก็มีนะ"(วรรณ,หญิงอายุ ๒๙ ปี)

อย่างไรก็ดีจะพบว่า การให้ความหมายต่อความพิการนั้นเป็นเรื่องที่น่าสนใจ เนื่องจากการให้ความหมายตามแนวคิดทางการแพทย์และกฎหมายกับการให้ความหมายของชาวปกาเกอะญอนั้นอาจไม่ตรงกันไปทั้งหมด ดังเช่นในกรณีของธรรม ซึ่งเป็นคนพิการทางการได้ยิน แต่อาการนั้นมาเป็นมากในวัยชรา ซึ่งในความเข้าใจของลูกนั้นเป็นเพียงเรื่องปกติของวัยชรา

"พ่อของฉันเนี่ยเป็นคนหูตึง ได้เงินเดือนละ ๕๐๐ อบต. เอามาให้ แต่ว่าคนหูตึงนี่เป็นคนพิการรึป่าว คนข้างล่างเขาว่ายังไงเหรอ คนหูตึงเป็นคนพิการด้วยเหรอ เพราะเราก็งงว่าพ่อแค่หูตึงทำไมได้บัตรคนพิการด้วย" (วี,หญิงอายุ ๒๘ ลูกสาวของธรรม)

ปา ฮะ พอ มีสาเหตุมาจาก ๔ สาเหตุหลักด้วยกัน ได้แก่ บาปกรรมของบรรพบุรุษ ผี การสาปแช่ง และการละเมิดข้อห้ามปฏิบัติขณะตั้งครรภ์ โดยแต่ละสาเหตุจะพบว่ามักไม่ได้เกิดจากตัวของคนพิการเอง และไม่ใช่สาเหตุภายหลังอย่างเช่นความเจ็บป่วย หรือ อุบัติเหตุ

แม้ว่า ปา ฮะ พอ คือการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจากการมีความบกพร่องบางประการแต่ทว่าการมีความบกพร่องแต่ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมไม่ถูกนับรวมเป็น "ปา ฮะพอ" กล่าวคือหากบุคคลใดมีความบกพร่องบางประการซึ่งทำให้มีความแตกต่างจากคนทั่วไป แต่บุคคลนั้นสามารถประกอบกิจกรรมใดใดได้เหมือนกับคนอื่นทุกอย่าง บุคคลนั้นย่อมไม่ใช่ " ปา ฮะ พอ" และชาวปกาเกอะญอก็มักคิดว่าไม่ใช่คนพิการนั่นเอง อีกทั้งหากลักษณะนั้นเกิดขึ้นในภายหลังจากความเจ็บป่วย อุบัติเหตุและจากความชรา นั่นก็ไม่ใช่ "ปา ฮะ พอ" จึงอาจกล่าวได้ว่าความพิการในความหมายของชาวปกาเกอะญอมีการให้ความหมายในแบบของพวกเขาเอง โดยมีภาษาเรียกที่แตกต่างกันไปตามลักษณะความบกพร่อง

ชาวปกาเกอะญอมีการเปิดรับคำอธิบายทางการแพทย์ในเรื่องของความพิการ แต่มักจะเห็นได้ชัดกับคนที่มีประสบการณ์ตรงเท่านั้น คือเป็นคนพิการ เป็นพ่อแม่ ของเด็กพิการที่มีการสนทนา สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง ในขณะที่ชุมชนซึ่งไม่ใช่คนพิการ ไม่มีลูกพิการก็ยังคงอธิบาย ปา ฮะ พอ ด้วยความเชื่อดั้งเดิม

ประสบการณ์ของชาวปกาเกอะญอในการจัดการปัญหาความพิการ ด้านการป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการ

การจัดการกับความพิการที่ชัดเจนที่สุดของชาวปกาเกอะญอได้แก่การป้องกันความพิการ ซึ่งมีอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อปฏิบัติของสามีภรรยาขณะที่ภรรยาตั้งครรภ์ ด้วยความคิดความเชื่อที่ว่า “ปา ฮะ พอ” นั้นเป็นมาแต่กำเนิด ดังนั้นในช่วงตั้งครรภ์จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษมีการปฏิบัติที่เคร่งครัดตามความเชื่อดั้งเดิม

การรักษาความพิการ ไม่พบรูปแบบที่ชัดเจน ตามความคิดความเชื่อดั้งเดิมของชาวปกาเกอะญอ ความพิการไม่ใช่ความเจ็บป่วยจึงไม่มีการรักษา ส่วนแนวทางการรักษาตามการแพทย์นั้นมีผลต่อเด็กพิการแรกคลอดและครอบครัวอันเนื่องมาจากในปัจจุบันชาวปกาเกอะญอคลอดบุตรที่โรงพยาบาลตามวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เด็กจึงเข้าระบบการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทันทีที่พบความพิการหลังคลอด แต่วิธีการรักษาความพิการหรือ ปา ฮะ พอ ตามความเชื่อดั้งเดิมของชาวปกาเกอะญอนั้นไม่มี ในส่วนของการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการตามแนวทางการแพทย์อันมีชุดความรู้ทางการแพทย์จากทีมสหวิชาชีพก็ได้มาถึงเด็กพิการในชุมชนปกาเกอะญอเช่นกัน ในรูปแบบของการเดินทางไปฝึกยังสถานพยาบาลและการสอนวิธีการกระตุ้นพัฒนาการให้กับผู้ปกครอง ในขณะที่การฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการตามแบบของชาวปกาเกอะญอนั้นก็คือพยายามให้ ปา ฮะ พอ ช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดในทุกๆ ด้านโดยอาจไม่มีรูปแบบขั้นตอนที่ชัดเจน

การดูแลความพิการโดยครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งเพศหญิงในครอบครัวมักจะได้รับหน้าที่ผู้ดูแลคนพิการ อันได้แก่ แม่ ยาย หรือพี่สาวและน้องสาวของคนพิการ โดยลักษณะการดูแลนั้นเป็นไปแบบเรียบง่ายด้วยการเพิ่มเติม ทดแทนในสิ่งที่คนพิการทำไม่ได้ ซึ่งสิ่งใดที่ทำได้จะปล่อยให้คนพิการทำแม้จะไม่สมบูรณ์เรียบร้อยเช่นเดียวกับคนทั่วไปก็ตาม อีกประการสำคัญของผู้ดูแลคือการพยายามให้คนพิการ ช่วยเหลือตนเองมากที่สุดเท่าที่ข้อบกพร่องของบุคคลนั้นจะเอื้ออำนวยชาวปกาเกอะญอหลายคนในหมู่บ้านได้อธิบายให้ผู้วิจัยฟังว่า

*“แม่ จะดีที่สุดเป็นคนที่จะดูแลเราได้ดีที่สุดเพราะว่าแม่รักเราที่สุด คนพิการนี่ก็ควรจะให้แม่ดูแล ไม่งั้นก็อาจจะเป็นยายจะเหมาะสม ผู้หญิงนี่จะดูแลดีกว่า ผู้ชายเยอะ ถ้ามีพี่น้องหลายคน ถ้ามีพี่น้องผู้หญิง ก็จะเป็นผู้หญิงที่ดูแล*อย่างที่เห็นวาวา นี่ยังดูแลตัวเองไม่ค่อยได้ ก็จะเห็นแม่เขาจะให้ทุกอย่าง หรือบางทีถ้าเราไม่เห็นเขาในหมู่บ้านก็คือเขาไปอยู่กับยายที่หมู่บ้านโป่งน้อยเก่า ให้ยายช่วยเลี้ยงให้เวลาแม่เขาไม่ว่าง” *(แปง,หญิงอายุ ๖๐ ปี)*

“ทุกครอบครัวไม่ต้องการหรอกที่จะเป็นแบบนี้ แต่มันก็เกิดขึ้นมาแล้ว ครอบครัวก็ต้องดูแล หลักๆ แล้ว ชาวปกาเกอะญอก็ต้องดูแลกัน มันเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่แล้ว จะไม่มีมือ ไม่มีเท้า พูดไม่เป็น แต่ก็สามารถอยู่ด้วยกันได้อยู่แล้ว” (ที,ชายอายุ ๔๓ ปี)

“ถ้าพ่อแม่ไม่อยู่แล้วใครจะดูแล พิการยังไงก็ต้องช่วยเหลือตัวเองได้ แม่จึงต้องพยายามฝึกทุกอย่างเท่าที่ทำได้ เพื่อที่จะช่วยตัวเองได้มากที่สุด เขาทำได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ก็เป็นความภูมิใจของพ่อแม่ ญาติพี่น้อง” (ทอ,หญิงอายุ ๔๕ ปี)

จะเห็นได้ว่าครอบครัวเป็นพื้นฐานสำคัญมากในสังคมปกาเกอะญอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อสมาชิกในครอบครัว มีเรื่องให้ต้องช่วยเหลือดูแล ชาวปกาเกอะญอจะเห็นว่าครอบครัวเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่มีความเหมาะสมต่อหน้าที่ดังกล่าว

ประสบการณ์ของชาวปกาเกอะญอในการจัดการและอยู่ร่วมกับคนพิการของชาวปกาเกอะญอ

ชาวปกาเกอะญออยู่ร่วมกันอย่างเรียบง่าย ไม่แบ่งแยกคนพิการออกจากชุมชนด้วยความบกพร่อง โดยการเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้าร่วมในทุกๆ กิจกรรมที่คนพิการสามารถที่จะทำได้ แม้จะทำได้ไม่สมบูรณ์ก็ตาม การอยู่ร่วมกันในชุมชนปกาเกอะญอไม่พบการกีดกันจากชาวปกาเกอะญอด้วยกันเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตำหนิ หรือมองคนพิการในแง่ร้ายนั้นไม่มี แต่อาจมีบ้างที่พ่อแม่และบรรพบุรุษของคนพิการจะถูกมองว่าเป็นต้นเหตุความพิการของคนพิการในครอบครัว ตามที่ได้กล่าวไปแล้วว่าสาเหตุความพิการตามความเชื่อดั้งเดิมของชาวปกาเกอะญอนั้นมาจากการกระทำของบรรพบุรุษของคน

พิการ ดังนั้นแม้ชุมชนจะอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและไม่ทำร้ายคนพิการ แต่ในเรื่องของการดูแลจึงพบว่าชุมชนจะปล่อยให้เป็นภาระและหน้าที่ของครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งของพ่อแม่คนพิการเอง ซึ่งมีนัยถึงความรับผิดชอบต่อความพิการที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมของตัวพ่อและแม่คนพิการเอง ผู้อาวุโสชาวปกาเกอะญอในหมู่บ้านท่านหนึ่งได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับประเด็นนี้ว่า

“คนเราเกิดมาไม่เหมือนกัน ก็เหมือนเวลาที่ปลูกเหมือนกัน ใส่ปุ๋ยเหมือนกัน แต่ผลออกมาไม่เหมือนกัน ปกาเกอะญอก็เหมือนกันเกิดมา สวยไม่สวย ร่างกายสมบูรณ์ไม่สมบูรณ์ แต่คนเกิดมาแล้วมีจิตวิญญาณ บางอย่างเขาอาจทำไม่ได้เหมือนคนอื่น แต่พระเจ้าให้ชีวิตเขาแล้ว เราต้องเคารพในความเป็นคนของเขา” (ศุก,ชายอายุ ๗๒ ปี)

๑๐. การอภิปรายผล

ความหมายความพิการของชาวปกาเกอะญอเป็นการประกอบสร้างทางสังคมวัฒนธรรม

“ปา ฮะ พอ” เป็นคำในภาษาปกาเกอะญอซึ่งเป็นคำจำกัดความของการมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ในขณะที่ “ความพิการ” ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า พิการคือ คำเรียกรวมสำหรับความทุพพลภาพ ข้อจำกัดของการทำกิจใด ๆ หรือข้อจำกัดในการเข้าร่วมในกิจกรรมใด ๆ ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพทางสุขภาพปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลโดยระดับความพิการที่เกิดขึ้นแบ่งเป็น ๓ ระดับได้แก่ ระดับการทำงานหรือโครงสร้างของร่างกาย เรียกว่า ความบกพร่อง (Impairments) ระดับการทำกิจกรรมต่าง ๆ เรียกว่า ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม (Activity limitations) และระดับบทบาทของบุคคลนั้นในสังคมเรียกว่า อุปสรรคในการมีส่วนร่วม (Participation restrictions) (WHO,๒๐๑๑) นิยามขององค์การอนามัยโลกพยายามให้เห็นว่าคนพิการมีระดับที่ต่างกัน แม้คำนิยามนี้ปรับปรุงเพื่อไม่ให้เกิดการกล่าวถึงความพิการในแง่ลบมากเกินไป แต่อย่างไรก็ดีการแบ่งระดับความพิการตามองค์การอนามัยโลกยังคงเป็นไปในแง่ลบมากกว่านิยามของชาวปกาเกอะญอ ซึ่งกล่าวว่า “ปา ฮะ พอ” เป็นเพียงผู้ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม แต่ไม่มีอุปสรรคใดใดในการอยู่ในชุมชน อีกทั้งคนที่มีความบกพร่องแต่สามารถทำกิจกรรมได้ ไม่ถูกนับรวมเป็นส่วนหนึ่งของ “ปา ฮะ พอ”

“ปา ฮะ พอ” ยังเป็นคำนิยามที่ไม่ตรงกับความหมาย ความพิการตามนิยามทางกฎหมายเช่นกันพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งเป็นพระราชบัญญัติปัจจุบัน ได้นิยามคำว่าคนพิการไว้ว่า “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

ในการให้คำนิยามถึง คนพิการ ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้นอาจพบว่าไม่แตกต่างจากนิยามของชาวปกาเกอะญอมากนัก คือการมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม หากแต่ความแตกต่างที่มีมากระหว่างนิยามของชาวปกาเกอะญอและนิยามตาม พรบ. ฉบับนี้อยู่ที่รายละเอียดในกฎหมายซึ่งมีการระบุชัดเจนถึงความพิการในแต่ละประเภท มีการตรวจวัดที่เข้มงวดโดยนักวิชาชีพ จึงทำให้นิยามยังคงมีความหมายต่างกัน กล่าวคือแม้จะมีความเหมือนกันว่ามีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม จากการมีข้อบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน หรือการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นประเด็นเดียวกันกับสาเหตุของข้อจำกัดในนิยามคำว่า ปา ฮะ พอ ของชาวปกาเกอะญอ แต่เกณฑ์ตามกฎหมายซึ่งมีพื้นฐานจากแนวคิดทางการแพทย์ สามารถวัดได้ แบ่งระดับความพิการได้ ทำให้ความพิการในมุมมองทางกฎหมายนั้นมีการมองความพิการเป็นไปในแง่ลบมากกว่า นิยามของชาวปกาเกอะญอซึ่งเป็นเพียงผู้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเท่านั้น การศึกษานี้จึงเป็นเครื่องยืนยันว่าความหมายของความพิการนั้นไม่ได้มีเพียงหนึ่งเดียวเท่านั้น หากแต่เป็นความหมายที่สามารถสร้างให้มีความแตกต่างกันไปได้ตามบริบทสังคม ความคิด ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่ต่างกัน

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่านิยามความพิการเป็นการประกอบสร้างทางสังคมวัฒนธรรม สังคมวัฒนธรรมที่ต่างกันจะประกอบสร้างความหมายที่ต่างกันขึ้นมา จากพื้นฐานทางความคิด ความเชื่อและบริบทในสังคมสอดคล้องกับการศึกษาของ

เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์ที่กล่าว่าความพิการเป็นการประกอบสร้างทางสังคม (Socially Constructed) และเป็นการให้ความหมายทางสังคม (Social Meanings) หรืออีกนัยหนึ่ง คือถูกสร้างความหมายขึ้นมาโดยสังคม แต่ความหมายที่ถูกสร้างขึ้นมานั้น ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของเหตุผล อย่างตรงไปตรงมา แต่เป็นการกำหนดผ่านอัตวิสัยของคน (Subjective) ในสังคมนั้นๆ ผ่านระบบอำนาจความรู้ แบบแผนทางสังคม และคุณค่าทางสังคม ความพิการจึงมีการตีความ การให้ความหมายที่หลากหลาย แตกต่างไปตามท้องถิ่น หรือกลุ่มคนที่ใช้ หรือห้วงเวลาที่แตกต่างกัน (เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์, ๒๕๕๕)

สิทธิความพิการกับสถานะความเป็นชาติพันธุ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่าชาวปกาเกอะญอยังไม่เข้าถึงสิทธิจากการไม่รู้สิทธิคนพิการตามกฎหมายถึงแม้จะได้ขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ และได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ ๕๐๐ บาท แต่ชาวปกาเกอะญอในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งหมายรวมถึงคนพิการครอบครัวและชาวบ้านด้วย ทั้งหมดไม่ทราบความหมายที่แท้จริงของคนพิการตามกฎหมายและยังคงไม่รู้สิทธิตาม พรบ. ซึ่งมีไว้เพื่อคนพิการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการ

สิทธิคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวว่าคนพิการได้รับสิทธิตามที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ระบุไว้ในมาตรา ๒๐ คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ โดยได้ระบุไว้อย่างชัดเจนถึง ๑๐ ประการด้วยกันซึ่งครอบคลุมความช่วยเหลือในทุกด้านทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การประกอบอาชีพ และที่อยู่อาศัย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าชาวปกาเกอะญอยังไม่มีการรับรู้สิทธิคนพิการและยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิจากความไม่รู้ถึงสิทธิทั้งหมดที่มีอยู่ในมาตร ๒๐ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และนอกจากนี้ผู้ใช้อำนาจตามแนวทางปฏิบัตินั้นเป็นบุคลากรของรัฐใช้การประเมินฝ่ายเดียวตามเกณฑ์ที่มีโดยไม่ได้รับฟังประสบการณ์ของตัวคนพิการและครอบครัว ดังเช่นในกรณีของ วาวา ซึ่งครอบครัวได้ให้ข้อมูลว่าความช่วยเหลือที่ต้องการมากที่สุดคือ ห้องส้วมที่เป็นโถนั่ง เนื่องจากวาวานั้นไม่สามารถนั่งยองได้ จึงมีปัญหาในการขับถ่าย แต่เมื่อเจ้าหน้าที่จาก อบต. มาประเมินสภาพบ้านพบว่าโดยรวมบ้านมีความมั่นคงแข็งแรงแล้วจึงไม่ได้ปรับปรุงในส่วนของห้องส้วมให้ ซึ่งการประเมินนั้นเป็นการประเมินที่สภาพภายนอกโดยผู้ประเมินเป็นช่างจาก อบต. ไม่ใช่นักวิชาชีพทางการแพทย์ที่มีความเข้าใจพยาธิสภาพซึ่งเป็นปัญหามากของเธอ ถึงแม้ว่าเธอได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการ ได้เบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ ๕๐๐ บาทในทุกเดือน แต่ก็เป็นกรณีศึกษาที่ชัดเจนว่า เธอไม่ได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็นและต้องการจริงๆ ทั้งที่ความต้องการนั้นก็เป็นสิทธิที่คนพิการต้องได้รับตามสิทธิ ซึ่งนั่นก็เพราะอำนาจในการมอบหรือตัดสิทธิ เป็นของรัฐเท่านั้น

ภาษาเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นประเด็นสำคัญในการสื่อสารเพื่อพัฒนาระบบการทำงานกับคนพิการที่มีสถานะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์

นอกจากที่บุคลากรที่ทำงานในเรื่องของความพิการซึ่งมีสถานะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางวัฒนธรรม ทั้งความคิด ความเชื่อและรูปแบบการใช้ชีวิตแล้ว ภาษาก็เป็นปัจจัยสำคัญยิ่ง โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรู้ภาษาปกาเกอะญอ และความเข้าใจว่าพวกเขามีข้อจำกัดในทักษะภาษาไทยมีความจำเป็นอย่างมากต่อความสำเร็จในการทำงานร่วมกับชาวปกาเกอะญอ

ภาษา ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญในการสื่อสารกับกลุ่มชาติพันธุ์ อย่างเช่นในการศึกษาครั้งนี้ชาวปกาเกอะญอสามารถอ่าน เขียน และพูดภาษาไทยได้ แต่ก็ไม่ได้คุ้นชินในคำศัพท์ทุกคำ เนื่องจากในชีวิตประจำวันของพวกเขาการใช้ชีวิตในชุมชนจะใช้ภาษาปกาเกอะญอเป็นส่วนใหญ่ เมื่อพวกเขาเดินทางไปรับบริการต่างๆ โดยเฉพาะบริการทางสุขภาพที่ต้องใช้ภาษาไทยเป็นหลักพวกเขาก็ไม่ได้มีความเข้าใจในภาษามากนัก ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง A introduction to Jamican Culture for rehabilitation Service Providers โดย Doreen Miller (Miller, ๒๐๐๕) ซึ่งกล่าวว่าการที่บุคลากรในระบบบริการสุขภาพของอเมริกาจะสื่อสารกับชาวจาไมก้าเป็นภาษาอังกฤษนั้น แม้จะเห็นว่าพวกเขาพูดภาษาอังกฤษได้ แต่ก็ต้องใช้การฟังที่ระมัดระวัง เพราะแม้พวกเขาจะใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ว่าชาวจาไมก้าโดยเฉพาะที่มีการศึกษาน้อย จะฟังไม่เข้าใจใน

ภาษาอังกฤษที่เร็วและมีเสียงสัมผัส และคำศัพท์ที่ไม่คุ้นเคย นั่นทำให้ประสิทธิผลในการรับบริการทางสุขภาพไม่ประสบผลสำเร็จ

๑๑. สรุปผลข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า แม้ชาวปกาเกอะญอจะมีการให้ความหมายความพิการเป็นของตนเอง รวมไปถึงพฤติกรรมการจัดการและอยู่ร่วมกับความพิการในชุมชนของพวกเขาก็มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับ การให้ความหมายและความเชื่อดั้งเดิมของชาวปกาเกอะญอที่กล่าวมาแล้วก็ตาม แต่อย่างไรก็ดีชาวปกาเกอะญอนั้นเป็นพลเมืองไทย อยู่ภายใต้กฎหมายความพิการฉบับเดียวกันกับประชาชนไทยเช่นกัน ดังนั้นแนวทางการจัดการความพิการตามกฎหมายจึงส่งผลต่อคนพิการชาวปกาเกอะญอ หากแต่ความเป็นชาติพันธุ์นั้นเป็นคุณลักษณะเฉพาะ แม้จะได้รับสิทธิที่เท่าเทียม แต่วิธีการดำเนินการที่แน่นอนตายตัวแบบไม่คำนึงถึงความเฉพาะในเรื่องของวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์นั้น ทำให้คนพิการที่มีสถานะเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ไม่อาจบรรลุเป้าหมายของการจัดการความพิการได้อย่างที่ควรจะเป็น

การศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรให้ความรู้ในเรื่องสิทธิคนพิการ ด้วยภาษาปกาเกอะญอ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าแม้ชาวปกาเกอะญอส่วนใหญ่จะสามารถใช้ภาษาไทยได้อย่างดี แต่คำที่เป็นทางการและไม่ใช่ประโยคที่ใช้ในชีวิตประจำวันนั้นพวกเขามักจะไม่เข้าใจ จึงขอเสนอให้หาแนวทางในการให้ความรู้เรื่องความพิการและสิทธิคนพิการตามกฎหมายในภาษาปกาเกอะญอ และควรทำออกมาในรูปแบบของเสียง เนื่องจากแม้ภาษาปกาเกอะญอมีตัวหนังสือเขียน แต่ไม่ใช่ทุกคนที่สามารถอ่านได้

แนะนำให้ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ทำงานกับกลุ่มชาติพันธุ์ปกาเกอะญอ ปรับวิธีคิดที่จะเอามาตรฐานหรือหลักการสากลเข้าไปทำงานในชุมชนมากจนละเลยข้อดีของชาวปกาเกอะญอที่อยู่ร่วมกันโดยปราศจากการกีดกันคนพิการ แต่ให้ช่วยส่งเสริมข้อดีนี้ของพวกเขา จากการศึกษาในครั้งนี้จะเห็นได้ชัดเจนถึงการอยู่ร่วมกันอย่างเรียบง่าย มีความเป็นญาติพี่น้อง ทำให้คนพิการในชุมชนปกาเกอะญอมีตัวตนเช่นเดียวกับคนอื่นๆ อยู่ในฐานะเดียวกันเป็นลูก เป็นหลาน เป็นพี่ เป็นน้อง เช่นเดียวกับคนอื่นๆในชุมชน ความพิการเป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามไปเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อไม่กระทบต่อการทำกิจกรรม ดังนั้นบุคลากรที่ทำงานกับชาวปกาเกอะญอ โดยเฉพาะในเรื่องของความพิการ จึงไม่ควรละเลยข้อดีของชาวปกาเกอะญอในเรื่องนี้ และควรยกเอาประเด็นดังกล่าวมาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานกับคนพิการชาวปกาเกอะญอ เพื่อส่งเสริมคุณลักษณะที่ดีของชุมชนชาวปกาเกอะญอให้อยู่สืบไป

บรรณานุกรม

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๒๕๔๕). **ทำเนียบชุมชนบนพื้นที่สูง ๒๐จังหวัดในประเทศไทย พ.ศ.๒๕๔๕**, กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ.

เพ็ญจันทร์ เชอร์เรอร์. (๒๕๕๕). **รายงานฉบับสมบูรณ์เพศวิถีและปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ**. มหาวิทยาลัยมหิดล: ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.

ภูสิต ประคองสาย, ขวัญประชา เชียงสกุลไทย, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, กัญจนา ติษยาธิคม, และภูมิสุข ออคณานุรักษ์. (๒๕๕๖). **รายงานฉบับสมบูรณ์ สถานการณ์คนพิการในไทย: การวิเคราะห์ ข้อมูลการสำรวจความพิการและทุพพลภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ และ ๒๕๕๐**. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

สุริยา รัตนกุล. (๒๕๒๙). **พจนานุกรมภาษาไทย-กะเหรี่ยงสะกอ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (๒๕๕๗). **การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๕**. สืบคนเมื่อ ๘ มีนาคม ๒๕๕๘ จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/disabilityRep_๕๕.pdf

Helander, Berhard. (๑๙๙๕). **Disability as Incurable Illness: Health, Process, and Personhood in Southern Somalia**. In B. Ingstad & S. R. Whyte (Eds.), *Disability and Culture*. the United States of America.

Miller, Doreen. (๒๐๐๕). **An Introduction to Jamican culture for Rehabilitation Service Providers**. In J. H. Stone (Ed.), *Culture and Disability Providing Culturally Services*. the United State of America.

O'Hara Jean. (๒๐๑๓). **Learning disabilities and ethnicity: achieving cultural competence**. *Journal of Continuing professional development.*

World Health Organization. (๒๐๑๑). Disability: WHO.

****

การบูรณาการการสื่อสารเพื่อผู้พิการในประชาคมอาเซียน
(Integrated Communication for the Disabilities in ASEAN)

จันทนา ทองประยูร [๘]

บทคัดย่อ

การบูรณาการการสื่อสารเพื่อผู้พิการในประชาคมอาเซียนจำเป็นที่ทุกภาคส่วนในประชาคมต้องเรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้พิการที่ถูกต้อง รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะที่มีรายงานการสำรวจ เผยแพร่มาอย่างต่อเนื่อง ความพิการเป็นเรื่องสำคัญที่ได้รับการอภิปรายอย่างกว้างขวางในประชาคมอาเซียนและสังคมโลกมาหลายทศวรรษ ตามหลักสิทธิมนุษยชนที่ประชาชนทุกคนควรมีโอกาสในการเข้าถึงการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต และสวัสดิภาพต่างๆ อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ การบูรณาการควรเสริมสร้างการรับรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกันในระหว่างฝ่ายต่างๆ เพื่อลดช่องว่างของความไม่เข้าใจ ความเหลื่อมล้ำ และความไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้พิการและคนทั่วไป เพื่อให้ผู้พิการเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนทั่วไปในสังคมอย่างเอื้ออาทรท่ามกลางความผาสุกและความยุติธรรมอย่างทั่วถึง

คำสำคัญ : การบูรณาการ การสื่อสาร ผู้พิการ อาเซียน

Abstract

The integration of communication for the disabilities in ASEAN needs the collaboration from every sector in the community. Each needs to learn and perceive the correct information about the disabilities, the problems and obstacles that encountered them. In addition, each needs to follow the situation from the related survey reports that continually publicized. Disabilities have been the main issue broadly discussed all over within ASEAN and global communities for decades. They follow the human rights that every citizen should have equal opportunities to access to education, life-long learning, and all welfares. The integrated communication should lead to the right perception and understanding between the disabilities and the general to reduce the conflict, the diversity, and the inequality so that every citizen should live together with compassion, happiness, and equity.

Keywords : Integration, communication, disabilities, ASEAN

[๘] อาจารย์ประจำสาขานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทความนี้นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้พิการในบริบทสังคมไทยและประชาคมอาเซียน จากรายงานและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้พิการ ที่มีข้อเสนอแนะเพื่อการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลระหว่างคนปกติกับคนพิการในสังคมไทยและสังคมอาเซียน รวมทั้งการบูรณาการการสื่อสารเพื่อผู้พิการในประชาคมอาเซียน เพื่อมุ่งให้คนในสังคมมีความเข้าใจเกี่ยวกับผู้พิการเพิ่มขึ้น และที่สำคัญคือตระหนักในความมีสิทธิและเสรีภาพของผู้พิการที่เท่าเทียมกับคนปกติตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร พ.ศ. ๒๕๕๐ และนำไปสู่เป้าหมายในการใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมอย่างผาสุก ไม่เฉพาะภายในประเทศไทย แต่รวมทั้งในประชาคมอาเซียน

การบูรณาการการสื่อสารในบทความนี้ หมายถึง กระบวนการให้และการรับความหมายที่รับรู้ร่วมกันระหว่างผู้สื่อสารได้แก่ผู้พิการและผู้เกี่ยวข้องในสังคมไทยและประชาคมอาเซียน ตลอดจนการถ่ายทอดและการรับสาร การโต้ตอบ การมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนข่าวสารผ่านสื่อ สัญญาณ และสัญลักษณ์ร่วมกัน โดยผู้สื่อสารมีความเข้าใจตรงกันตามวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งในการสื่อสาร

เนื้อหาในการบูรณาการการสื่อสารในที่นี้ ได้แก่ เนื้อหาและเรื่องราวที่สะท้อนปัญหาและอุปสรรคของผู้พิการ และเนื้อหาที่เอื้อให้ผู้พิการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยได้รับความเอื้อเฟื้อเกื้อกูลจากคนในสังคมอย่างรู้และเข้าใจซึ่งกันและกัน เกิดเป็นสังคมที่มีความเสมอภาคและมีความผาสุกระหว่างผู้อยู่อาศัย ทั้งในประเทศไทยและประชาคมอาเซียน

ผู้เกี่ยวข้องกับการบูรณาการการสื่อสารในที่นี้หมายถึง ภาครัฐ ภาคธุรกิจ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรผู้พิการ รวมทั้งผู้พิการและครอบครัว ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ

การนำเสนอหัวข้อในบทความนี้ประกอบด้วย

๑. แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ
   ๑.๑ นิยามความพิการ
   ๑.๒ ประเภทของผู้พิการ
   ๑.๓ คนพิการกับประชาคมอาเซียน
๒. สถานการณ์ปัญหา และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผู้พิการ
   ๒.๑ สถานการณ์ปัญหาของผู้พิการ
   ๒.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
๓. การบูรณาการการสื่อสารเพื่อการนำข้อเสนอแนะไปสู่ภาคปฏิบัติ
   ๓.๑ สิทธิของผู้พิการในฐานะผู้บริโภคสื่อ
   ๓.๒ ผู้เกี่ยวข้องกับการบูรณาการการสื่อสาร
   ๓.๓ เทคโนโลยีที่ช่วยเสริมการบริการข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้พิการ
๔. สรุปและอภิปราย

๑. แนวคิดเกี่ยวกับผู้พิการ

หลายทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยและสังคมโลกให้ความสำคัญด้านผู้พิการมากขึ้น โดยการเปิดโอกาสให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในสังคม และสร้างความตระหนักแก่สังคมให้รับรู้และเข้าใจผู้พิการ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการใช้ชีวิตในสังคม จนสามารถอยู่ร่วมกันอย่างกลมกลืนมากยิ่งขึ้น

๑.๑ นิยามความพิการ

ความหมายของความพิการ แปรเปลี่ยนไปตามปัจจัยที่ซับซ้อน เช่น เพศ อายุ ช่วงชีวิต การสัมผัสกับความเสี่ยงในสภาวะแวดล้อม สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรม และแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งล้วนแตกต่างกันในแต่ละสถานที่

การวัดค่าของความพิการ (Measuring Disability) มีความแตกต่างในแต่ละประเทศ และแตกต่างตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งการแปลความข้อมูล ตลอดจนประเด็นที่มุ่งศึกษา ข้อจำกัดในการปฏิบัติ ข้อจำกัดในการมีส่วนร่วม สภาวะทางสุขภาพ

ปัจจัยแวดล้อม การออกแบบคำถาม แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งล้วนทำให้การนิยามความหมายของความพิการไม่สอดคล้องกัน

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๖: ๔๔) นิยามคำว่า “ความพิการ” โดยพิจารณาจาก ๑) ลักษณะภายนอก ๒) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ และ ๓) ความไม่สามารถเข้าร่วมในสังคมได้

แนวทางของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF) กล่าวถึงความพิการว่ามีความหมายครอบคลุม ความบกพร่อง ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และข้อจำกัดในการมีส่วนร่วมทางสังคม (ICF คือบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการ และสุขภาพ ใช้อธิบายสุขภาพในมิติการทำงานของร่างกายโครงสร้าง กิจกรรม และการมีส่วนร่วม)

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ กล่าวว่า “คนพิการ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีความบกพร่องทางการได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร มีความจำเป็นพิเศษที่ต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป

๑.๒ ประเภทของผู้พิการ

ผู้พิการมีหลายประเภท แต่ละประเภทมีข้อจำกัดในการเข้าถึงและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันไป สื่อมวลชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาว่า ผู้พิการแต่ละประเภทสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้เท่าเทียมกับคนทั่วไปได้อย่างไร ผู้พิการในบทความนี้แบ่งได้ ๗ ประเภท ดังนี้

๑) พิการด้านการสื่อสาร หมายถึง ผู้บกพร่องในการสื่อความหมายที่ผู้อื่นไม่สามารถเข้าใจได้ในด้านการพูดและการออกเสียง

๒) พิการด้านการได้ยิน หมายถึง ผู้มีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมจากการบกพร่องด้านการรับรู้ผ่านการได้ยิน

๓) พิการด้านสติปัญญา หมายถึง ผู้มีพัฒนาการด้านเชาว์ปัญญาช้ากว่าคนทั่วไป

๔) พิการด้านบุคลิกภาพและการเคลื่อนไหว หมายถึง ผู้มีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางร่างกาย หรือการสูญเสียอวัยวะ จนเกิดอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

๕) พิการซ้ำซ้อน หมายถึง ผู้มีความบกพร่องทางร่างกายหรือเชาว์ปัญญามากกว่าหนึ่งประเภท เช่น ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตัวเอง รวมทั้งมีเชาว์ปัญญาที่ผิดปกติ

๖) พิการด้านสายตาและการมองเห็น หมายถึง ผู้ที่ไม่สามารถมองเห็นในชีวิตประจำวันเหมือนคนทั่วไป ตั้งแต่การมองเห็นลางๆ จนถึงบอดสนิท กลุ่มนี้ส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางเสียง เช่น ผ่านทางหนังสือเสียง ฟังจากวิทยุกระจายเสียง บางประเทศใช้ซอฟต์แวร์ช่วยให้ผู้พิการทางสายตาสามารถอ่านและสั่งพิมพ์ข้อความได้โดยใช้เสียง แทนการใช้แท่นพิมพ์คีย์บอร์ด

๗) พิการด้านสภาพจิตใจ หมายถึง ผู้มีความผิดปกติทางจิตใจที่ส่งผลต่ออารมณ์ ความคิด การรับรู้

๑.๓ คนพิการกับประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียน หมายถึง การรวมตัวกันของประเทศสมาชิกในอาเซียน (Association of Southeast Asia Nations) ในระดับที่เพิ่มพูน เดิมใช้คำว่า “สมาคม” (Association) ต่อมาเปลี่ยนเป็น “ประชาคม” เพื่อให้เกิดการรวมตัวบนรากฐานของกฎเกณฑ์ (Rule-Based Community) โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered) มีการเชื่อมโยง (Connectivity) ทั้งทางกายภาพ กฎระเบียบ และประชาชน และเน้นการปฏิบัติมากขึ้น (Community of Action) เพื่อสันติภาพและความมั่นคง การเติบโตทางเศรษฐกิจ และการพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรม

วิสัยทัศน์อาเซียนให้ความสำคัญในการพัฒนามนุษย์ โดยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโอกาสในการพัฒนาด้านต่างๆ ทั้งการศึกษา การเรียนรู้ตลอดชีวิต การฝึกอบรม นวัตกรรม การเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้วยความร่วมมือด้านวิชาการและการพัฒนา ซึ่งจะช่วยสนับสนุนกระบวนการรวมตัวของอาเซียน เสริมสร้างขีดความสามารถและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ลดช่องว่างในการเข้าถึงการพัฒนา ซึ่งจะช่วยให้อาเซียนมีความเจริญก้าวหน้าและแข่งขันได้ในระดับสากลยุคโลกาภิวัตน์ และสังคมฐานความรู้

การใช้กฎบัตรอาเซียนเป็นการปรับการทำงานแบบรวมกลุ่มที่มีกฎเป็นฐานสำคัญ มีการกำหนดกลไกระงับข้อพิพาท มีการปรับให้เป็นองค์กรที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เกิดประสิทธิภาพของการรวมกลุ่มมากขึ้น เกิดกระบวนการตัดสินใจจากการประชุมระดับผู้นำ ในลักษณะคณะมนตรี (Councils) ของอาเซียน ซึ่งทำหน้าที่เป็นสามเสาหลัก มีการเพิ่มอำนาจสำนักเลขาธิการ (Secretariat) และผู้ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ (Secretary General) มีการจัดสรรงบประมาณและลดช่องว่างระหว่างสมาชิกของอาเซียน

องค์การสหประชาชาติเคยประกาศให้ปีพุทธศักราช ๒๕๒๖-๒๕๓๕ เป็นทศวรรษคนพิการแห่งสหประชาชาติ จึงเกิดการกระตุ้นให้องค์การต่างๆ ทั่วโลกตื่นตัวในการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการ โดยมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอย่างเป็นรูปธรรม ให้ใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการของคนพิการ ให้ความช่วยเหลือทางวิชาการในทุกรูปแบบ โดยเฉพาะผู้พิการในประเทศกำลังพัฒนา ตลอดจนการรณรงค์ในเรื่องสิทธิและความเท่าเทียมของคนพิการในสังคม รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อให้คนพิการสามารถพัฒนาทักษะในการช่วยตนเอง เสริมสร้างสมรรถภาพทางกาย จิตใจ และอารมณ์ ตลอดจนความเข้าใจอันดีร่วมกันระหว่างผู้พิการกับผู้ปกติ

ปีพุทธศักราช ๒๕๓๕ คณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific-ESCAP) ได้จัดให้มีสมัยประชุมครั้งที่ ๔๘ ขึ้น ณ กรุงปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยมีมติประกาศให้ปีพุทธศักราช ๒๕๓๖-๒๕๔๕ เป็นทศวรรษคนพิการภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก จุดประสงค์หลัก คือ ให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมพัฒนาผู้พิการทุกๆด้าน ในทุกประเทศของแถบเอเชียและแปซิฟิก ด้านการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้พิการ ส่งเสริมการฝึกอบรมอาชีพและจัดหาสถานประกอบการเพื่อให้ผู้พิการเข้าทำงานได้ รวมทั้งสนับสนุนด้านการศึกษาและการผลักดันให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้พิการมีความเสมอภาคและทัดเทียมบุคคลทั่วไปในสังคม

องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้วันที่ ๓ ธันวาคมของทุกปีเป็นวันคนพิการสากลเพื่อระลึกถึงวันครบรอบที่สมัชชาใหญ่ องค์การสหประชาชาติมีมติรับแผนปฏิบัติการโลกที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ โดยให้ประเทศสมาชิกจัดกิจกรรมเพื่อให้สังคมมีความเข้าใจคนพิการมากขึ้น ตระหนักในความสำคัญของผู้พิการทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม ยอมรับให้คนพิการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนให้คนพิการสามารถอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี ประเทศไทยเป็นสมาชิกองค์การ โดยมีคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการร่วมกันจัดกิจกรรมส่งเสริมคนพิการในด้านต่างๆ

ความต้องการแรงงานจากผู้พิการมีจำนวนมากในตลาดแรงงานและในสถานประกอบการที่มีคนงานหรือลูกจ้างมากกว่าร้อยคนขึ้นไป ทั้งนี้ ตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนต้องจ้างคนพิการเข้าทำงานในอัตราส่วน ๑๐๐ : ๑ นั่นคือ ถ้าสถานประกอบการมีลูกจ้าง ๑๐๐ คน ต้องจ้างคนพิการหนึ่งคน แต่ปัญหาคือ สถานประกอบการไม่สามารถหาผู้พิการที่มีศักยภาพตามที่สถานประกอบการต้องการ คณะกรรมการส่งเสริมการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการจึงพัฒนาแผนเพื่อขับเคลื่อนการศึกษาสำหรับผู้พิการให้มีอาชีพ และสามารถเข้าสู่การจ้างงานได้ ตลอดจนสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ในขณะเดียวกัน สภาพแวดล้อมก็ต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการด้วย

ปี ๒๕๕๘ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ให้วิทยาลัยในสังกัดสร้างโอกาสทางการศึกษาแก่ผู้พิการและผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐที่ต้องการลดความเหลื่อมล้ำด้านการศึกษา และให้โอกาสการศึกษาแก่ผู้พิการ โดยเฉพาะผู้บกพร่องทางการได้ยิน เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้พิการ ให้โอกาสทางการศึกษา และ

พัฒนาอาชีพ จนสามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยตนเองและช่วยเหลือสังคมได้ ทั้งนี้ผู้พิการส่วนใหญ่ก็ไม่อยากเป็นภาระของสังคมอยู่แล้ว นอกจากนี้ สอศ. ยังได้ร่วมกับสถานประกอบการบางแห่งจัดการศึกษาในระบบทวิภาคี โดยรับผู้พิการเข้าทำงาน และมีการจัดอบรมครูอาชีวะเพื่อจัดการเรียนการสอนแก่ผู้พิการ โดยให้ครูได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น

ศูนย์พัฒนาและฝึกอบรมคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ศพอ.) (Asia-Pacific Development Center on Disability-APCD) เป็นศูนย์พัฒนาคนพิการในระดับภูมิภาค ตั้งอยู่ที่กรุงเทพมหานคร เพื่อสานต่อการดำเนินงานสำหรับทศวรรษคนพิการแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ช่วงปี ๒๕๓๖-๒๕๔๕ โดยคณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิกแห่งสหประชาชาติ (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific-ESCAP) ในฐานะองค์การความร่วมมือระดับภูมิภาค ได้ส่งเสริมสังคมบูรณาการที่ปราศจากอุปสรรคในทศวรรษของคนพิการแห่งภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก ช่วงปี ๒๕๕๖-๒๕๖๕ และยุทธศาสตร์แห่งอินชอน (Incheon Strategy to Make the Right Real) เรื่องการทำให้สิทธิคนพิการเป็นจริง หลักการคือ การนำคนพิการในเอเชียแปซิฟิกมาพัฒนา ทำให้เมืองไทยเป็นศูนย์กลางด้านการเรียนรู้

ทศวรรษคนพิการในอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นช่วงเวลาแห่งการส่งเสริมการพัฒนางานด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมให้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการมีผลบังคับใช้โดยสมบูรณ์ แนวคิดนี้ได้รับความเห็นชอบในการประชุมสุดยอดผู้นำอาเซียนครั้งที่ ๑๙ ในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๔ ณ เกาะบาหลี ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) เป็นผู้นำเสนอในนามประเทศไทย

ในช่วงเวลาดังกล่าว จำนวนคนพิการในอาเซียนประมาณการว่า มีอยู่ ๖๐ ล้านคน ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน และถูกผลักให้เป็นคนชายขอบจากสังคมหลัก สิ่งท้าทายเพื่อการพัฒนาคนกลุ่มนี้ ได้แก่ ข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน การเคลื่อนไหว สุขภาพ บริการ คมนาคม การศึกษา สื่อและข้อมูลข่าวสาร การได้รับการจ้างงาน ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญ เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ พึ่งตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการดึงศักยภาพของคนพิการให้มีส่วนร่วมในการสร้างผลผลิตให้แก่สังคมด้วย

ประเทศไทยเรียกร้องให้มีการส่งเสริมการพัฒนาด้านคนพิการแบบบูรณาการในอาเซียน โดยเสนอแนวคิดเรื่องการดำรงชีวิตอย่างอิสระ การปฏิบัติในกลไกการพัฒนาในแผนปฏิบัติการโลกด้านคนพิการ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ กรอบการปฏิบัติงานต้องมีเอกภาพและประสิทธิภาพที่สามารถค้นหาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญ กำหนดเป้าหมายที่วัดได้ ส่งเสริมข้อริเริ่มที่เอื้อประโยชน์ต่อกัน และเน้นย้ำว่า ประเด็นด้านคนพิการเกี่ยวข้องกับประชาคมที่เป็นเสาหลักทั้งสามประชาคม เป้าหมายสูงสุดของทศวรรษคือ การบูรณาการประเด็นด้านคนพิการเข้าไปในกระแสหลักของการพัฒนาของทั้งสามเสาหลักด้วย การเกิดสภาคนพิการแห่งอาเซียน และการเกิดกิจกรรมขององค์กรคนพิการ โดยสร้างความมั่นใจว่า คนพิการจะมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาทั้งหมดในอาเซียน และจะต้องมีความพยายามทุกทางในการนำอาเซียนไปสู่สังคมบูรณาการโดยไม่มีคนพิการคนใดถูกกีดกันจากกระแสหลัก เพื่อให้อาเซียนเป็นประชาคมบูรณาการด้านคนพิการ

๒. สถานการณ์ปัญหา และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผู้พิการ

๒.๑ สถานการณ์ปัญหาของผู้พิการ

จากรายงานสถานการณ์ของคนพิการในระดับโลกที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลกและกลุ่มธนาคารโลกในปี ๒๐๑๑ กล่าวถึงอุปสรรคสำหรับคนพิการหลายด้าน เช่น ทัศนคติ กายภาพ และงบประมาณ โดยศาสตราจารย์สตีเฟน ฮอกิ้ง (Stephen W. Hawking) กล่าวนำไว้ความตอนหนึ่งว่า คนเรามีหน้าที่ทางด้านคุณธรรมในการช่วยคนพิการให้ก้าวข้ามอุปสรรค ให้การสนับสนุนทางงบประมาณ และจัดหาผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยค้นหาศักยภาพของผู้พิการ เพื่อให้เขามีส่วนร่วมในกระบวนการทางสังคมมากขึ้น

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๖: i-ii) ได้นำเสนอรายงานที่แสดงถึงปัญหาคนพิการ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐนำไปใช้ในการวางแผนการช่วยเหลือคนพิการให้ครอบคลุมทั่วถึง เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้เต็มศักยภาพของตนเอง มี

คุณภาพชีวิตที่ดี และเพิ่มพูนคุณค่าและศักดิ์ศรีของคนพิการด้วย ผลสำรวจชี้ให้เห็นว่า ประชากรที่พิการได้รับความช่วยเหลือหรือสวัสดิการจากรัฐบาลไม่ครบถ้วนเพียงพอในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ และอุปกรณ์ช่วยเหลือสำหรับผู้พิการ

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้ภาวะผู้สูงวัยมีจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีคนพิการเพิ่มขึ้น รวมทั้งการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็เสี่ยงต่อการเพิ่มจำนวนคนพิการ เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรคมะเร็ง และโรคป่วยทางจิต

อัตราการเพิ่มของความพิการเป็นสัดส่วนโดยตรงกับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงวัยที่เพิ่มขึ้นทั่วโลก (Global Aging) ก็ส่งผลต่อแนวโน้มของความพิการที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากความเสี่ยงในภาวะที่สูงวัย สภาวะแวดล้อมมีผลกระทบในเชิงกว้างต่อความพิการ คนพิการได้รับประสบการณ์ในทางเศรษฐกิจและสังคมที่เสียเปรียบผู้ปกติ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในความเป็นอยู่มากกว่าคนปกติ เพื่อให้ชีวิตความเป็นอยู่มีระดับมาตรฐานเดียวกัน

ปี ๒๐๑๕ มีองค์การหลายแห่งที่ตั้งเป้าหมายในการพัฒนาคนพิการ โดยขจัดอุปสรรคกีดขวาง เพื่อช่วยให้คนพิการมีส่วนร่วมในชุมชนมากขึ้น ให้ได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้น และสามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนให้ได้รับการตอบสนองความต้องการมากขึ้น องค์การอนามัยโลกและกลุ่มธนาคารโลกได้เสนอข้อมูลสำหรับนโยบายและแผนงานใหม่ๆ เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพของคนพิการ และช่วยให้การทำงานของสหประชาชาติมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นในการสนองสิทธิ์ของผู้พิการ โดยเสนอผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมดว่าควรมีส่วนร่วมตั้งแต่รัฐบาล องค์กรภาคประชาชน และองค์กรของผู้พิการ รวมทั้งช่วยกันสร้างสภาวะแวดล้อมเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่ ให้การสนับสนุนการบริการ ความคุ้มครองด้านสวัสดิภาพสังคม เสนอพระราชบัญญัติใหม่ๆ เพื่อสนองประโยชน์ของผู้พิการได้กว้างขึ้น โดยให้คนพิการเป็นศูนย์กลาง

ปัญหาที่มีอยู่ในปัจจุบันคือ การขาดความตระหนักและขาดข้อมูลในเชิงวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับผู้พิการ และยังไม่มีความลงตัวในการกำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับความพิการ การขาดความร่วมมือในระหว่างประเทศต่างๆ ทั้งในด้านการเมือง และการลงมือปฏิบัติจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบาย ตลอดจนผู้ปฏิบัติ นักวิจัย นักวิชาการ และองค์กรเพื่อการพัฒนาและภาคประชาชน

รายงานที่เป็นเอกสารเผยแพร่เกี่ยวกับอุปสรรคของผู้พิการ มีดังนี้

๑) ขาดนโยบายและมาตรฐานที่เพียงพอ การออกแบบนโยบายมักไม่คำนึงถึงความต้องการของผู้พิการหรือไม่มีการบังคับใช้นโยบายที่เป็นอยู่ ทั้งด้านการศึกษา มาตรฐานในสภาวะแวดล้อม และความเป็นอยู่ที่ต่ำกว่าคนปกติ

๒) มีทัศนคติในทางลบ ความเชื่อและอคติ ทำให้ขาดการดูแลจากผู้เกี่ยวข้อง เช่น ครูผู้สอน นายจ้าง และสมาชิกในครอบครัวที่ล้วนมีความคาดหวังต่ำต่อคนพิการ

๓) ขาดการได้รับบริการ คนพิการมักไม่ได้รับการบริการที่เพียงพอ เช่น การดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่ การช่วยเหลือ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและความเพียงพอในการให้บริการแก่ผู้พิการ

๔) ขาดงบประมาณที่เพียงพอ ทรัพยากรที่จัดสรรเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมักมีไม่เพียงพอ อาจมีการพูดถึงในเอกสารที่เป็นแผนงาน แต่มักไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ

๕) ขาดการเข้าถึง ผู้พิการมักเข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณะประโยชน์ ระบบการขนส่งและข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้พิการขาดกำลังใจในการหางานทำหรือการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ แม้ในประเทศที่มีกฎหมายดังกล่าว ความต้องการในด้านการสื่อสารของผู้พิการมักไม่ได้รับการตอบสนอง ขาดการเข้าถึงข้อมูล แม้แต่ข้อมูลพื้นฐานและเทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์และโทรทัศน์

๖) ขาดการได้รับคำปรึกษาและการมีส่วนร่วม คนพิการมักไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตของพวกเขา

๗) ขาดข้อมูล การขาดข้อมูลทำให้คนในสังคมขาดความเข้าใจในภาวะความเป็นอยู่ของผู้พิการ

๒.๒ ข้อเสนอแนะเพื่อความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเพื่อความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในด้านต่างๆ เช่น การศึกษา สุขภาพ การปกป้องทางสังคม แรงงาน การคมนาคม ที่อยู่อาศัย จำเป็นต้องอาศัยภาคส่วนต่างๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น รัฐบาล องค์กรภาคประชาชน องค์กรของผู้พิการ สมาคมวิชาชีพ องค์กรภาคเอกชน รวมทั้งผู้พิการและครอบครัวของเขา การปฏิบัติในแต่ละประเทศจำเป็นต้องปรับตามความเหมาะสมของบริบทในประเทศนั้นๆ ตามการจัดสรรทรัพยากร การจัดลำดับความสำคัญ การให้ความช่วยเหลือทางด้านเทคนิค โดยควรอยู่ในกรอบงานความช่วยเหลือในระดับนานาชาติ ข้อเสนอแนะมี ๙ ข้อดังนี้

๑) การเข้าถึงนโยบายหลัก รวมทั้งระบบและการบริการหลัก
๒) การลงทุนแผนงานและบริการสำหรับผู้พิการโดยเฉพาะ
๓) การเลือกใช้กลยุทธ์และแผนงานสำหรับผู้พิการ
๔) การให้คนพิการมีส่วนร่วม
๕) การปรับปรุงสมรรถนะทรัพยากรบุคคล
๖) การจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและให้คนพิการมีโอกาสหารายได้
๗) การเพิ่มความตระหนักของสาธารณะและความเข้าใจในผู้พิการ
๘) การปรับปรุงการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้พิการ
๙) การส่งเสริมงานวิจัยเกี่ยวกับผู้พิการ

๓. การบูรณาการการสื่อสารเพื่อการนำข้อเสนอแนะไปสู่ภาคปฏิบัติ

๓.๑ สิทธิของผู้พิการในฐานะผู้บริโภคสื่อ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ มีกฎหมายคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ระบุสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึง และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร ระบบโทรคมนาคม และบริการสาธารณะ โดยมีองค์กร มูลนิธิ สมาคมด้านคนพิการ รณรงค์ให้เน้นคนพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายของทุกนโยบายที่เป็นกระแสหลัก โดยอาจไม่จำเป็นต้องแยกคนพิการเป็นผู้บริโภคเฉพาะกลุ่มที่รับเนื้อหาแตกต่างจากคนทั่วไป มีการจัดบริการการใช้ภาษามือ การใช้คำบรรยายเป็นตัวอักษร และการใช้คำบรรยายเป็นเสียง เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและความเสมอภาคในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนควรได้รับบริการอย่างทั่วถึง

“รายงานสถานการณ์คนพิการ ปี ๒๕๕๒” ในงานครบรอบ ๓๐ ปี มูลนิธิคอลฟีลด์เพื่อคนตาบอด ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๓ กล่าวถึงพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเปลี่ยนจากการสงเคราะห์และฟื้นฟู เป็น “สิทธิคนพิการ”

องค์การที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร เช่น คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (National Broadcasting and Telecommunication Commission-NBTC หรือ กสทช.) และ องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (Thai Public Broadcasting Service-TPBS หรือ ส.ส.ท.) รวมทั้งองค์การและหน่วยงานอีกหลายแห่งได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการพัฒนาระบบการสื่อสาร เพื่อให้กลุ่มคนพิการมีโอกาสเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น โดยเน้นความตระหนักในการเปิดพื้นที่ให้คนทุกกลุ่มรวมทั้งคนพิการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และจัดบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านการใช้ภาษามือเป็นล่ามแปลภาษาสำหรับคนพิการบนจอโทรทัศน์ในช่วงข่าวภาคหลักของสถานี ควบคู่กับการรายงานข่าว รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อพัฒนาการให้บริการ ทั้งนี้สิ่งที่สื่อมวลชนควรรับรู้และเข้าใจว่า คนพิการแต่ละประเภทมีความแตกต่างกัน บางกลุ่มอาจต้องการเสพสื่อทุกประเภทและทุกรูปแบบในช่วงเวลาต่างๆ กันคล้ายคนทั่วไป

การนำเสนอรายการสำหรับผู้พิการควรเหมาะสมในด้านปริมาณ เนื้อหา รูปแบบ เทคนิคการนำเสนอ และการมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้พิการสามารถเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับตนเอง ในขณะเดียวกันสังคมก็สามารถเรียนรู้และเข้าใจผู้พิการมากขึ้น เกิดทัศนคติเชิงสร้างสรรค์ต่อผู้พิการ ช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการ และให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในการผลิตรายการ เพื่อให้โอกาสในการพัฒนาทักษะชีวิตแก่พวกเขา

การรู้เท่าทันสื่อเป็นเรื่องสำคัญที่คนพิการจำเป็นต้องเรียนรู้จนเกิดทักษะ เพื่อให้สามารถเลือกเปิดรับสื่อและเนื้อหาที่มีคุณภาพ สามารถวิเคราะห์และวิจารณ์เนื้อหาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จนอาจเป็นผู้ผลิตสื่อสำหรับคนพิการในอนาคต

สื่อมวลชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างการตระหนักรู้ในสิทธิทางการสื่อสารของคนพิการทุกประเภท เพื่อให้คนพิการเหล่านั้นสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างรู้เท่าทันและเท่าเทียมกับคนปกติ

การพัฒนาเทคโนโลยีและสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อคนพิการในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอย่างทัดเทียมจะช่วยให้คนพิการสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน ในขณะเดียวกัน ผู้พิการจำเป็นต้องเป็นผู้บริโภคสื่อที่ฉลาด รู้เท่าทัน และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารที่รับรู้ได้มากที่สุด ถ้าคนในสังคมยอมรับคนพิการ มีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น ย่อมช่วยให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับคนปกติในสังคมได้อย่างกลมกลืน (Inclusive society)

๓.๒ ผู้เกี่ยวข้องกับการสื่อสารจากการนำข้อเสนอแนะไปสู่ภาคปฏิบัติ

การสื่อสารเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายส่วน ที่สำคัญคือผู้สื่อสารที่ประกอบด้วยผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสองฝ่าย ทั้งนี้ผู้ส่งสารเป็นได้ทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้วางแผน ผู้ดำเนินการ และผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อให้การสื่อสารเกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่ผู้ส่งสารมุ่งหวัง ในขณะเดียวกันผู้รับสารก็เกิดผลตามเจตนารมณ์จากการสื่อสารเช่นกัน ต่างฝ่ายต่างได้รับผลตามที่ต้องการ ด้วยความเข้าใจที่ตรงกัน วัตถุประสงค์การสื่อสารเพื่อผู้พิการควรเป็นด้านการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การสร้างความตระหนัก การสร้างการมีส่วนร่วมให้แก่ผู้พิการในการใช้ชีวิตและการทำงานในสังคม แบบกลมกลืนและเกื้อกูลซึ่งกันและกันกับคนทั่วไป

ในกระบวนการสื่อสารเพื่อผู้พิการนั้น ผู้ทำหน้าที่ผู้สื่อสารได้แก่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้พิการ การทำให้ข้อเสนอแนะจากรายงานผลสำรวจให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจำเป็นต้องอาศัยผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนที่ให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง แม้ว่ารัฐบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่สุด แต่ภาคส่วนอื่นก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ภาคส่วนต่างๆ นอกจากรัฐบาล ได้แก่ สหประชาชาติและองค์กรเพื่อการพัฒนา องค์กรคนพิการ ผู้จัดหาบริการ สถานศึกษา องค์กรภาคเอกชน ชุมชน รวมทั้งผู้พิการและครอบครัว

ภาคส่วนต่างๆ เหล่านี้ควรบูรณาการการสื่อสารโดยใช้ช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายตามความเหมาะสม เพื่อส่งผ่านเนื้อหาที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้พิการกับคนทั่วไป เพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา และพัฒนาความเป็นอยู่ของผู้พิการให้ดีขึ้น สามารถเสริมสร้างสมรรถภาพของผู้พิการ จนช่วยเหลือตนเองได้ และแบ่งปันความสามารถในการทำประโยชน์แก่สังคมได้อีกด้วย ดังนี้

๑) รัฐบาล ควรทบทวนพระราชบัญญัติและนโยบายที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับองค์กรช่วยเหลือผู้พิการและทำให้เกิดผลในการบังคับใช้ รวมทั้งระบบและการบริการ เพื่อค้นหาช่องว่างและอุปสรรคและวางแผนลดช่องว่าง รวมทั้งดำเนินการดังนี้

- พัฒนากลยุทธ์ระดับชาติเกี่ยวกับผู้พิการ วางแผนในภาคปฏิบัติ กำหนดขอบข่ายความรับผิดชอบในการประสานความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งการติดตามและรายงานผล
- จัดสรรทรัพยากรที่เพียงพอเพื่อการบริการสาธารณะ และทำให้สามารถใช้กลยุทธ์ในระดับชาติจนเกิดผลในภาคปฏิบัติได้
- กำหนดมาตรการเพื่อป้องกันผู้พิการจากความยากจน
- เพิ่มเติมข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการในฐานข้อมูลระดับชาติ
- วางแผนรณรงค์การสื่อสารเพื่อเพิ่มความรู้และความเข้าใจแก่สาธารณะเกี่ยวกับผู้พิการ
- เพิ่มช่องทางแก่ผู้พิการในการแจ้งความต้องการทางด้านสิทธิมนุษยชนและกฎหมายที่ไม่เคยมีมาก่อน

๒) สหประชาชาติและองค์การเพื่อการพัฒนา ควรเพิ่มแผนการช่วยเหลือและการพัฒนาผู้พิการ ทั้งแนวทางหลักและแนวทางเฉพาะ และสื่อสารในด้านต่อไปนี้

- แลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานความร่วมมือ เพื่อริเริ่มในการเรียนรู้จากบทเรียนที่ผ่านมา และไม่ทำงานซ้ำซ้อน
- ให้ความช่วยเหลือทางเทคนิคแก่บางประเทศ เพื่อเสริมสมรรถนะและความเข้มแข็งในสิ่งที่มีอยู่ ทั้งนโยบาย ระบบ และการบริการ เช่น การแลกเปลี่ยนข้อปฏิบัติที่ดีระหว่างกัน
- ให้ความร่วมมือในการวิจัยด้านคนพิการในระดับนานาชาติ
- เพิ่มข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการในฐานข้อมูลที่เผยแพร่สู่สาธารณะ

๓) องค์กรคนพิการ ควรให้การสนับสนุนผู้พิการในด้านความตระหนักในสิทธิการเป็นอยู่อย่างอิสระ และการพัฒนาความเชี่ยวชาญ และสื่อสารในด้านต่อไปนี้

- ให้การศึกษาเด็กที่พิการในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ
- ช่วยพัฒนาการให้บริการโดยมีส่วนร่วมในการวิจัย การติดตาม และการประเมินผลจากการให้บริการ
- ส่งเสริมความตระหนักและความเข้าใจของสาธารณะเกี่ยวกับสิทธิของผู้พิการ โดยการรณรงค์ การฝึกอบรม
- ช่วยเป็นสื่อกลางในการขจัดอุปสรรคสำหรับผู้พิการในสภาวะแวดล้อม การคมนาคม และระบบการบริการอื่นๆ

๔) ผู้จัดหาบริการ ควรช่วยให้ผู้พิการมีโอกาสเข้าถึงและก้าวข้ามอุปสรรคทางกายภาพและข้อมูลข่าวสาร และสื่อสารในด้านต่อไปนี้

- ฝึกอบรมบุคลากรเกี่ยวกับผู้พิการให้สามารถให้บริการได้
- พัฒนาการให้บริการจากการมีส่วนร่วมของผู้พิการ และจัดบริการในเชิงบูรณาการได้
- ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้พิการเกี่ยวกับสิทธิและกลไกที่เขาสามารถเรียกร้องได้

๕) สถานศึกษา ควรจัดคนเข้าเรียนโดยไม่สร้างอุปสรรคสำหรับผู้พิการ และจัดหลักสูตรฝึกอบรมทางวิชาชีพ โดยมีข้อมูลเกี่ยวกับผู้พิการที่เพียงพอบนหลักสิทธิมนุษยชน ตลอดจนทำวิจัยเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ของผู้พิการ โดยให้องค์กรของผู้พิการมีส่วนร่วม

๖) องค์กรภาคเอกชน ควรสร้างสภาวะแวดล้อมที่มีความหลากหลายสำหรับผู้พิการ และสื่อสารในด้านต่อไปนี้

- ให้โอกาสอย่างทัดเทียมในการจ้างคนพิการเข้าทำงาน และให้โอกาสลูกจ้างที่กลายเป็นผู้พิการในภายหลังกลับเข้ามาทำงานได้
- ให้โอกาสผู้พิการในการเข้าถึงการกู้เงิน และทำธุรกิจของตนได้
- พัฒนาการจัดการบริการที่มีคุณภาพสำหรับผู้พิการและครอบครัวในแต่ละช่วงชีวิต
- ทำโครงงานเกี่ยวกับการก่อสร้างที่เอื้อคนพิการ เช่น การบริการสาธารณะ สำนักงาน และที่อยู่อาศัย
- ช่วยให้ผู้พิการเข้าถึงอุปกรณ์และเครื่องมือการสื่อสาร

๗) ชุมชน ควรปรับความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับผู้พิการ และช่วยสื่อสารในด้านต่อไปนี้

- ปกป้องสิทธิของผู้พิการ และป้องกันไม่ให้ผู้พิการถูกทำร้ายหรือถูกกระทำรุนแรง
- ส่งเสริมให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในชุมชน
- สร้างสภาวะแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อคนพิการ เช่นโรงเรียน สวนสาธารณะ กิจกรรมทางวัฒนธรรม

๘) ผู้พิการและครอบครัว ควรสนับสนุนผู้พิการอื่น โดยให้กำลังใจในรูปแบบเพื่อนฝูง การอบรม การให้ข้อมูล และการให้คำแนะนำ และช่วยสื่อสารในด้านต่อไปนี้

- สนับสนุนสิทธิของผู้พิการในชุมชนท้องถิ่น เช่น การรณรงค์สิทธิของผู้พิการ
- มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมความตระหนักและการรณรงค์ทางสังคม

- มีส่วนร่วมในเวทีประชุมในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และนานาชาติ เพื่อส่งผลในเชิงนโยบายที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- มีส่วนร่วมในงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓.๓ เทคโนโลยีที่ช่วยเสริมการบริการข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้พิการ

ที่ผ่านมาสถาบันและองค์การหลายแห่งได้ร่วมมือกันในการเพิ่มโอกาสให้แก่ผู้พิการได้รับการศึกษาเพิ่มขึ้น ดังเช่น สถาบันที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างหลายมหาวิทยาลัยในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา (Institute on Disability and Public Policy-IDPP) โดยเอื้อให้ผู้พิการสามารถเรียนผ่านระบบที่ยืดหยุ่น เป็นการเรียนผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สำหรับผู้พิการทางสายตาและการได้ยิน ให้พวกเขาสามารถเป็นผู้นำได้ในสังคม มีพื้นที่ในภาคส่วนต่างๆ ทั้งของเอกชนและของรัฐ รวมทั้งในพื้นที่ของภาคประชาสังคม มีโอกาสเข้าถึงผลผลิตและนวัตกรรมใหม่ๆ ทั้งเป็นผู้รับและเป็นผู้ให้แก่สังคมตามสติปัญญาและกำลังความสามารถที่ผู้พิการสามารถสร้างผลผลิตสู่สังคมได้

ระยะเวลาที่ผ่านมามีการพัฒนาซอฟต์แวร์อ่านภาษาไทย หนังสือเสียงระบบดิจิทัล หนังสือเดซี่ (Digital Accessible Information System-DAISY) สำหรับคนตาบอด ซึ่งเป็นการต่อยอดจากหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) โดยเป็นหนังสือที่มีทั้งเสียง ตัวหนังสือ และรูปภาพในเล่มเดียวกัน ที่สามารถแสดงผลได้พร้อมกัน (synchronization) คล้ายการร้องเพลงคาราโอเกะที่ได้ยินทั้งเสียงดนตรี เห็นเนื้อหา รวมทั้งเห็นแถบสีในเนื้อร้องที่ดนตรีกำลังเล่นอยู่ได้พร้อมกัน

การให้บริการคนพิการในสื่อโทรทัศน์ที่ผ่านมา ได้รับคำแนะนำจากสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย และสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย เป็นที่ปรึกษาโครงการเพื่อให้การผลิตเนื้อหาและบริการสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของผู้พิการ โดยใช้เทคโนโลยีที่ช่วยเสริมการบริการข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้พิการ ๔ ลักษณะ ได้แก่

๑) การใช้เสียงบรรยายภาพ (Audio Description-AD)

๒) การบรรยายด้วยเสียงตามข้อความ (Spoken Subtitling-SS)

๓) คำบรรยายแทนเสียง (Closed Caption-CC)

๔) การบรรยายโดยใช้ภาษามือ (Sign Language-SL)

การใช้คำบรรยายเป็นตัวอักษรสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน เช่น การบรรยายว่ามีเสียงคลื่นหรือเสียงแก้วแตก ส่วนการใช้คำบรรยายเป็นเสียงสำหรับผู้พิการทางสายตา เช่น การบรรยายว่าผู้แสดงกำลังเดินขึ้นบันได หรือเดินอยู่ริมทะเล เป็นต้น

๔. สรุปและอภิปราย

การบูรณาการการสื่อสารเพื่อผู้พิการในประชาคมอาเซียน เป็นประเด็นที่มีการพูดถึงกันอย่างแพร่หลายในสังคมอาเซียนและสังคมโลกมาหลายทศวรรษ แต่ยังไม่เกิดผลที่เห็นอย่างเป็นรูปธรรม แม้จะมีการสำรวจ เสนอนโยบาย และยุทธวิธีในทางปฏิบัติก็ตาม ทั้งนี้น่าจะเนื่องมาจากยังขาดหน่วยงานหลักที่เป็นผู้ประสานงานโดยตรง และขาดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศต่างๆ ที่เอาจริงเอาจังในการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อพัฒนาสมรรถภาพและศักยภาพของผู้พิการ อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนเท่าที่ควร ทั้งกำลังคน กำลังทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยี ในการดำเนินงานร่วมกัน ตลอดจนการวิจัยเพื่อค้นหาความต้องการและความจำเป็นที่แท้จริงของผู้พิการ ตลอดจนการประเมินผลงานที่ปฏิบัติมา เพื่อนำมาสู่การพัฒนานโยบาย แผนงาน การกำหนดยุทธวิธีที่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คนพิการที่อยู่ในประเทศไทยและประชาคมอาเซียนต่างมีสิทธิ เสรีภาพ และความเท่าเทียมกันในชีวิตและความเป็นอยู่ไม่ต่างจากคนทั่วไปตามหลักสิทธิมนุษยชนที่ทุกชีวิตในโลกจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน คนพิการในอาเซียนควรได้รับการส่งเสริมการพัฒนางานด้านคนพิการแบบบูรณาการ เพื่อพิทักษ์สิทธิของพวกเขาไม่ให้ถูกผลักไปเป็นคนชายขอบจากสังคมหลัก แต่ให้พวกเขาก้าวข้ามข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานในด้านต่าง ทั้งการเคลื่อนไหว สุขภาพ บริการ คมนาคม การศึกษา การฝึกอบรม สื่อและข้อมูลข่าวสาร การจัดคนเข้าทำงาน การจ่ายค่าแรง การให้โอกาสที่เท่าเทียม

ในการเข้าถึงงาน การเข้าถึงทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้ควรมุ่งสมรรถภาพในการสร้างงานและสร้างผลผลิตของคนเหล่านี้ มากกว่ามองความไม่สมบูรณ์ของรูปกายภายนอกของผู้พิการ หรือการเลือกปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมในแต่ละประเทศ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ต่างต้องให้ความสำคัญและเอาจริงเอาจัง เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ พึ่งตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีทัดเทียมประชาชนทั่วไปในภูมิภาค

การบูรณาการจนเกิดการหลอมรวมประเทศชาติต่างๆ ในภูมิภาคจนเกิดความเป็นประชาคมเดียวกันทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้พิการด้วยวิสัยทัศน์ และอัตลักษณ์ร่วมกันตามคำขวัญของประชาคมอาเซียน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม องค์กรที่เกี่ยวข้องกับผู้พิการ รวมทั้งผู้พิการและครอบครัว จากภายในประเทศและระหว่างประเทศในภูมิภาค โดยใช้การสื่อสารเพื่อการเสริมสร้างความรู้ และความเข้าใจระหว่างกลุ่มต่างๆ ที่เน้นให้ผู้พิการเป็นจุดศูนย์กลาง เพื่อค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของผู้พิการ ทั้งกลุ่มพิการที่อยู่ในพื้นที่สาธารณะของสังคมอยู่แล้ว และกลุ่มพิการที่ยังด้อยและขาดโอกาสในการเรียกร้องให้สังคมรู้จักและเข้าใจความเป็นตัวตนของพวกเขา คนเหล่านี้อาจยังอยู่ในมุมมืดของสังคมแต่อาจเป็นกลุ่มที่ยังมีสติปัญญา ความรู้ ความสามารถ เพียงแต่ขาดโอกาสในแสดงสมรรถภาพของเขาให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคมเท่านั้น

ถ้าทุกภาคส่วนมีความจริงใจในการเอื้อเฟื้อเกื้อกูลและให้โอกาสแก่เขา คนพิการเหล่านี้อาจแสดงให้เห็นกำลังความสามารถในการเป็นสร้างงานและทำประโยชน์แก่สังคมได้ ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรให้โอกาสในการเสริมสมรรถภาพเพื่อให้พวกเขาเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างอิสระด้วยตัวเอง สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อประโยชน์สูงสุดในประชาคม โดยไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ถูกทำร้าย ถูกเอาเปรียบ หรือเป็นภาระของสังคม

การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเหล่านี้ควรใช้การบูรณาการสื่อที่หลากหลายตามความเหมาะสมกับเนื้อหาและผู้รับสาร ซึ่งมีพื้นฐานและทักษะการรับรู้ที่แตกต่างกัน แต่ต่างต้องเข้าใจนโยบายและยุทธิวิธีที่ปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบด้วยภาษาที่เข้าใจซึ่งกันและกัน สื่อมวลชนก็ควรแสดงบทบาทและหน้าที่ของความเป็นสื่อที่มุ่งสร้างความผาสุกในสังคมอย่างเท่าเทียมโดยการแบ่งและจัดสรรพื้นที่และเวลาเพื่อเสนอเรื่องราวดีๆของผู้พิการในสังคม ให้สาธารณะรับรู้และเห็นความสำคัญของคนเหล่านี้มากยิ่งขึ้น

วิธีการปฏิบัติที่เป็นไปได้คือทุกภาคส่วนควรใช้การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในความจำเป็นของประชาคมที่เป็นเอกลักษณ์และมีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่น ส่งเสริมจุดแข็งและจุดเด่น ด้วยยุทธวิธีเฉพาะและมีวาระที่ปฏิบัติได้ โดยส่งผ่านความเจริญก้าวหน้าในการพัฒนาจากประเทศที่พัฒนามากกว่าไปยังประเทศที่มีการพัฒนาน้อยกว่า จนเกิดการหลอมรวมของประชาคม ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกรอบความคิดในการหลอมรวมสังคมอาเซียน การพัฒนาแบบจำลองความร่วมมือระหว่างชาติและฝ่ายต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อกันอย่างทัดเทียม ระหว่างชาติ ระหว่างกลุ่มประชาชนหลัก และระหว่างผู้พิการซึ่งเป็นกลุ่มชายขอบ ด้วยแนวทางที่เป็นระบบ และสามารถสื่อสารกันด้วยภาษาที่เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ต่างฝ่ายต่างได้รับประโยชน์ที่เกื้อกูลกัน จากการเกิดเครือข่ายความร่วมมือของทุกประเทศและการให้โอกาสทางสังคม ไม่เฉพาะแต่จากผู้มีอำนาจในประชาคมเท่านั้น แต่ต้องมาจากการมีส่วนร่วมและการมีพันธกิจร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วนของสังคมหลักและสังคมของผู้พิการ

บรรณานุกรม

“รายงานสถานการณ์คนพิการ ปี ๒๕๕๒” ในงานครบรอบ ๓๐ ปี มูลนิธิคอลฟีลด์เพื่อคนตาบอด ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๓

ประเวศ วะสี (๒๕๕๓) “ศักดิ์ศรีและคุณค่าแห่งความเป็นคน ศักยภาพแห่งความสร้างสรรค์ของคนพิการ” ใน **ครบรอบ ๓๐ ปี มูลนิธิคอลฟีลด์เพื่อคนตาบอด ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๓**

สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๕ (๒๕๕๖) สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

Hawking, Stephen (๒๐๑๑). in **World Report on Disability**. World Health Organization.

World Report on Disability (๒๐๑๑). World Health Organization.

เว็บไซต์

http://www.apcdfoundation.org/?q=system/files/๑๐th%๒๐Anniversary.pdf (ค้นคืนเมื่อ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

http://bcp.nbtc.go.th/resource/detail/๒๐๖๕ (ค้นคืนเมื่อ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

http://neppr๕๖.nep.go.th/knowledge/knowledge_detail/๔๘ (ค้นคืนเมื่อ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

http://neppr๕๖.nep.go.th/knowledge/knowledge_detail/๔๗ (ค้นคืนเมื่อ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

http://neppr๕๖.nep.go.th/knowledge/knowledge_detail/๔๐ (ค้นคืนเมื่อ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

http://neppr๕๖.nep.go.th/knowledge/knowledge_detail/๓๖ (ค้นคืนเมื่อ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

http://neppr๕๖.nep.go.th/knowledge/knowledge_detail/๔๐ (ค้นคืนเมื่อ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

https://patnews.wordpress.com/๒๐๑๓/๐๓/๒๙/๑๕๓๑/ (ค้นคืนเมื่อ ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘)

http://en.nep.go.th/sites/default/files/files/document/doc๕๗_๑_๒.pdf (ค้นคืนเมื่อ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๘)

****

ทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียนกับมุมมองการเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

ASEAN Decade of Persons with Disabilities and Access to Civil Justice Perspective in Light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

ธีรดา โสมะนันทน์ [๙]

บทคัดย่อ

ประชาคมอาเซียนได้ประกาศปีทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๓ โดยได้บรรจุเรื่องการเข้าถึงความยุติธรรมเป็นหนึ่งในภารกิจหลักที่จะต้องดำเนินการตามกรอบการดำเนินการขับเคลื่อนทศวรรษฯ ซึ่งแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้เป็นไปในทิศทางเดียวกับกลไกการพัฒนาสิทธิคนพิการทั้งในระดับสากลและระดับภูมิภาคที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยมีความสอดคล้องอย่างยิ่งกับอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (พ.ศ. ๒๕๔๙) ซึ่งประเทศสมาชิกอาเซียนทั้งหมดได้ลงนามหรือให้สัตยาบันในอนุสัญญาฉบับนี้แล้ว การศึกษาทำความเข้าใจพันธกรณีตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการในด้านการเข้าถึงความยุติธรรม ย่อมส่งเสริมให้การดำเนินการตามแผนงานด้านการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการในภูมิภาคอาเซียนตามจุดมุ่งหมายของทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ การเข้าถึงความยุติธรรมมิได้จำกัดอยู่แต่เพียงในบทบัญญัติข้อ ๑๓ แห่งอนุสัญญาฯ เท่านั้น หากแต่ยังครอบคลุมถึงประเด็นอื่นๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงความยุติธรรมด้วย เช่น หลักการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมาย การเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร โดยบทความนี้จะมุ่งพิจารณาเฉพาะประเด็นการเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งสำหรับคนพิการในชั้นก่อนและระหว่างกระบวนการยุติธรรมทางศาล

คำสำคัญ : การเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่ง, ทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียน, อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

Abstract

The ASEAN Community has declared the ASEAN Decade of Persons with Disabilities ๒๐๑๑-๒๐๒๐, which includes access to justice as a priority area in its Mobilization Framework. The action plan in this Framework is in line with the current legal mechanisms, at both international and regional level, especially in light of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (๒๐๐๖), whereby all member states of ASEAN Community have signed or ratified this Convention. Accordingly, studying implementation obligations of the CRPD will definitely enhance the effectiveness of actions toward the Decade's goal on access to justice for persons with disabilities in ASEAN. However, the obligations on access to justice are not only what is stated in article ๑๓ of the CRPD but also related to other issues connecting to access to justice, such as equal recognition before the law, accessibility to the physical environment, to information and communications. Nevertheless, the article will focus mainly on access to civil justice before people with disabilities take their disputes to court and during court proceedings.

Key Words : Access to Civil Justice, ASEAN Decade of Persons with Disabilities, CRPD

---

[๙] ศูนย์นโยบายและกฎหมายคนพิการ, มหาวิทยาลัยแห่งชาติไอร์แลนด์ กัลเวย์

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้าถึงความยุติธรรมอย่างมีประสิทธิผลเป็นเครื่องมือชิ้นสำคัญซึ่งรัฐที่ปกครองโดยกฎหมายหรือหลักนิติธรรม (Rule of Law) จะต้องให้หลักประกันแก่ประชาชนว่าเมื่อมีการละเมิดสิทธิมนุษยชนเกิดขึ้น พวกเขาจะได้รับการปกป้องและคุ้มครองอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันผ่านทางกลไกของรัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านกระบวนการยุติธรรมทางศาล (Ghai and Cottrell, ๒๐๑๐) ซึ่งหลักการนี้ได้รับการรับรองอย่างแพร่หลายในกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศฉบับต่างๆ รวมทั้งอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (พ.ศ. ๒๕๔๙) (UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (๒๐๐๖))

ประชาคมอาเซียนได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการโดยได้บรรจุเรื่องดังกล่าวให้เป็นหนึ่งในภารกิจหลักที่รัฐสมาชิกอาเซียนจะต้องร่วมกันดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามกรอบการดำเนินการขับเคลื่อนทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๓ และกำหนดให้รัฐสมาชิกอาเซียนดำเนินการเพื่อ

๑) ประกันการเข้าถึงความยุติธรรมอย่างมีประสิทธิผลสำหรับคนพิการบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น และ

๒) ประกันการจัดการฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ทำงานในด้านการอำนวยความยุติธรรม รวมถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ด้วย (ASEAN, n.d.)

ดั้งนั้น จึงเป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณากันต่อไปว่า รัฐสมาชิกอาเซียนจะต้องดำเนินการอย่างไรจึงจะสามารถบรรลุภารกิจด้านการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการตามความมุ่งหมายแห่งทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียน

๒. วัตถุประสงค์

ในบทความนี้มุ่งพิจารณาสองประเด็นหลัก ได้แก่

๒.๑ การเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งสำหรับคนพิการในอาเซียน เพื่อให้เห็นภาพรวมของกลไกในการปกป้องและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของประชาคมอาเซียนที่มีอยู่ในปัจจุบันและ

๒.๒ การเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งตามพันธกรณีแห่งอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

เนื่องจากผู้เขียนมีความเห็นว่าแผนการดำเนินการตามกรอบการดำเนินการขับเคลื่อนทศวรรษฯ ทั้งสองประการดังกล่าวเป็นมาตรการเดียวกันกับที่ได้กำหนดไว้ในข้อ ๑๓ ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการนั่นเอง หากประเทศสมาชิกอาเซียนได้ดำเนินการอย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับพันธกรณีแห่งอนุสัญญาฯ ย่อมส่งผลให้ภารกิจด้านการเข้าถึงความยุติธรรมในทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียนประสบผลสำเร็จได้อย่างแน่นอน

แต่อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ในการนำเสนอบทความนี้ และเพื่อให้การพิจารณาเรื่องการเข้าถึงความยุติธรรมมีรายละเอียดที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้เขียนขอเน้นเฉพาะการเข้าถึงความยุติธรรมในทางแพ่งในชั้นก่อนและระหว่างกระบวนการยุติธรรมทางศาล เนื่องจากการเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งและทางอาญามีความแตกต่างกันอยู่พอสมควร ทั้งในแง่เนื้อหาแห่งสิทธิและความแตกต่างของกฎหมายที่ใช้บังคับกับข้อพิพาทที่เกิดขึ้น จึงส่งผลให้วิธีดำเนินการ บุคคลหรือหน่วยงานที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีความแตกต่างกันไปด้วย

๓. การรับรองสิทธิการเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งสำหรับคนพิการในภูมิภาคอาเซียน

ประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้หรือภูมิภาคอาเซียนได้มีความพยายามที่จะสร้างเครื่องมือในการรับรองการเข้าถึงความยุติธรรม กล่าวคือ การประกาศปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (พ.ศ. ๒๕๕๕) (ASEAN Human Rights Declaration (๒๐๑๒)) ซึ่งจัดทำขึ้นโดยคณะกรรมาธิการระหว่างรัฐบาลอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน (ASEAN Intergovernmental Commission on Human Rights หรือ AICHR) จัดตั้งขึ้นตามข้อ ๑๔ แห่งกฎบัตรอาเซียน เพื่อให้เป็นสถาบันสูงสุดด้านสิทธิมนุษยชนในอาเซียน และมีความรับผิดชอบดูแลภาพรวมของการส่งเสริมและปกป้องสิทธิมนุษยชนในอาเซียน (ข้อ ๖.๘ แห่งขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมาธิการระหว่างรัฐบาลอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน) แต่อย่างไรก็

ตามคณะกรรมาธิการดังกล่าวมิใช่ “ศาลสิทธิมนุษยชน” ดังเช่นที่ปรากฏในภูมิภาคยุโรป เนื่องจากอาเซียนไม่ได้มีลักษณะเป็นองค์กรเหนือรัฐ (กรมอาเซียน, ๒๕๕๕) แม้จะเป็นองค์กรระหว่างรัฐบาลที่มีสถานะเป็นนิติบุคคลโดยมีความมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนและพัฒนาคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดียิ่งขึ้นโดยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความยุติธรรมได้ก็ตาม (ข้อ๑ (๗) และ (๑๑) แห่งกฎบัตรอาเซียน (พ.ศ. ๒๕๕๐)) อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างรัฐสมาชิกยังตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งการเคารพในเอกราช อธิปไตย และไม่แทรกแซงกิจการภายในของรัฐสมาชิกอีกด้วย (ข้อ ๒ (๒) แห่งกฎบัตรอาเซียนฯ)

รัฐสมาชิกอาเซียนทุกประเทศได้ลงนามรับรองปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับนี้แล้วเมื่อวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ แม้ว่าปฏิญญาฯ จะมีผลเป็นเพียงเอกสารทางการเมืองที่ไม่มีข้อผูกพันตามกฎหมาย แต่ก็ได้แสดงให้เห็นถึงการตระหนักรู้ในเรื่องการเข้าถึงความยุติธรรม รวมทั้งความพยายามและความตั้งใจของรัฐสมาชิกในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน (กรมอาเซียน, ๒๕๕๖) โดยปฏิญญาฯ ได้รับรองถึงสิทธิในการเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่ง ในแง่ของสิทธิที่จะได้รับการเยียวยาอย่างมีประสิทธิผลและมีผลบังคับตามที่ศาลหรือองค์กรอื่นที่มีอำนาจกำหนด (ข้อ ๕) รวมถึงหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ (ข้อ ๒) หลักการยอมรับความเป็นบุคคลเบื้องหน้ากฎหมาย ความเสมอภาคกันตามกฎหมายและได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมายอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ (ข้อ ๓) ไว้ด้วย

นอกเหนือไปจากปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชนซึ่งรับรองถึงการเข้าถึงความยุติธรรมของประชาชนในภาพรวม อาเซียนยังได้ออกปฏิญญาบาหลีว่าด้วยการเสริมสร้างบทบาทและการมีส่วนร่วมของคนพิการในประชาคมอาเซียน (พ.ศ. ๒๕๕๔) (Bali Declaration on the Enhancement of the Role and Participation of the Persons with Disabilities in ASEAN Community (๒๐๑๑)) เพื่อประกาศปีทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียน พ.ศ. ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓โดยกรอบการดำเนินการขับเคลื่อนทศวรรษฯ ได้กำหนดให้การเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการเป็นหนึ่งในภารกิจหลักที่จะต้องดำเนินการ กล่าวคือ ๑) การประกันการเข้าถึงความยุติธรรมอย่างมีประสิทธิผลสำหรับคนพิการบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น และ ๒) การประกันการจัดการฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ทำงานในด้านการอำนวยความยุติธรรม รวมถึงเจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ (ASEAN, n.d.) ซึ่งเป็นมาตรการเดียวกับที่ข้อ ๑๓ ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการได้กำหนดไว้ให้รัฐสมาชิกแห่งอนุสัญญาฯ ปฏิบัติเพื่อรับรองสิทธิในการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการนั่นเอง

ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการเกือบครบทุกประเทศแล้ว เว้นแต่เพียงประเทศบรูไนที่ได้ลงนามในอนุสัญญาฯ แล้วแต่ยังไม่ได้ให้สัตยาบัน (UN Enable, n.d.a) ดังนั้น ประเทศสมาชิกอาเซียนส่วนใหญ่จึงมีความผูกพันตามกฎหมายระหว่างประเทศที่จะต้องดำเนินการให้เป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการอยู่แล้ว และในส่วนของประเทศบรูไนซึ่งได้ลงนามในอนุสัญญาฉบับนี้ไว้แต่ยังไม่ได้ให้สัตยาบันก็มีความผูกพันตามกฎหมายระหว่างประเทศอยู่ในระดับหนึ่งด้วยเช่นกัน กล่าวคือ จะต้องไม่ดำเนินการอย่างใดๆ อันเป็นการขัดขวางหรือทำลายวัตถุและความมุ่งประสงค์แห่งอนุสัญญาที่ตนได้ลงนามไว้ (ข้อ ๑๘ แห่งอนุสัญญาเวียนนาว่าด้วยกฎหมายสนธิสัญญา (พ.ศ. ๒๕๑๒))

จากที่กล่าวมานี้จะเห็นได้ว่า แม้อาเซียนจะได้กล่าวถึงการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการและพยายามสร้างกลไกที่เกี่ยวข้องขึ้นในระดับอนุภูมิภาคก็ตาม การดำเนินการดังกล่าวก็ยังไม่มีผลผูกพันในทางกฎหมายต่อประเทศสมาชิกอาเซียนแต่อย่างใด แต่ทั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าประเทศสมาชิกจะหลุดพ้นจากหน้าที่ดังกล่าวอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากแต่ละประเทศยังมีพันธกรณีที่จะต้องปฏิบัติตามอนุสัญญาระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนฉบับอื่นๆ ที่ตนได้ลงนามหรือให้สัตยาบันไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ โดยในหัวข้อถัดไปจะได้พิจารณาถึงรายละเอียดแห่งพันธกรณีตามอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการในด้านการเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่ง

๔. การเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งตามอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

ข้อ ๑๓ ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ เป็นข้อบทหลักในการให้หลักประกันสิทธิของคนพิการในการเข้าถึงความยุติธรรมโดยเน้นย้ำถึงความสามารถในการเข้าถึงความยุติธรรมได้อย่างมีประสิทธิผลและเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ซึ่งครอบคลุมทั้งประเด็นความยุติธรรมทางแพ่งและทางอาญา โดยรัฐจะต้องให้ความช่วยเหลือคนพิการเกี่ยวกับกระบวนพิจารณาและคำนึงถึงความเหมาะสมตามวัยของคนพิการด้วย เพื่อให้คนพิการสามารถเข้าร่วมในกระบวนการยุติธรรมได้อย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใดหรือในขั้นตอนใดของกระบวนการทางกฎหมายก็ตาม นอกจากนี้ ยังกำหนดให้รัฐส่งเสริมการฝึกอบรมที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ทำงานในด้านอำนวยความยุติธรรมเพื่อเป็นการประกันการเข้าถึงความยุติธรรมอย่างมีประสิทธิผลสำหรับคนพิการอีกทางหนึ่งด้วย

อย่างไรก็ตามประเด็นเรื่องการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการไม่ได้จำกัดอยู่แต่เพียงในข้อ ๑๓ แห่งอนุสัญญาฯ เท่านั้น แต่ยังรวมถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงความยุติธรรมด้วย เช่น หลักการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมาย การเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร เป็นต้น (Flynn, ๒๐๑๓; Flynn and Lawson, ๒๐๑๓) โดย ข้อ ๑๓ แห่งอนุสัญญาฯ ได้วางกรอบแห่งสิทธิในการเข้าถึงความยุติธรรมไว้อย่างกว้างๆ มิได้กำหนดรายละเอียดว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรจึงจะถือว่าได้ดำเนินการตามพันธกรณีแห่งอนุสัญญาแล้วอย่างครบถ้วน ดังนั้น การจะทำความเข้าใจเรื่องการเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งสำหรับคนพิการอย่างรอบด้านจึงจะต้องพิจารณาข้อ ๑๓ ประกอบกับข้อบทอื่นๆ แห่งอนุสัญญาฯ รวมทั้งพิจารณาการตีความของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งอนุสัญญาฯ (Committee on the Rights of Persons with Disabilities) ซึ่งได้รับการจัดตั้งขึ้นตามข้อ ๓๔ แห่งอนุสัญญาฯ เพื่อทำหน้าที่ติดตามตรวจสอบการดำเนินการของรัฐภาคีให้เป็นไปตามพันธกรณีแห่งอนุสัญญาฯ (OHCHR, n.d.) และควรพิจารณารวมไปถึงกฎหมายสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศและธรรมเนียมปฏิบัติระหว่างประเทศอื่นๆ ที่ได้กล่าวถึงสิทธิในการเข้าถึงความยุติธรรมทางแพ่งไว้โดยทั่วไปด้วย แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ในการนำเสนอ บทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะเนื้อหาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการเท่านั้น

๕. ความสัมพันธ์ของข้อ ๑๓ กับข้อ ๕ ว่าด้วยความเท่าเทียมกันและการไม่เลือกปฏิบัติ

ข้อ ๕ ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดอย่างยิ่งกับข้อ ๑๓ ว่าด้วยการเข้าถึงความยุติธรรม เนื่องจากข้อ ๕ ได้ให้รายละเอียดความหมายแห่งถ้อยคำที่กล่าวไว้ในข้อ ๑๓ ว่า “บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น” (on an equal basis with others) ซึ่งข้อ ๑๓ ได้อ้างอิงถึงหลักความเท่าเทียมและการไม่เลือกปฏิบัติ โดยไม่จำเป็นต้องกล่าวซ้ำในรายละเอียดนั่นเอง (Flynn and Lawson, ๒๐๑๓)

นอกจากนี้ ทั้งข้อ ๕ และข้อ ๑๓ แห่งอนุสัญญาฯ ต่างได้กล่าวถึงการให้ความช่วยเหลือคนพิการเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกัน แต่มีข้อที่น่าสังเกตว่า ข้อ ๕ ใช้ถ้อยคำว่า “การช่วยเหลือที่สมเหตุสมผล” (reasonable accommodation) ในขณะที่ข้อ ๑๓ ใช้ถ้อยคำว่า “ความช่วยเหลือในเรื่องกระบวนพิจารณาและความช่วยเหลือที่เหมาะสมตามวัย” (procedural and age-appropriate accommodation) ถ้อยคำทั้งสองนี้มีความแตกต่างกัน โดยสามารถอธิบายได้ว่า ความช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลที่กล่าวถึงในข้อ ๕ มีความหมายอย่างเดียวกันกับความหมายในบทบัญญัติข้อ ๒ แห่งอนุสัญญาฯ ซึ่งได้วางเงื่อนไขไว้ว่า การช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลจะต้องไม่ก่อให้เกิดภาระอันเกินสมควรหรือเกินสัดส่วน ในขณะที่ความช่วยเหลือที่รัฐจะต้องจัดให้มีตามข้อ ๑๓ เป็นการให้ความช่วยเหลือสำหรับคนพิการที่มีลักษณะเป็นการทั่วไป ไม่ได้เฉพาะเจาะจงสำหรับความต้องการจำเป็นของคนพิการในแต่ละบุคคล และรัฐไม่สามารถอ้างเหตุผลที่ว่าการจัดให้มีความช่วยเหลือดังกล่าวจะก่อให้เกิดภาระอันเกินสมควรหรือเกินสัดส่วนเพื่อปฏิเสธหน้าที่นี้ได้ (Flynn and Lawson, ๒๐๑๓)

ดังนั้น เมื่อพิจารณาข้อ ๕ ในบริบทของการเข้าถึงความยุติธรรม คนพิการมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ที่เท่าเทียมกันตามกฎหมาย รวมถึงการช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลเพื่อเป็นการส่งเสริมความเท่าเทียมกันและขจัดการเลือกปฏิบัติ ซึ่งการปฏิเสธการให้การช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลอาจกลายเป็นการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความพิการตามข้อ

๒ วรรคสาม แห่งอนุสัญญาฯ ได้ จึงเป็นเรื่องที่ผู้ปฏิบัติงานในระบบอำนวยความยุติธรรมจะต้องตระหนักถึงสิทธิของคนพิการและปฏิบัติต่อคนพิการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลอื่น

การปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักกฎหมายเรื่องความเสมอภาค “จะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญเหมือนกันอย่างเท่าเทียมกัน และจะต้องปฏิบัติต่อสิ่งที่มีสาระสำคัญแตกต่างกันให้แตกต่างกันไปตามลักษณะของเรื่องนั้นๆ” เพื่อก่อให้เกิดความยุติธรรม (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, ๒๕๔๘) ดังนั้น การปฏิบัติต่อคนพิการเพื่อให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงความยุติธรรมจึงไม่ได้หมายความว่าจะต้องปฏิบัติต่อคนพิการอย่างเดียวกันหรือเหมือนกันกับที่ปฏิบัติต่อบุคคลอื่น แต่จะต้องปฏิบัติต่อคนพิการให้แตกต่างออกไปโดยคำนึงถึงความต้องการจำเป็นของคนพิการที่มีความแตกต่างนั้นด้วย (Kayess and French, ๒๐๐๘; Washington State Access to Justice Board, ๒๐๑๑) ทั้งนี้ การปฏิบัติต่อคนพิการให้แตกต่างไปจากบุคคลอื่นจะต้องไม่เป็นการมุ่งหมายหรือก่อให้เกิดผลในทางลบต่อคนพิการในแง่การยอมรับความมีอยู่แห่งสิทธิ์หรือในการใช้สิทธิมนุษยชนของคนพิการ มิฉะนั้นแล้ว การปฏิบัติที่แตกต่างออกไปในลักษณะดังกล่าวย่อมถือได้ว่าเป็นการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความพิการซึ่งขัดกับหลักความเสมอภาค และในทางตรงกันข้าม มาตรการเฉพาะที่กำหนดขึ้นเป็นพิเศษสำหรับคนพิการเพื่อแก้ไขความไม่เสมอภาคในความเป็นจริงและลดความเหลื่อมล้ำที่มีอยู่ ถือเป็นการปฏิบัติในทางบวก (positive or affirmative discrimination) ซึ่งรัฐสามารถกระทำได้โดยไม่ขัดกับหลักการห้ามเลือกปฏิบัติ (เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์, ๒๕๔๘) และสอดคล้องกับข้อ ๕ วรรคท้ายแห่งอนุสัญญาฯ

ด้วยเหตุนี้ ผู้ปฏิบัติงานในระบบอำนวยความยุติธรรมจึงต้องทำความเข้าใจว่าคนพิการมีความต้องการจำเป็นอย่างไร โดยอาจหารือกับองค์กรคนพิการกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ทราบความต้องการที่แท้จริงและปัญหาอุปสรรคที่คนพิการต้องเผชิญซึ่งมีอยู่แตกต่างกันออกไปในแต่ละกลุ่มคนพิการ อันเป็นการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและถูกต้องตรงกัน และทำให้การดำเนินการเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงความยุติธรรมเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิผลโดยแท้จริง (Lawson, n.d.) ในบางเรื่องอาจดำเนินการได้โดยไม่เป็นภาระเรื่องค่าใช้จ่ายมากนัก เช่น การปรับเปลี่ยนแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติงานให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น เป็นต้น (Lord, Guernsey, Balfe, Karr & deFranco, ๒๐๑๒)

๖. ความสัมพันธ์ของข้อ ๑๓ กับข้อ ๙ ว่าด้วยความสามารถในการเข้าถึง

ข้อ ๙ ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการเป็นหลักการทั่วไปเกี่ยวกับการเข้าถึงในด้านต่างๆ ซึ่งครอบคลุมทั้งความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การคมนาคมขนส่ง ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร รวมทั้งระบบและเทคโนโลยีข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการอื่นๆ ที่เปิดให้บริการหรือจัดไว้ให้เข้าถึงได้โดยสาธารณะ เมื่อพิจารณาข้อบทในอนุสัญญาทั้งฉบับมีข้อน่าสังเกตว่าอนุสัญญาฯ ได้รับรองการเข้าถึงสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมานี้ในสองรูปแบบด้วยกัน คือ ๑) การเข้าถึงในลักษณะทั่วไป (accessibility) และ ๒) การเข้าถึงอันเป็นผลจากการช่วยเหลือที่สมเหตุสมผล (reasonable accommodation)

การรับรองการเข้าถึงทั้งสองรูปแบบนี้ต่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดข้อขัดข้องและอุปสรรคทั้งหลายที่คนพิการเผชิญอยู่และเพื่อช่วยให้เกิดความเสมอภาคเท่าเทียมกัน แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งสองเรื่องนี้มีความแตกต่างกันอยู่พอสมควร Anna Lawson (n.d.) ได้อธิบายความแตกต่างของสองเรื่องนี้ไว้ในเอกสารที่เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ เพื่อประกอบการพิจารณาจัดทำร่าง General Comment ของบทบัญญัติข้อ ๙ ไว้ว่า ความสามารถในการเข้าถึง (accessibility) มุ่งเน้นความต้องการของกลุ่มคนพิการ โดยรัฐจะต้องคาดการณ์ถึงอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มคนพิการในการเข้าถึงด้านต่างๆ นั้น หรืออาจหารือกับกลุ่มองค์กรของคนพิการเพื่อจัดให้มีบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ แม้จะยังไม่มีการร้องขอให้รัฐจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกเหล่านั้นก็ตาม ซึ่งรัฐไม่สามารถปฏิเสธหน้าที่นี้โดยอ้างเหตุผลที่ว่าการดำเนินการดังกล่าวจะก่อให้เกิดภาระเกินสมควรหรือไม่ได้สัดส่วน ในขณะที่การช่วยเหลือที่สมเหตุสมผล (reasonable accommodation) มุ่งเน้นถึงความต้องการเฉพาะของคนพิการแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นหน้าที่ของรัฐในการดำเนินการจัดให้มีความช่วยเหลือที่ได้รับการร้องขอนั้น แต่ก็ไม่ใช่หน้าที่เด็ดขาดที่รัฐจะต้องดำเนินการ

ตามที่ได้รับการร้องขอหากเป็นกรณีที่ไม่ได้สัดส่วนกับภาระที่จะเกิดขึ้นหรือก่อให้เกิดภาระอันเกินสมควร (disproportionate or undue burden) อันเป็นข้อยกเว้นของหลักการเลือกปฏิบัติเพราะเหตุแห่งความพิการ ซึ่งหลักการดังกล่าวได้ปรากฏอยู่ใน General Comment ฉบับที่ ๒ (๒๐๑๔) ของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งอนุสัญญาฯ ด้วยเช่นกัน (CRPD, ๒๐๑๔ b)

คณะกรรมการฯ ได้เน้นย้ำว่าหลักการเรื่องความสามารถในการเข้าถึงเป็นหลักการพื้นฐานสำคัญแห่งอนุสัญญาฯ ซึ่งเป็นเงื่อนไขบังคับก่อนที่จะทำให้คนพิการสามารถอุปโภคสิทธิทั้งหลายที่ได้รับการรับรองไว้อย่างมีประสิทธิผลและเท่าเทียมกับบุคคลอื่น จึงเป็นหน้าที่ของรัฐในการกำหนดมาตรฐานการเข้าถึงแม้จะยังไม่มีการร้องขอจากคนพิการที่จะมาใช้บริการก็ตาม และเป็นหน้าที่ของรัฐในการจัดให้มีการช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลสำหรับคนพิการที่มีความพิการแตกต่างออกไปจากกลุ่มคนพิการทั้งหลาย และไม่สามารถใช้บริการตามมาตรฐานการเข้าถึงที่รัฐจัดไว้นั้นได้ ซึ่งรัฐจะมีหน้าที่นับแต่ได้รับการร้องขอนั้นจากคนพิการ นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ เห็นว่า หากคนพิการไม่สามารถเข้าถึงอาคารสถานที่ในทางกายภาพขององค์กรศาลหรือหน่วยงานในการบังคับคดีให้เป็นไปตามกฎหมายหรือไม่สามารถใช้บริการต่างๆ รวมทั้งข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร ที่องค์กรเหล่านั้นจัดไว้ ย่อมทำให้การเข้าถึงความยุติธรรมเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิผลด้วยเช่นกัน (CRPD, ๒๐๑๔b)

เพื่อให้เกิดความชัดเจน ผู้เขียนจึงขอแบ่งการพิจารณาประเด็นความสามารถในการเข้าถึงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงความยุติธรรมออกเป็นสองหัวข้อใหญ่ ได้แก่ การเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร

ก. การเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพและบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงความยุติธรรม ได้แก่ การเข้าถึงอาคารสถานที่ศาลยุติธรรม ทั้งในส่วนห้องพิจารณาคดี และสถานที่อื่นๆ ในอาคารที่เปิดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นสาธารณะ เช่น ทางเดิน ลิฟต์ ห้องน้ำ เป็นต้น (Lord *et al.*, ๒๐๑๒) ซึ่งคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งอนุสัญญาฯ ได้ยืนยันใน General Comment ฉบับที่ ๒ (๒๐๑๔) ว่าสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการทั้งหลายที่จัดให้หรือเปิดให้บริการแก่สาธารณะจะต้องจัดให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ โดยไม่ต้องคำนึงว่าสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการดังกล่าวนั้นจะเป็นของหน่วยงานรัฐหรือเอกชน (CRPD, ๒๐๑๔b) จากการตีความของคณะกรรมการฯ ดังที่กล่าวมานี้ย่อมพิจารณาได้ว่า การเข้าถึงสถานที่ในทางกายภาพและบริการต่างๆ สำหรับคนพิการนั้นให้หมายความรวมถึงการเข้าถึงสำนักงานกฎหมาย สำนักงานทนายความ และสถานที่หรือสำนักงานของหน่วยงานอื่นแม้จะไม่ใช่หน่วยงานรัฐแต่มีความเกี่ยวข้องกับการอำนวยความยุติธรรมด้วยหากสถานที่ดังกล่าวเปิดหรือให้บริการอย่างเป็นสาธารณะ ดังนั้น ในส่วนที่เป็นพื้นที่ที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าไปใช้บริการได้ย่อมต้องอยู่ในลักษณะที่คนพิการสามารถเข้าถึงในทางกายภาพได้ด้วยเช่นเดียวกัน และเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะให้การรับรองว่าคนพิการจะสามารถเข้าถึงสถานที่เหล่านั้นได้ (CRPD, ๒๐๑๔b)

การไม่สามารถเข้าถึงศาลยุติธรรมหรือสถานที่อื่นๆ ในระบบอำนวยความยุติธรรมเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่ขัดขวางคนพิการในการเข้าถึงความยุติธรรมได้อย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่นและอย่างมีประสิทธิผล (Flynn and Lawson, ๒๐๑๓; Lawson, n.d.) ซึ่งการไม่สามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมในทางกายภาพอาจเป็นผลมาจากการไม่สามารถเข้าถึงบริการคมนาคมขนส่ง หรือข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารก็เป็นได้ คณะกรรมการฯ ยังได้ตั้งข้อสังเกตอีกว่าคนพิการบางกลุ่ม เช่น คนพิการทางการมองเห็น คนพิการทางสติปัญญา อาจไม่สามารถเข้าถึงสถานที่ในทางกายภาพได้เนื่องมาจากป้ายแสดงข้อมูลอยู่ในรูปแบบหรือลักษณะที่พวกเขาไม่อาจเข้าถึงได้ หรือบางกรณีก็เป็นผลมาจากการขาดแคลนสื่อกลางหรือการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในเวลาที่คนพิการเข้าใช้บริการ รวมถึงการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการให้ข้อมูลหรือล่ามภาษามือในการอำนวยความสะดวกด้วย (CRPD, ๒๐๑๔b)

ในประเด็นเรื่องการเข้าถึงนี้ นักวิชาการได้ให้คำแนะนำว่ารัฐจะต้องกำหนดมาตรฐานการเข้าถึงและกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม (Lawson, n.d.) เนื่องจากเรื่องดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิผลในการเข้าถึงความยุติธรรมของคนพิการ (Lord *et al.*, ๒๐๑๒) โดยในช่วงระยะเวลาก่อน

ครบกำหนดระยะเวลาที่ตั้งไว้ รัฐจะต้องจัดให้มีการช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลเพื่อช่วยให้คนพิการสามารถเข้าถึงอาคารศาลยุติธรรมและสถานที่อื่นๆในระบบอำนวยความยุติธรรมได้ และขจัดอุปสรรคทั้งหลายที่กีดกันคนพิการในการเข้าถึงความยุติธรรมด้วย เช่น การจัดให้มีทางลาดแบบชั่วคราวหรือที่สามารถเคลื่อนย้ายได้ซึ่งเป็นตัวอย่างของการช่วยเหลือที่สมเหตุสมผลเพื่อให้คนพิการที่ใช้รถเข็นสามารถเข้าถึงอาคารสถานที่ได้โดยไม่ก่อให้เกิดภาระอันเกินสมควรแก่ผู้จัดให้บริการ เป็นต้น (Lord *et al.*, ๒๐๑๒) ซึ่งคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งอนุสัญญาฯ เห็นพ้องด้วยกับความเห็นดังกล่าวและเน้นย้ำว่ารัฐจะต้องกำหนดแผนการดำเนินการเพื่อขจัดอุปสรรคในการเข้าถึงและดำเนินการให้เป็นไปตามแผนนั้นอย่างเคร่งครัดภายในกำหนดระยะเวลาที่ตั้งไว้ และเพื่อให้แผนการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิผลและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มคนพิการอย่างแท้จริง ให้รัฐดำเนินการโดยร่วมปรึกษาหารือกับองค์กรคนพิการในแต่ละกลุ่มด้วย เนื่องจากคนพิการในแต่ละกลุ่มมีความต้องการจำเป็นเพื่อให้สามารถเข้าถึงสิ่งต่างๆ ได้แตกต่างกันออกไป (CRPD, ๒๐๑๔b)

ข. การเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร

นอกเหนือไปจากประเด็นการเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพแล้ว ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารก็เป็นเรื่องสำคัญที่มีผลกระทบต่อประสิทธิผลในการเข้าถึงความยุติธรรมของคนพิการ เนื่องจากหากคนพิการสามารถเข้าไปยังอาคารสถานที่ภายในศาลยุติธรรมได้แต่ไม่สามารถเข้าใจกระบวนการหรือไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ เนื่องจากขาดความช่วยเหลือที่เหมาะสมย่อมทำให้การเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการยังไม่มีประสิทธิผล (CRPD, ๒๐๑๔ b) รวมไปถึงการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารและบริการของสำนักงานกฎหมาย สำนักงานทนายความ และสถานที่หรือสำนักงานของหน่วยงานอื่น แม้หน่วยงานดังกล่าวจะไม่ใช่หน่วยงานรัฐแต่ก็มีความเกี่ยวข้องกับการอำนวยความยุติธรรม และมีหน้าที่จัดให้คนพิการสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารด้วยเช่นกัน (CRPD, ๒๐๑๔b)

ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะรับประกันความสามารถในการเข้าถึงนี้ โดยจัดให้มีความช่วยเหลือที่เหมาะสมสำหรับคนพิการเพื่ออำนวยความสะดวกคนพิการที่มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม ไม่ว่าคนพิการจะมีบทบาทในกระบวนการยุติธรรมโดยตรงหรือโดยปริยายก็ตาม ตัวอย่างของสิ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ เช่น การจัดให้ข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบที่คนพิการสามารถเข้าถึงได้ อาทิ รูปแบบที่อ่านเข้าใจง่าย ข้อมูลเสียง อักษรเบรลล์ หรือสื่อวิดีทัศน์แสดงภาษามือ เป็นต้น (CRPD, ๒๐๑๔b) ส่วนตัวอย่างของการช่วยเหลือในการสื่อสาร เช่น การจัดให้มีผู้ทำหน้าที่แปลภาษาที่มีความซับซ้อนหรือสถานการณ์ต่างๆ ให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น การจัดให้มีที่ปรึกษาหรือผู้ช่วยเหลือในทางกฎหมายสำหรับคนพิการที่ไม่มีทนายความ (Washington State Access to Justice Board, ๒๐๑๑) การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางเลือกสำหรับผู้ที่ไม่ใช้คำพูดในการสื่อสาร (Alternative and Augmented Communication หรือ AAC) โดยอุปกรณ์หรือโปรแกรมการสื่อสารข้อความผ่านทางรูปภาพแทนคำพูด หรือการสื่อสารโดยมีผู้ช่วยเหลือหรือสนับสนุนการสื่อสาร (Facilitated Communication) สำหรับบุคคลออทิสซึ่ม เป็นต้น (Flynn, ๒๐๑๕)

หากคนพิการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับระบบอำนวยความยุติธรรมในรูปแบบที่เข้าถึงได้อย่างเพียงพอ หรือไม่สามารถสื่อสารในระหว่างกระบวนพิจารณาได้ หรือไม่สามารถเข้าใจภาษาที่ใช้ในกระบวนการยุติธรรม อาจพิจารณาได้ว่าคนพิการไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมได้อย่างมีประสิทธิผล ซึ่งย่อมนำไปสู่กระบวนการที่ไม่เป็นธรรม ทั้งนี้ ในระหว่างการประชุมเจรจาร่างอนุสัญญาฯ ตัวแทนองค์กรคนพิการในนาม International Disability Caucus ได้ยกกรณีตัวอย่างที่แสดงถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนหรือจัดให้มีความช่วยเหลือในการสื่อสารในกระบวนการทางกฎหมายอย่างมีประสิทธิผล ซึ่งเป็นกรณีของเด็กสาวซึ่งมีความพิการทางสติปัญญาในประเทศอิสราเอล เธอได้รับความช่วยเหลือในการให้การเกี่ยวกับการกระทำความผิดที่เธอได้รับความเสียหาย แต่ในท้ายที่สุดคำให้การของเธอก็ไม่ได้รับการพิจารณาเนื่องจากเธอไม่สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องว่าในหนึ่งเดือนมีกี่สัปดาห์หรือในหนึ่งปีมีกี่เดือน และทำให้ผู้กระทำความผิดได้รับการปล่อยตัวไปโดยคำตัดสินของศาลว่าไม่มีความผิด แต่ต่อมาในชั้นอุทธรณ์ได้มีการนำพยานผู้เชี่ยวชาญเข้ามาร่วมในกระบวนการด้วย โดยผู้เชี่ยวชาญทำหน้าที่ระบุว่าคำให้การส่วนใดรับฟังได้ คำให้การส่วนใดได้รับผลกระทบจากความพิการของเธอ (United Nations, ๒๐๐๖) แม้ตัวอย่างนี้จะเป็นกรณีความยุติธรรมในทางอาญา แต่ก็แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นทั้งในแง่การจัดให้มีสิ่ง

อำนวยความสะดวกในการสื่อสารและปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการในกระบวนการทางกฎหมายเพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิผลและก่อให้เกิดความยุติธรรมมากที่สุด ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับการเข้าถึงความยุติธรรมในทางแพ่งได้ด้วยเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสารสนเทศที่กล่าวถึงในที่นี้ไม่ได้จำกัดอยู่แต่เฉพาะข้อมูลความรู้กฎหมายหรือกระบวนพิจารณาเท่านั้นหากยังรวมถึงข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงความยุติธรรม ข้อมูลในการติดต่อกับที่ปรึกษาหรือทนายความที่มีความเข้าใจและเชี่ยวชาญในประเด็นสิทธิของคนพิการ ข้อมูลเกี่ยวกับบริการหรือการให้ความช่วยเหลือคนพิการในการเข้าถึงความยุติธรรมทั้งที่จัดให้มีโดยภาครัฐ ภาคเอกชนหรือหน่วยงานที่ไม่แสวงหากำไร แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้ด้านกฎหมายก็ยังเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากคนพิการควรจะสามารถเข้าใจถึงประเด็นปัญหาทางกฎหมายในเรื่องที่เกิดขึ้นกับตนและเลือกตัดสินใจดำเนินการทางกฎหมายหรือเลือกวิธีการระงับข้อพิพาทในวิถีทางที่ตนต้องการได้ (Gibson, ๒๐๑๐)

๗. ความสัมพันธ์ของข้อ ๑๓ กับข้อ ๑๒ ว่าด้วยการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมาย

ประเด็นการเข้าถึงความยุติธรรมเป็นประเด็นที่ใกล้ชิดอย่างยิ่งกับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาประวัติความเป็นมาในชั้นยกร่างอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการจะพบว่าประเด็นการเข้าถึงความยุติธรรมได้ถูกบรรจุอยู่ในร่างข้อบทเรื่องการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมาย (United Nations, ๒๐๐๔) ต่อมาภายหลังจึงได้มีการแยกเรื่องการเข้าถึงความยุติธรรมออกเป็นอีกบทบัญญัติหนึ่งต่างหากเพื่อให้เกิดความชัดเจนในรายละเอียด (UN Enable, ๒๐๐๕) และได้มีการพิจารณาปรับเปลี่ยนถ้อยคำกันเรื่อยมาจนกระทั่งมีเนื้อหาดังที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน (United Nations, ๒๐๐๗)

ประวัติความเป็นมาในชั้นยกร่างอนุสัญญาฯ เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดของข้อบททั้งสองนี้นอกจากนี้แล้วยังสามารถเห็นได้ว่าการปฏิเสธความสามารถตามกฎหมายของบุคคลย่อมเป็นการปิดกั้นความสามารถที่จะเข้าถึงความยุติธรรมได้อย่างมีประสิทธิผลและเท่าเทียมกับบุคคลอื่นด้วย เพราะบุคคลนั้นจะไม่สามารถอ้าง ใช้ หรือบังคับให้เป็นไปตามสิทธิที่เขามีอยู่ได้ (CRPD, ๒๐๑๔a; Flynn and Lawson, ๒๐๑๓; Lewis, ๒๐๑๑; UN Enable, n.d.b) แม้กฎหมายจะให้อำนาจบุคคลอื่น เช่น ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแล เป็นผู้ดำเนินการหรือตัดสินใจในเรื่องต่างๆ แทนคนพิการที่ถูกจำกัดความสามารถตามกฎหมาย แต่บางครั้งผู้ที่ดำเนินการแทนเหล่านั้นก็ไม่ได้จัดการสิ่งต่างๆ โดยเอาผลประโยชน์ของคนพิการเป็นที่ตั้ง และในบางกรณีถึงขนาดมีการกระทำโดยมิชอบหรือละเมิดสิทธิของคนพิการเกิดขึ้นด้วย (UN Enable, n.d.b)

การคุ้มครองความสามารถตามกฎหมายของคนพิการจึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญยิ่งและยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการด้วย (Series, ๒๐๑๕) โดยข้อ ๑๒ ของอนุสัญญาฯ มีความเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการอย่างมีประสิทธิผลในแง่ของความชอบด้วยกฎหมายของการดำเนินการทางกฎหมาย (legitimacy of legal actions) เช่น การแต่งตั้งทนายความและทำความตกลงในเรื่องต่างๆ กับทนายความการนำคดีไปยื่นฟ้องต่อศาล เป็นต้น (Series, ๒๐๑๕) ความสามารถตามกฎหมายจึงนับเป็นจุดเริ่มต้นที่จะต้องพิจารณาเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องการดำเนินการทางกฎหมายโดยมุ่งถึงผลลัพธ์ที่มีความผูกพันตามกฎหมาย

การจะแต่งตั้งทนายความสำหรับเป็นตัวแทนในการว่าต่างแก้ต่างคดี บุคคลดังกล่าวจะต้องมีความสามารถตามกฎหมายที่จะทำสัญญาหรือผูกนิติสัมพันธ์กับทนายความ และให้อำนาจทนายความในการดำเนินการในฐานะตัวแทนของตน ซึ่งทนายความบางส่วนก็เชื่อว่าคนพิการ เช่น คนพิการทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ไม่มีความสามารถตามกฎหมายที่จะแต่งตั้งทนายความหรือชี้แนะและให้ข้อมูลกับทนายความในการดำเนินคดีได้ ทำให้คนพิการในหลายประเทศต่างต้องเผชิญกับปัญหาในการไม่สามารถเข้าถึงการมีทนายความ ซึ่งคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งอนุสัญญาฯ ได้ให้ความเห็นว่า กรณีเช่นนี้เป็นเรื่องที่รัฐจะต้องดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเร่งด่วน (CRPD, ๒๐๑๔a) อาจกล่าวได้ว่า การจำกัดความสามารถตามกฎหมายของคนพิการเป็นการละเมิดทั้งหลักการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมายและหลักการเข้าถึงความยุติธรรม

ในทำนองเดียวกัน เมื่อบุคคลต้องการจะฟ้องคดีต่อศาล บุคคลนั้นต้องมีความสามารถตามกฎหมายที่จะแสดงให้เห็นว่าตนเป็นผู้มีส่วนได้เสียในข้อพิพาท มีอำนาจและความสามารถในการฟ้องคดี จึงจะเห็นได้ว่าประเด็นเรื่องความสามารถตามกฎหมายนับเป็นเรื่องที่จะต้องให้การพิจารณาว่าคนพิการจะสามารถอ้างสิทธิ์หรือเข้าร่วมในกระบวนการทางกฎหมายได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิผลเพียงใด

บุคคลผู้มีความพิการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของคนพิการทางสติปัญญาหรือมีความบกพร่องทางจิตใจ ซึ่งอยู่ในประเทศที่ใช้ระบบผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล (guardianship regimes) มักถูกจำกัดหรือลิดรอนความสามารถตามกฎหมาย ข้อจำกัดนี้อาจนำไปสู่ข้อจำกัดในเรื่องอำนาจในการฟ้องคดีด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของไทยมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการจำกัดความสามารถตามกฎหมายของบุคคลซึ่งบรรลุนิติภาวะแล้วแต่มีอาการวิกลจริต (มาตรา ๒๘) หรือมีกายพิการหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบจนไม่สามารถจะจัดทำการงานได้ด้วยตนเองหรืออาจทำไปในทางเสื่อมเสียแก่ทรัพย์สินของตนเองหรือครอบครัว (มาตรา ๓๒) อาจถูกศาลสั่งให้เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณี ซึ่งมีผลทำให้ความสามารถตามกฎหมายของบุคคลดังกล่าวถูกจำกัดลงทั้งหมดหรือแต่บางส่วน และทำให้การดำเนินการของบุคคลดังกล่าวที่ต้องการให้มีผลผูกพันตามกฎหมาย เช่น ทำสัญญาต่างๆ ฟ้องคดีต่อศาล ประนีประนอมยอมความ ทำการสมรส ทำพินัยกรรม อาจตกเป็นโมฆียะ (หมายความว่าอาจถูกบอกล้างความสัมพันธ์ตามกฎหมายในเรื่องดังกล่าวได้ในภายหลัง) หรืออาจตกเป็นโมฆะ (คือไม่มีผลผูกพันตามกฎหมาย) ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลดังกล่าวนั้นมีสถานะทางกฎหมายอย่างใดและเป็นการดำเนินการทางกฎหมายในเรื่องใด

ในกรณีที่คนพิการซึ่งถูกจำกัดความสามารถตามกฎหมายต้องการฟ้องคดีแพ่งต่อศาลยุติธรรมด้วยตนเอง มาตรา ๕๖ แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งของไทยกำหนดให้มีการปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขที่ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่งและประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์กำหนดไว้เสียก่อน ทั้งนี้ หากมีการฟ้องคดีไปโดยไม่ได้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามเงื่อนไขดังกล่าวก็ต้องมีการแก้ไขข้อบกพร่องนั้นให้ถูกต้องต่อไปในชั้นศาล ถึงแม้ว่ากฎหมายจะไม่ได้จำกัดความสามารถในการฟ้องคดีของคนพิการที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์ไว้โดยเด็ดขาด แต่คนพิการซึ่งถูกจำกัดความสามารถตามกฎหมายก็ไม่สามารถฟ้องคดีแพ่งได้เองอย่างอิสระดังเช่นบุคคลซึ่งไม่ถูกจำกัดความสามารถตามกฎหมายสามารถกระทำได้

ที่กล่าวมานี้เป็นเพียงตัวอย่างการใช้กฎหมายของประเทศที่ใช้ระบบผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลซึ่งมีผลทำให้ความสามารถของคนพิการบางกลุ่มถูกจำกัด อันเป็นการไม่สอดคล้องกับหลักการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมายที่ได้ให้การรับรองไว้ในอนุสัญญาฯ ที่ได้เน้นย้ำถึงความสามารถทางกฎหมายของคนพิการในทุกด้านของการดำเนินชีวิตบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ คณะกรรมการว่าด้วยสิทธิคนพิการแห่งอนุสัญญาฯ ยังได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมไว้ใน General Comment ฉบับที่ ๑ (๒๐๑๔) ว่า คนพิการจะต้องได้รับการยอมรับในฐานะบุคคลที่มีความเท่าเทียมกับบุคคลอื่นเบื้องหน้ากฎหมาย ทั้งในศาลและในชั้นคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาดข้อพิพาทต่างๆ เพื่อให้พวกเขาสามารถบังคับการให้เป็นไปตามสิทธิและหน้าที่ของตนอย่างเท่าเทียมกับบุคคลอื่น และคนพิการจะต้องได้รับโอกาสในการคัดค้านหรือเรียกร้องสิทธิเมื่อความสามารถตามกฎหมายของตนถูกจำกัดหรือถูกแทรกแซงและได้รับโอกาสในการปกป้องสิทธิทั้งหลายของตนในกระบวนการทางศาลด้วย โดยคนพิการจะต้องได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถที่จะให้การเป็นพยานได้ และคนพิการจะต้องได้รับการรับรองว่าจะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในการใช้ความสามารถตามกฎหมายสำหรับการให้การเป็นพยานทั้งในศาลและกระบวนการตามกฎหมายอื่นๆ ซึ่งรูปแบบการช่วยเหลือสนับสนุนนี้มีได้หลากหลายรูปแบบและวิธีการ เช่น วิธีการสื่อสารในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ การอนุญาตให้มีการให้การเป็นพยานผ่านทางการประชุมทางจอภาพสำหรับบางสถานการณ์ การจัดให้มีล่ามแปลภาษามือหรือผู้ให้ความช่วยเหลือคนพิการในการสื่อสารรูปแบบอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในระบบอำนวยความยุติธรรมทั้งหลายจะต้องได้รับการฝึกอบรมและตระหนักรู้ถึงหน้าที่ในการเคารพความสามารถตามกฎหมายของคนพิการด้วย (CRPD, ๒๐๑๔a)

อย่างไรก็ตาม ประเด็นเรื่องความสามารถตามกฎหมายของบุคคลเป็นเรื่องละเอียดอ่อนอย่างยิ่ง เพราะเจตนารมณ์ของกฎหมายในการจำกัดความสามารถของบุคคลนั้นเป็นไปเพื่อคุ้มครองบุคคลดังกล่าวไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบจากบุคคลอื่น (กำธร กำประเสริฐ และมัลลิกา พินิจจันทร์, ม.ป.ป.) จึงเป็นเรื่องที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการบัญญัติและแก้ไขกฎหมายจะต้องศึกษาและพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนถึงความเหมาะสมในการนำมาตรการต่างๆ มาใช้ เพื่อดำเนินการให้กฎหมายภายในของประเทศสอดคล้องกับพันธกรณีแห่งอนุสัญญาฯ เช่น การบัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนคนพิการในการตัดสินใจด้วยตนเอง (supported decision-making) ซึ่งมีได้หลากหลายรูปแบบ มาใช้แทนวิธีการแต่งตั้งผู้แทนโดยอาศัยอำนาจบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เพื่อใช้อำนาจตัดสินใจแทนหรือในนามคนพิการ (substitute decision-making) ตัวอย่างการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนคนพิการในการตัดสินใจด้วยตนเอง เช่น การให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งกำหนดความประสงค์ของตนเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ เอาไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดความพิการจนไม่อาจตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้ด้วยตนเอง (advance directives) การแต่งตั้งเพื่อนหรือผู้ให้คำแนะนำทางกฎหมาย (legal mentors/friends) เพื่อให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนคนพิการในการแสดงเจตนาหรือตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง การให้คนพิการแต่งตั้งให้บุคคลที่ตนไว้วางใจเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการตัดสินใจหรือทำหน้าที่เป็นผู้แทนของตน (representation agreement) ซึ่งข้อตกลงดังกล่าวนี้อาศัยแต่เพียงการแสดงออกถึงความไว้วางใจที่คนพิการมีต่อบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้ง ข้อตกลงการเป็นผู้แทนก็มีผลตามกฎหมายแล้ว (UN Enable, n.d.b) การแต่งตั้งผู้แทนคนพิการในลักษณะนี้เป็นการแต่งตั้งผู้แทนโดยคำนึงถึงความต้องการของคนพิการที่จะให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ช่วยเหลือหรือตัดสินใจบางเรื่องแทนตนเอง ซึ่งแตกต่างไปจากรูปแบบดั้งเดิมซึ่งแต่งตั้งผู้แทนคนพิการโดยอาศัยอำนาจบทบัญญัติแห่งกฎหมายเพื่อให้มาทำหน้าที่ใช้อำนาจตัดสินใจแทนหรือในนามของคนพิการ โดยส่วนใหญ่จะพิจารณาบนหลักประโยชน์สูงสุดสำหรับคนพิการ (best interest) แต่อาจไม่ได้คำนึงถึงเจตจำนงหรือความต้องการอันแท้จริงของคนพิการ (will and preference) ว่าในความเป็นจริงคนพิการอยากให้บุคคลใดมาช่วยหรือตัดสินใจเรื่องต่างๆ แทนตน (CRPD, ๒๐๑๔a)

ประเด็นต่างๆ เหล่านี้น่าจะพอแสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันของการบังคับใช้บทบัญญัติข้อ ๑๓ ของอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ กับบทบัญญัติอื่นๆ เพื่อส่งเสริมให้การเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการมีประสิทธิผลได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม สิ่งที่กล่าวมานี้เป็นเพียงตัวอย่างส่วนหนึ่งเท่านั้น แท้จริงแล้วบทบัญญัติทั้งหลายในอนุสัญญาฯ ต่างมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการด้วยเช่นเดียวกัน เช่น การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับคนพิการย่อมส่งเสริมให้สังคมมีความเข้าใจต่อคนพิการได้อย่างถูกต้องและดียิ่งขึ้น อันเป็นการส่งเสริมและเปิดโอกาสให้คนพิการได้รับการต้อนรับและสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งหลายในสังคม รวมทั้งในระบบอำนวยความยุติธรรม การศึกษาสำหรับคนพิการเป็นอีกประเด็นที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะสนับสนุนให้คนพิการเข้าใจในสิทธิของตนและกระบวนการที่เกี่ยวข้องเมื่อมีข้อพิพาทเกิดขึ้น อีกทั้งยังมีผลถึงโอกาสในการมีงานทำอันจะนำมาซึ่งรายได้ซึ่งนับเป็นส่วนสำคัญต่อความสามารถในการเข้าถึงความยุติธรรมในทางปฏิบัติด้วย การมีส่วนร่วมทางการเมืองก็มีบทบาทสำคัญต่อการปฏิรูปกฎหมายต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเข้าถึงความยุติธรรมของคนพิการ เช่น การแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล กฎหมายเกี่ยวกับอาคารสถานที่ การรับฟังพยานหลักฐานต่างๆ เป็นต้น

๘. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า แม้ว่าประชาคมอาเซียนจะไม่มีกฎหมายที่ใช้บังคับระหว่างประเทศสมาชิกในระดับอนุภูมิภาค อีกทั้งยังไม่สามารถแทรกแซงกิจการภายในและกฎหมายของประเทศสมาชิกได้ แต่หากสมาชิกอาเซียนแต่ละประเทศต่างมุ่งดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามพันธกรณีแห่งอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการด้านการเข้าถึงความยุติธรรม ซึ่งมิได้จำอยู่เพียงความสามารถในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมในศาลเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงความยุติธรรม เช่น ความสามารถในการเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร การได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกันเบื้องหน้ากฎหมาย ย่อมจะเป็นการส่งเสริมให้การดำเนินงานของประชาคมอาเซียนด้านการ

เข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการเป็นไปตามกรอบการขับเคลื่อนทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียนด้วย เนื่องจากแผนการดำเนินงานตามภารกิจด้านการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการในทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียนเป็นมาตรการเดียวกันกับที่ได้กำหนดไว้ในอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการ

นอกจากนี้ ผู้เขียนมีความเห็นว่าประเทศสมาชิกอาเซียนควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในแง่การส่งเสริม สนับสนุนและแลกเปลี่ยนความรู้ แนวทางการปฏิบัติที่ดีงาม รวมทั้งปัญหาอุปสรรคต่างๆ เกี่ยวกับการเข้าถึงความยุติธรรมสำหรับคนพิการ และเปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมและองค์กรคนพิการทั้งหลายสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสิทธิของคนพิการด้วย ซึ่งจะเป็นอีกวิถีทางหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้การดำเนินการของแต่ละประเทศสมาชิกอาเซียนตามกรอบการดำเนินงานแห่งทศวรรษคนพิการแห่งอาเซียนและตามพันธกรณีแห่งอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิของคนพิการเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์. (๒๕๔๘). **หลักความเสมอภาค, ๗ ตุลาคม ๒๕๕๗**. เครือข่ายกฎหมายมหาชนไทย. http://www.pub-law.net/publaw/view.aspx?id=๖๕๗.

กรมอาเซียน. (๒๕๕๕). **ขอบเขตอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมาธิการระหว่างรัฐบาลอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน**.กรุงเทพฯ: กระทรวงการต่างประเทศ.

กรมอาเซียน. (๒๕๕๖). **ปฏิญญาอาเซียนว่าด้วยสิทธิมนุษยชน**. กรุงเทพฯ: กระทรวงการต่างประเทศ.

กำธร กำประเสริฐ และมัลลิกา พินิจจันทร์. (ม.ป.ป.). **หลักกฎหมายเอกชน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). (n.d.). **Bali Declaration on The Enhancement of The Role and Participation of The Persons with Disabilities in ASEAN Community**. (Online), Retrieved May ๑๕, ๒๐๑๕, from Association of Southeast Asian Nations Website: http://www.asean.org/images/๒๐๑๓/resources/publication/๒๐๑๓%๒๐๘.%๒๐aug%๒๐-%๒๐bali%๒๐declaration%๒๐on%๒๐persons%๒๐with%๒๐disabilities.pdf

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (๒๐๑๔a). **General comment No.๑ (๒๐๑๔) Article ๑๒: Equal recognition before the law (CRPD/C/GC/๑)**. (Online), Retrieved February ๓, ๒๐๑๕, from Office of the High Commissioner for Human Rights Website: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/๑&Lang=en

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). (๒๐๑๔b). **General comment No.๒ (๒๐๑๔) Article ๙: Accessibility (CRPD/C/GC/๒)**. (Online), Retrieved February ๓, ๒๐๑๕, from Office of the High Commissioner for Human Rights Website: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/๒&Lang=en

Flynn, E. (๒๐๑๓). **Making human rights meaningful for people with disabilities: advocacy, access to justice and equality before the law**. *The International Journal of Human Rights, ๑๗*(๔), ๔๙๑-๕๑๐.

Flynn, E. (๒๐๑๕). **Disabled Justice? Access to Justice and the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilitie***s*. Surrey: Ashgate.

Flynn, E. & Lawson, L. (๒๐๑๓). **Disability and Access to Justice in European Union: Implications of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities**. In G. Quinn, L. Waddington & E. Flynn (Eds.), *European Yearbook on Disability Law: Vol. ๔*. (pp. ๗-๔๔). Cambridge: Intersentia.

Ghai, Y. & Cottrell, J. (๒๐๑๐). **The Rule of law and access to justice**. In Y. Ghai & J. Cottrell (Eds.), *Marginalized Communities and Access to Justice.* New York: Rouledge.

Gibson, F. (๒๐๑๐). **Article ๑๓ of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities – a Right to Legal Aid?** *Australian Journal of Human Rights, ๑๕*(๒), ๑๒๓-๑๔๒.

Kayess, R., & French, P. (๒๐๐๘). **Out of darkness into light? Introducing the Convention on the Rights of Persons with Disabilities**. *Human rights law review*, *๘*(๑), ๑-๓๔.

Lawson, A. (n.d.). **Centre for Disability Studies, University of Leeds response to Draft General Comment on Article ๙ of the Convention Accessibility**. (Online), Retrieved July ๑๙, ๒๐๑๕, from Office of the High Commissioner for Human Rights Website: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/CentreDisabilityStudiesUniversityLeeds_DGC_Art๙.doc

Lewis, O. (๒๐๑๑). **Advancing legal capacity jurisprudence**. *European Human Rights Law Review*, ๖, ๗๐๐-๗๑๔.

Lord, J. E., Guernsey, K. N., Balfe, J. M., Karr, V. L. & deFranco, A. S. (๒๐๑๒). **Access to Justice. In N. Flowers (Ed.)**, *Human Rights. YES! Action and Advocacy on the Rights of Persons with Disabilities* (๒nd ed., pp. ๑๓๖-๑๔๔). Minneapolis, MN: University of Minnesota Human Rights Center.

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR). (n.d.). **Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Questions and answers**. (Online), Retrieved July ๖, ๒๐๑๕, from Office of the High Commissioner for Human Rights Website: www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/QuestionsAnswers.aspx

Series, L. (๒๐๑๕). **Legal Capacity and Participation in Litigation: Recent Developments in the European Court of Human Rights**. In G. Quinn, L. Waddington & E. Flynn (Eds.), *European Yearbook on Disability Law: Vol. ๕*. (pp.๑๐๓-๑๒๘). Cambridge: Intersentia.

UN Enable. (n.d.a). **Convention and Optional Protocol Signatures and Ratifications**. (Online), Retrieved July ๒๖, ๒๐๑๕, from UN Enable Website: http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=๑๗&pid=๑๖๖

UN Enable. (n.d.b). **Legal Capacity and Supported Decision-Making**. (Online), Retrieved July ๑๘, ๒๐๑๕, from UN Enable Website: http://www.un.org/disabilities/default.asp/default.asp?id=๒๔๒

UN Enable. (๒๐๐๕). **Report of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities on its fifth session (๒๓ February ๒๐๐๕) (A/AC.๒๖๕/๒๐๐๕/๒)**. (Online), Retrieved July ๙, ๒๐๑๔, from UN Enable Website: http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc๕docs/ahc๕reporte.doc

United Nations. (๒๐๐๔). **Report of the Working Group to the Ad Hoc Committee (๒๗ January ๒๐๐๔) (A/AC.๒๖๕/๒๐๐๔/WG.๑)**. (Online), Retrieved July ๙, ๒๐๑๔, from UN Enable Website: http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/ahcwgreport.doc

United Nations. (๒๐๐๖). **Daily summary of discussion at the seventh session (๑๘ January ๒๐๐๖)**. (Online), Retrieved July ๙, ๒๐๑๔, from UN Enable Website: http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc๗sum๑๘jan.htm

United Nations. (๒๐๐๗). **Resolution adopted by the General Assembly on ๑๓ December ๒๐๐๖ (๒๔ January ๒๐๐๗) (A/RES/๖๑/๑๐๖)**. (Online), Retrieved July ๙, ๒๐๑๔, from United Nations Website: http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N๐๖/๕๐๐/๗๙/PDF/N๐๖๕๐๐๗๙.pdf

Washington State Access to Justice Board. (๒๐๑๑). **Ensuring Equal Access for Persons with Disabilities: A Guide to Washington Administrative Proceedings**. (Online), Retrieved December ๑๕, ๒๐๑๔, from Washington State Bar Association Website: http://www.wsba.org/Legal-Community/Committees-Boards-and-Other-Groups/Access-to-Justice-Board/ATJBLC/~/media/๗๓๒๙๒๐๖๕DB๑๕๔๑๓D๘๖๕E๗AB๓๔๒๖๘๐๖F๔.ashx

****

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

Development of Quality of Life of Care Takers for Persons with Disabilities

ชรีน่า ปะดุกา [๑๐]

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลคนพิการถือเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญอย่างมากในกรณีที่คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระดับน้อยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีผู้ดูแลตามมาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งได้กล่าวถึงสิทธิของผู้ดูแลคนพิการไว้ แต่จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)” พบว่า ร้อยละ ๔๕.๗ ของผู้ดูแลคนพิการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับเหมือนเดิม รองลงมาคือ ๒๓.๕% มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง ซึ่งนับเป็นสัญญาณที่บ่งบอกได้ว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการก็จะไม่สามารถกระทำได้อย่างเต็มที่เช่นกัน ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและเป็นปัจจัยพื้นฐานของการยกระดับการดำรงชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้น แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการเฉพาะหน้าคือ การแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลคนพิการเป็นรายๆ โดยใช้กลไกรัฐในท้องถิ่น คือ อบต. และอาสาสมัครในท้องถิ่นเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ส่วนการแก้ปัญหาระยะยาว ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลคนพิการมีอาชีพที่มั่นคงและเหมาะสมกับผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภท หาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ รวมทั้งช่วยลดต้นทุนการผลิตซึ่งจะสามารถแข่งขันในตลาดได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ดูแลคนพิการ, คนพิการ, คุณภาพชีวิต

Abstract

The role of a caregivers of persons with disabilities are extremely important because that the persons with disabilities can only slightly help themselves or unable to help themselves at all. Aricle ๔ of the Persons with Disabilities Empowerment Act B.E ๒๕๕๐ (๒๐๐๗) guarantees the rights of caregivers for persons with disabilities. However, it appears that the role of caregivers are still overlooked as the study on Monitoring and Evaluation of the ๔th National Plan on the Empowerment of Persons with Disabilities B.E. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ shows that ๔๕.๗% of caregivers’ quality of life has not improved, while ๒๓.๕% of them have their quality of life gone lower than it used to be. This means that the development over the quality of lives of persons with disabilities also cannot be done with bully efficient. Therefore, the improvement over the quality of lives of the caregivers of persons with disabilities in molly needed as a basic factor of the improvement over the lives of disabled persons they look after. The short-term solution to improve the qualities of life of the caregivers is to use a local mechanism by asking the District Administration Organizations (DAOs) and local volunteers to help each caregiver individually. The long-term solution is to support these caregivers to help them have more stable jobs which must be suitable for each type of caregivers. There should expand a market opportunely to support the products made by these people make and a way to reduce the cost of production for their products to be more competitive.

Keywords : Care Taker of Persons with Disabilities, Persons with Disabilities, Quality of Life

---

[๑๐] นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

๑. บทนำ

สังคมในอดีตไม่เห็นความสำคัญของคนพิการ เพราะเชื่อว่าคนพิการไม่สามารถสร้างความเจริญ หรือประโยชน์ใดๆ ให้แก่สังคมได้แล้ว ยังเป็นภาระของสังคมอีกด้วย แต่ในระยะหลังๆ ทัศนคติของคนในสังคมทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ มีการให้ความสำคัญแก่คนพิการมากขึ้น ยอมรับศักยภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกับผู้ไม่พิการ ซึ่งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุไว้ว่า *"...บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย และได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพไม่สามารถกระทำได้ ทุกคนมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ รวมถึงการคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้..."* และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) มีวิสัยทัศน์ว่า *"...คนพิการจะต้องดำรงชีวิตได้อย่างอิสระร่วมกับทุกคนในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถเข้าถึงสิทธิอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยยึดหลักการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างรอบด้าน และบูรณาการการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของทุกภาคส่วน เน้นผลลัพธ์เพื่อให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดี..."* (คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙, น. ๑๕-๑๖) ด้วยเหตุนี้คนพิการบางกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคนพิการซ้ำซ้อน กลุ่มคนพิการทางการเรียนรู้ กลุ่มคนพิการออทิสติก กลุ่มคนพิการทางสติปัญญา และกลุ่มคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม ซึ่งถือเป็นกลุ่มคนพิการที่ช่วยเหลือตัวเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้น้อย หรือบางคนก็ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย จึงมีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยผู้ดูแลคนพิการในการดูแลเพื่อให้เข้าถึงสิทธิ และความเสมอภาคต่างๆ อย่างเท่าเทียมกับผู้ที่ไม่พิการ แต่จากรายงานการศึกษาวิจัยเรื่อง "การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)" พบว่า ผู้ดูแลคนพิการในภาพรวมส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ อยู่ในระดับเหมือนเดิม ร้อยละ ๔๕.๗ รองลงมาคือ ระดับแย่ลง ร้อยละ ๒๓.๕ ในขณะที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๑๗.๘ และระดับดีขึ้นมาก ร้อยละ ๑๓.๐ เท่านั้น จึงสะท้อนได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการก็ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อยกระดับให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกันกับคนพิการ เพราะผู้ดูแลคนพิการถือเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยเหลือ และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือพัฒนาตนเองได้ สามารถสร้างสรรค์ประโยชน์ให้เกิดขึ้นแก่สังคม รวมทั้งไม่กระทำตนให้เป็นไม่ภาระต่อครอบครัว แต่สามารถช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัวได้เป็นอย่างดี

๒. ความหมายของผู้ดูแลคนพิการ

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติว่า

"ผู้ดูแลคนพิการ" หมายความว่า บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการ

เมื่อจดทะเบียนคนพิการ ถ้ามีผู้ดูแลหรืออุปการะ ควรระบุชื่อว่าใครเป็นผู้ดูแลคนพิการ ทั้งนี้กฎหมายได้ระบุให้ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิหักลดหย่อนสำหรับเงินได้พึงประเมิน ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นไป คนละหกหมื่นบาท ดังนั้น ควรระบุชื่อผู้ดูแลคนพิการที่มีรายได้พึงประเมิน

อนึ่งผู้ดูแลคนพิการได้สิทธิประกอบอาชีพแทนการรับคนพิการเข้าทำงาน นอกจากนี้ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงคนพิการ การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ การทำงานในสถานประกอบการ การฝึกอาชีพ การสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ การมีงานทำ การให้สัมปทาน หรือสถานที่จำหน่ายสินค้าอื่นๆ

๓. ความหมายและพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้ ดังนี้

นิพนธ์ คันธเสวี (๒๕๒๕, น. ๑๐) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่าหมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิตอันได้แก่ ทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางสังคม ทางความคิดและจิตใจ

ศิริ ฮามสุโพธิ์ (๒๕๓๙, น. ๓๓) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตว่า หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหากับสังคมเป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถดำรงชีวิตที่ชอบธรรม สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ค่านิยมของสังคม สามารถแก้ไขปัญหา ตลอดจนการแสวงหาสิ่งที่ตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ (อ้างถึงใน วิฑูรย์ เดโช, ๒๕๔๑ น. ๑๒) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตหมายถึง ชีวิตที่มีคุณภาพอันเป็นชีวิตที่ไม่เป็นภาระไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเพียบพร้อมและความสามารถที่จะดำรงสถานภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและค่านิยมของสังคมกับสามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาที่ซับซ้อนได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การดำรงชีวิตในระดับที่เหมาะสม ตามสภาพความจำเป็นพื้นฐานในสังคม ความเป็นอยู่ที่อยู่ดีมีความสุขตามอัตภาพของบุคคลนั้นๆโดยสามารถตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างพอเพียง จนก่อให้เกิดความสุข และเล็งเห็นการมีคุณค่าของการดำรงชีวิตอยู่อย่างสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

คุณภาพชีวิตมีบทบาทสำคัญในแง่ความผาสุกของมนุษย์ ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสวัสดิการมนุษย์ และความสุข (Oliver et al, ๑๙๙๖; The Pursuit of Happiness, ๒๐๐๙) พัฒนาการทางด้านแนวคิด และความหมายของคุณภาพชีวิตมีความเป็นมาอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. ๒๔๙๓ – ๒๕๐๒ (ทศวรรษ ๑๙๕๐) Maslow (๑๙๕๔) ได้พัฒนาทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow’s Hierarchy of Needs Theory) ซึ่งแบ่งลำดับขั้นความต้องการออกเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

๑) ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เช่น ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ที่พักอาศัย เป็นต้น
๒) ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs) เช่น ความต้องการความมั่นคง ความต้องการความคุ้มครองจากอันตรายทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นต้น
๓) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) เช่น ความต้องการความรัก ความใส่ใจ ความเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับ เป็นต้น
๔) ความต้องการเกียรติยศ (Esteem Needs) เช่น ชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่ง อำนาจ การยกย่องสรรเสริญ เป็นต้น
๕) ความต้องการให้ความฝันของตนเป็นจริง (Self-Actualization Needs) เช่น ความเจริญรุ่งเรืองในลาภยศ สรรเสริญ เป็นต้น

โดยความต้องการทั้ง ๕ ระดับนี้แบ่งได้เป็น ๒ กลุ่ม คือ ความต้องการลำดับต้น (Lower-Order Needs) เป็นความต้องการภายนอก ประกอบด้วย ความต้องการด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัย เช่น การจ่ายค่าจ้าง สวัสดิการ ความมั่นคง ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น และความต้องการในระดับที่สูงกว่า (Higher-Order Needs) เป็นความต้องการตอบสนองภายในหรือจิตใจ ประกอบด้วย ความต้องการทางสังคม ความต้องการเกียรติยศ และความต้องการให้ความคิดความฝันของตนเป็นจริง

แมคคอล (McCall, ๑๙๗๕) ได้ขยายประเด็นลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ออกไปในเรื่องของประสบการณ์ชีวิต โดยชี้ให้เห็นว่ารากฐานของคุณภาพชีวิต คือ ความผาสุกที่เกี่ยวกับสุขภาพและความสุข แคมป์เบลและคณะ (Campbell

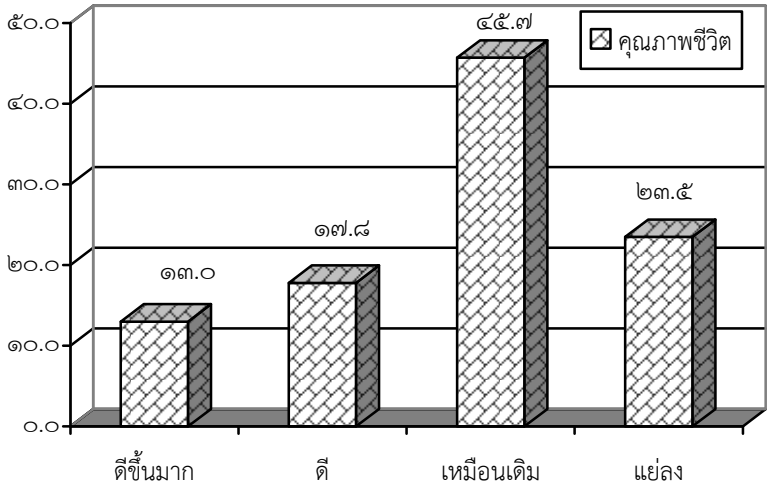
et al., ๑๙๗๖) ได้กล่าวว่า นอกจากความสุขและสุขภาพแล้ว ก็ยังมีมิติอื่นๆ อีก ชีวิตที่ดีสามารถวัดได้จากสิ่งของอุปโภคบริโภค แต่ในระดับชาติต้องเปลี่ยนมุมมองจากในแง่เศรษฐศาสตร์ไปเป็นมุมมองในแง่จิตวิทยาที่เน้นความผาสุกเป็นสำคัญ นอกจากนี้ยังได้ทำการศึกษาถึงคำว่า “สวัสดิการ” โดยได้ให้ความหมายที่ว่า ความสามารถที่บุคคลมีอำนาจเหนือทรัพยากร และการที่รัฐบาลได้จัดตั้งโครงการต่างๆ ขึ้นมาเพื่อประโยชน์ของประชาชน แสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจ และสวัสดิการเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์ จากแนวคิดและนิยามดังกล่าว คุณภาพชีวิตได้รับการพิจารณาในแง่ของแนวคิดที่มีหลากมิติ ซึ่งมักจะเป็นแนวคิดของการได้รับบริการ สวัสดิการ ความพึงพอใจ เศรษฐกิจ ค่านิยม และประสบการณ์ชีวิตของบุคคล

๔. สถานการณ์คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗

จากรายงานการศึกษาวิจัยของ จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร และคณะ (๒๕๕๗) เรื่อง “การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)” พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ ๕๑-๖๐ ปี สมรสแล้วจบชั้นประถมศึกษา ภูมิลำเนา อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเภทความพิการที่อยู่ในการดูแลส่วนใหญ่เป็นคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม อาชีพที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำคือ เกษตรกรรม ส่วนใหญ่มีรายได้ ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท ผู้ดูแลที่ไม่มีรายได้มีถึง ร้อยละ ๖๕.๐ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม มีโรคประจำตัว และร้อยละ ๕๖.๕ มีความต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ ส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการ คือ ร้อยละ ๔๕.๗ มีคุณภาพชีวิตเหมือนเดิม ร้อยละ ๒๓.๕ มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง มีเพียงร้อยละ ๑๗.๘ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และร้อยละ ๑๓.๐ มีคุณภาพชิวิตระดับดีมาก (แผนภูมิที่ ๑)

แผนภูมิที่ ๑

ภาพรวมของระดับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗



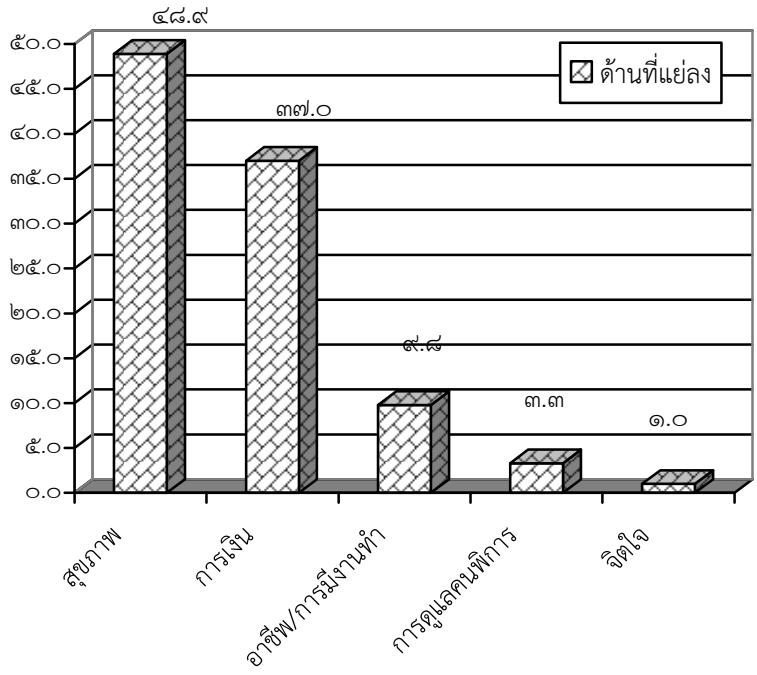
ซึ่งเมื่อแยกตามประเภทความพิการที่ดูแล ในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการอยู่ในระดับเหมือนเดิม ได้แก่ ผู้ดูแลคนพิการทางสติปัญญา ร้อยละ ๕๐.๖ ทางการเห็น และทางการเรียนรู้ ร้อยละ ๕๐.๐ (จำนวนเท่ากัน) ออทิสติก ร้อยละ ๔๐.๕ และพิการซ้ำซ้อน ร้อยละ ๓๕.๘ ตามลำดับ (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗

ประเภทความพิการ	ร้อยละ			
	ดีขึ้นมาก	ดี	เหมือนเดิม	แย่ลง
ทางจิตใจ หรือพฤติกรรม	๘.๕	๑๓.๔	๕๐.๐	๒๘.๑
ทางการเรียนรู้	๑๓.๘	๒๐.๐	๕๐.๐	๑๖.๒
ทางสติปัญญา	๗.๔	๑๘.๕	๕๐.๖	๒๓.๕
พิการซ้ำซ้อน	๑๙.๒	๑๔.๘	๓๕.๘	๒๗.๒
ออทิสติก	๑๖.๕	๒๑.๕	๔๐.๕	๒๑.๕
รวม	**๑๓.๐**	**๑๗.๘**	**๔๕.๗**	**๒๓.๕**

สำหรับคุณภาพชีวิตในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ ของผู้ดูแลคนพิการด้านที่แย่ลงอันดับแรกคือ ด้านสุขภาพ ร้อยละ ๔๘.๙ รองลงมาคือ ด้านการเงิน ร้อยละ ๓๗.๐ ด้านอาชีพ/การมีงานทำ ร้อยละ ๙.๘ ด้านการดูแลคนพิการ ร้อยละ ๓.๓ และด้านจิตใจ ร้อยละ ๑.๐ ตามลำดับ (แผนภูมิที่ ๒)

แผนภูมิที่ ๒ คุณภาพชีวิตในช่วงปี ๒๕๕๕ – ๒๕๕๗ ของผู้ดูแลคนพิการในด้านที่แย่ลง

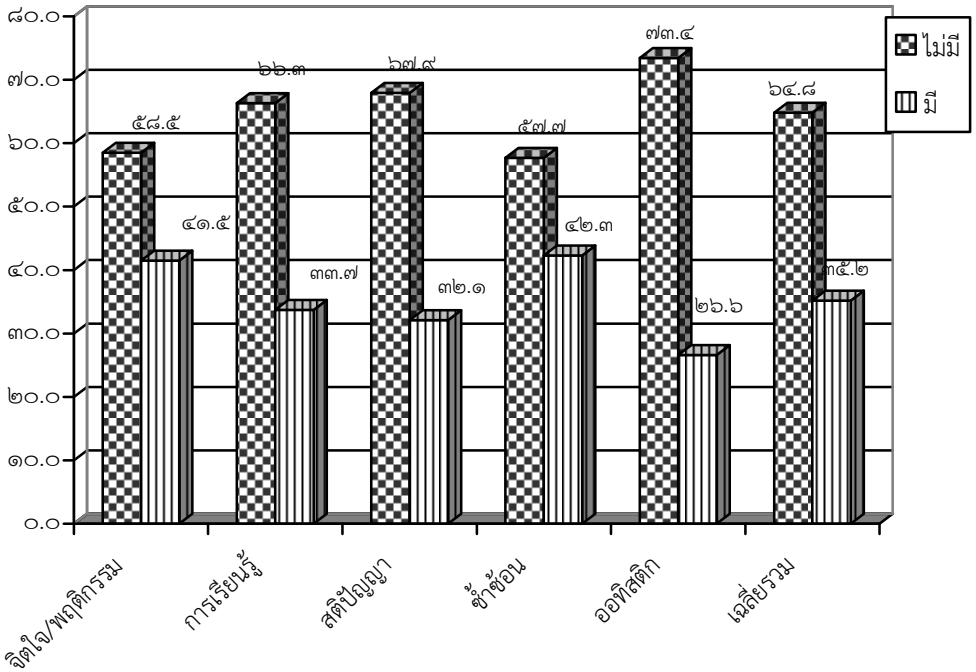


๕. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ

จากรายงานการศึกษาวิจัยของ จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร และคณะ (๒๕๕๗) เรื่อง “การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)” พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลคนพิการในภาพรวมส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิต แต่เมื่อแยกตามประเภทความพิการที่ต้องดูแล ผู้ดูแลคนพิการที่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตมากที่สุด คือ ผู้ดูแลคนพิการออทิสติก ร้อยละ ๗๓.๔ รองลงมาคือ ทาง

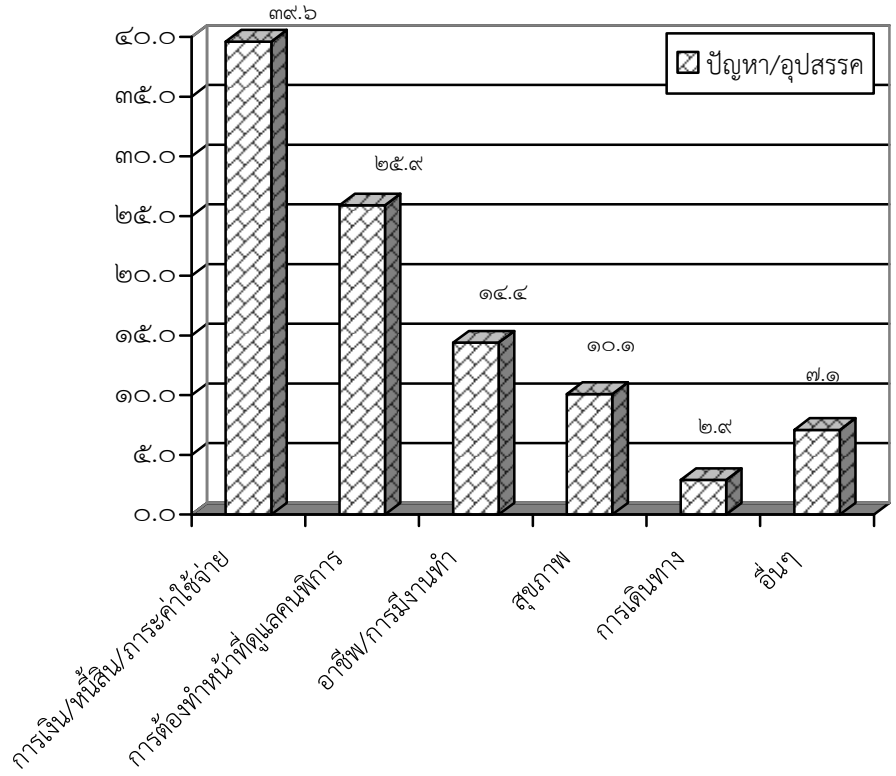
สติปัญญา ร้อยละ ๖๗.๙ ทางการเรียนรู้ ร้อยละ ๖๖.๓ จิตใจ หรือพฤติกรรม ร้อยละ ๕๘.๕ และพิการซ้ำซ้อน ร้อยละ ๕๗.๗ ตามลำดับ (แผนภูมิที่ ๓)

แผนภูมิที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ จำแนกตามประเภทความพิการ



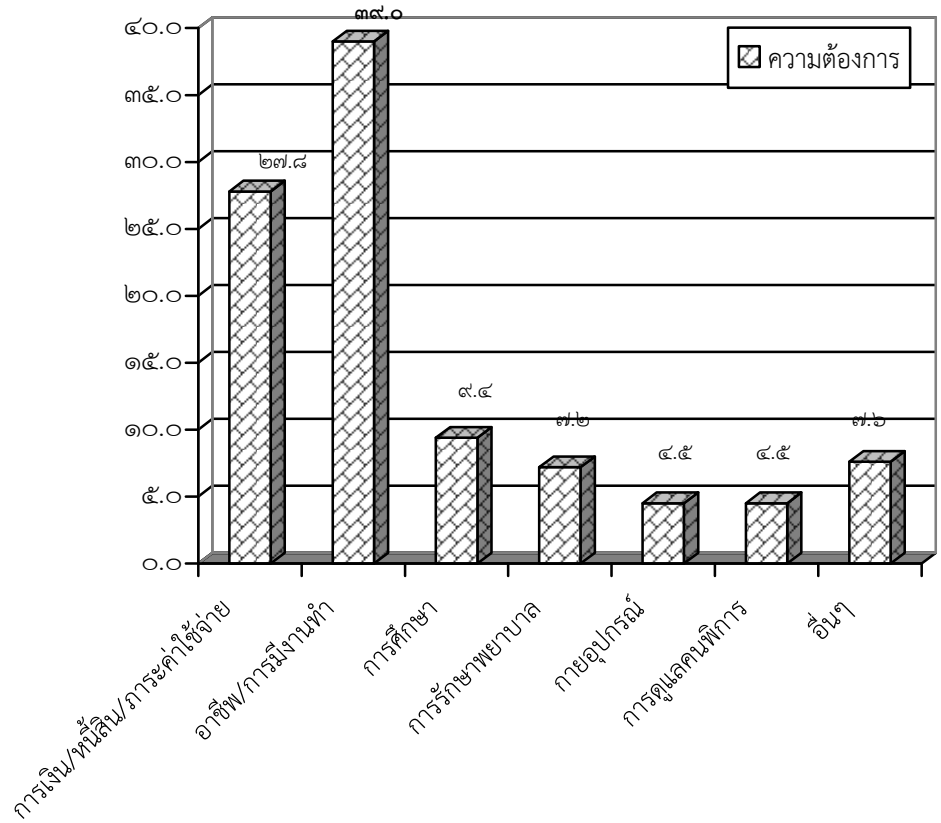
นอกจากนี้ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ของผู้ดูแลคนพิการอันดับแรกคือ การเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๓๙.๖ รองลงมาคือ การต้องทำหน้าที่ดูแลคนพิการ ร้อยละ ๒๕.๒ อาชีพ/การมีงานทำ ร้อยละ ๑๔.๔ สุขภาพ ร้อยละ ๑๐.๑ และการเดินทาง ร้อยละ ๒.๙ ตามลำดับ ร้อยละ ๗.๑ มีปัญหาและอุปสรรคอื่นๆ เช่น การเข้าสังคม การศึกษา ที่อยู่อาศัย ปัญหาครอบครัว ภาวะความเครียด เป็นต้น (แผนภูมิที่ ๔)

แผนภูมิที่ ๔ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ



สำหรับความต้องการความช่วยเหลือส่วนใหญ่ของผู้ดูแลคนพิการอันดับแรกคือ ด้านการเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย ร้อยละ ๓๙.๐ รองลงมาคือ ด้านอาชีพ/การมีงานทำ ร้อยละ ๒๗.๘ ด้านการศึกษา ร้อยละ ๙.๔ ด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ ๗.๒ ด้านกายอุปกรณ์ และด้านการดูแลคนพิการ ร้อยละ ๔.๕ (จำนวนเท่ากัน) ตามลำดับ ร้อยละ ๗.๖ มีความต้องการอื่นๆ เช่น ที่อยู่อาศัย การเดินทาง ลอตเตอรี่ การเข้าสังคม สวัสดิการสำหรับคนพิการ เป็นต้น (แผนภูมที่ ๕)

แผนภูมิที่ ๕ ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ดูแลคนพิการ



๖. แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลคนพิการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่อาจละเลยได้เช่นเดียวกับคนพิการ เพราะมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คนพิการมีความจำเป็นต้องพึ่งพิงการดูแลจากผู้ดูแลคนพิการเป็นหลัก เพื่อให้ช่วยในการพัฒนา และฟื้นฟูสมรรถให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่สร้างภาระ ซึ่ง อาร์ ซี ชาร์มา (Sharma) ผู้เชี่ยวชาญของยูเนสโก (Unesco) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ ๕ ประการ คือ (ศิริ ฮามสุโพธิ์, ๒๕๓๙ น. ๓๔)

๑. มาตรฐานการครองชีพ (Standard of Living) หมายถึง มาตรฐานความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของประชากร เกี่ยวข้องกับรายได้ต่อบุคคล สุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย และการสังคมสงเคราะห์ สิ่งต่างๆ นี้ เป็นส่วนสำคัญทำให้มาตรฐานการครองชีพของมนุษย์เปลี่ยนแปลงได้

๒. การเปลี่ยนแปลงของประชากร (Population Dynamics) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงประชากรอันเป็นผลมาจากการเกิด การตาย และการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย มีผลให้ประชากรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เพิ่มจำนวนหรือลดลง การเปลี่ยนแปลงประชากรมีผลกระทบต่อสถานการณ์หลายด้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจนการจัดบริการสาธารณูปโภค ปัจจัยต่างๆ ล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิต

๓. ระบบสังคมและวัฒนธรรม (Socio – Cultural Factors) มนุษย์เมื่อรวมกันมากจำเป็นต้อง มีระบบ มีกฎเกณฑ์ที่เรียกว่า รูปแบบการปกครอง กฎหมาย และมีแนวปฏิบัติอันเกิดจากความเชื่อและศรัทธาในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้การดำรงชีวิตร่วมกันมีความสงบสุขซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๔. กระบวนการพัฒนา (Process of Development) การพัฒนาเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่องกันและสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคม สภาพแวดล้อมและทรัพยากร

ด้านคุณภาพชีวิตทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศนั้น ประชากรแต่ละกลุ่มจะต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

๕. ทรัพยากร (Resources) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ประเทศที่มีทรัพยากรธรรมชาติสมบูรณ์จะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ จะมีผลทำให้มาตรฐานการดำรงชีวิตอยู่ในระดับสูง ประเทศใดมีสภาพตรงกันข้าม ก็จะมีมาตรฐานในการดำรงชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ทรัพยากรจึงเป็นเครื่องกำหนดลักษณะประเทศที่ร่ำรวยและประเทศที่ยากจนได้

ซึ่งจากองค์ประกอบของการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังกล่าว สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการได้เป็น ๒ แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ ๑ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มี ๑ แนวทางย่อย คือ การแก้ไขปัญหาของผู้ดูแลคนพิการเป็นรายๆ โดยใช้กลไกรัฐในท้องถิ่น เช่น อบต. และอาสาสมัครเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ

แนวทางที่ ๒ การแก้ปัญหาระยะยาว มี ๒ แนวทางย่อย

๑) ส่งเสริมให้ผู้ดูแลคนพิการได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒) ส่งเสริมให้ผู้ดูแลคนพิการมีอาชีพที่มั่นคงโดยการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับผู้ดูแลคนพิการแต่ละประเภท หาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ รวมทั้งช่วยลดต้นทุนการผลิตซึ่งจะสามารถแข่งขันในตลาดได้ดียิ่งขึ้น

๗. บทสรุป

การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก) เมื่อปี ๒๕๕๗ ที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลคนพิการส่วนใหญ่คือร้อยละ ๔๕.๗ มีคุณภาพชีวิตเหมือนเดิม ร้อยละ ๒๓.๕ มีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง มีเพียงร้อยละ ๑๗.๘ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และร้อยละ ๑๓.๐ มีคุณภาพชิวิตระดับดีมาก คุณภาพชีวิตที่แย่ลง ๓ อันดับแรกคือ ร้อยละ ๔๘.๙ มีปัญหาด้านสุขภาพ รองลงมาคือ ร้อยละ ๓๗.๐ มีปัญหาด้านการเงิน และร้อยละ ๙.๘ มีปัญหาด้านอาชีพ/การมีงานทำ

เมื่อเปรียบเทียบผู้ดูแลคนพิการที่มีปัญหา กับที่ไม่มีปัญหาจำแนกตามประเภทความพิการที่ดูแล พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสติกถึงร้อยละ ๗๓.๔ มีปัญหาและอุปสรรคมากที่สุด รองลงมาคือ ร้อยละ ๖๗.๙ คือผู้ดูแลคนพิการทางสติปัญญา ร้อยละ ๖๖.๓ คือผู้ดูแลคนพิการทางการเรียนรู้ ร้อยละ ๕๘.๕ คือผู้ดูแลคนพิการด้านจิตใจ หรือพฤติกรรม และร้อยละ๕๗.๗ คือผู้ดูแลคนพิการซ้ำซ้อน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลคนพิการ ๓ อันดับแรก ปัญหาการเงิน/หนี้สิน/ภาระ รองลงมาคือ การทำหน้าที่ดูแลคนพิการ และด้านอาชีพ/การมีงานทำ (ตามลำดับ) ความต้องการในการรับความช่วยเหลือ ๓ อันดับแรกคือ ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน/หนี้สิน/ภาระค่าใช้จ่าย รองลงมาคือ ด้านอาชีพ/การมีงานทำ และด้านการศึกษา (ตามลำดับ)

ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลคนพิการถือเป็นการสร้างรากฐานของการยกระดับการดำรงชีวิตของคนพิการให้ดีขึ้น เพราะเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อทำให้ผู้ดูแลคนพิการเป็นส่วนสำคัญในการช่วยเหลือ ดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ดูแลคนพิการเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิด และสนิทสนมกับคนพิการมากที่สุด ทำให้สามารถดูแลคนพิการได้อย่างทั่วถึง มีศักยภาพมากกว่าการรอพึ่งพิงจากองค์กรภาครัฐเพียงอย่างเดียว

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, **แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙**, น. ๑๕-๑๖.

จตุรงค์ บุณยรัตนสุนทร และคณะ. (๒๕๕๗). **การติดตามและประเมินผลแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙ (ระยะครึ่งแผนแรก)**. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.

นิพนธ์ คันธเสวี. (๒๕๒๕). **คุณภาพชีวิตกับสังคมไทย**. ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่องภาวะสังคมไทย. ชลบุรี: โรงแรมสยามเนเซอร์ รีสอร์ทพัทยา. อัดสำเนา.

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐.

วิฑูรย์ เดโช. (๒๕๔๑). **คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการตำรวจ** : กรณีศึกษาข้าราชการตำรวจภูธรที่ปฏิบัติราชการในจังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

ศิริ ฮามสุโพธิ์. (๒๕๓๙). **ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

ภาษาอังกฤษ

Campbell, A. (๑๙๗๖). **Subjective measures of well-being**. American Psychologist. ๓๑, ๑๑๗ – ๑๒๔.

Maslow, A.H. (๑๙๕๔). **Motivation and Personality in the Classroo**m. New York: Harper & Brather.

McCall, S. (๑๙๗๕). **Quality of Life, Social Indicators Research ๒**, ๒๒๙ – ๒๔๘.

Oliver, J.P.J. al. (๑๙๙๖) **Quality of Life and Mental Health Service**. London: Routledge.

****

ความสัมพันธ์ของบริการทางสังคมสงเคราะห์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันราชานุกูล

The Relationship of Social Work Services and caregiver's readiness of Persons with Intellectual Disabilities : Rajanukul Institute

จารุพัชร์ ฉลาดแพทย์ [๑๑]

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง"ความสัมพันธ์ของบริการทางสังคมสงเคราะห์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันราชานุกูล" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับจากสถาบันราชานุกูลระดับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับกับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาโดยการศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยวิธีการสำรวจ และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคือ ผู้ปกครองของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับบริการในสถาบันราชานุกูล จำนวน ๑๐๓ ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package to the Social Sciences:SPSS) ในการหาค่าร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดาของผู้บกพร่องทางสติปัญญา มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง ๓๙–๔๘ ปีมากที่สุด มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันมากที่สุด สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้ปกครองโดยมากว่างงานไม่ได้ประกอบอาชีพ และพบว่าผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาไม่มีรายได้ มีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับมีพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บสะสม ครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญามีสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ๔-๖ คน ทั้งนี้ครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีจำนวนสมาชิกที่ต้องการคนดูแลส่วนใหญ่มีสมาชิกที่ต้องการการดูแล ๑-๓ คน ในครอบครัว ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว

บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับ ส่วนใหญ่ได้รับบริการในระดับปานกลางในด้านสุขภาพจิตสังคมศึกษาด้านสนับสนุนทางจิตสังคม ด้านการให้การปรึกษาครอบครัว และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม สำหรับบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับในระดับน้อย ได้แก่ บริการด้านครอบครัวบำบัดและบริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคม

ในส่วนของความพร้อมในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาโดยเฉลี่ย ผู้ปกครองมีความพร้อมในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาอยู่ในระดับมากในด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านการแก้ปัญหาครอบครัว ด้านการสื่อสารภายในครอบครัว ด้านบทบาทภายในครอบครัว ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ภายในครอบครัว ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านการควบคุมพฤติกรรมผู้บกพร่องทางสติปัญญา และด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความพร้อมด้านรายได้และความพร้อมด้านเครือข่ายทางสังคมและบริการทางสังคม

ความสัมพันธ์ของบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับกับระดับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา พบว่า บริการทางสังคมสงเคราะห์มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะบริการด้านการให้สุขภาพจิตสังคมศึกษาบริการด้านการให้การปรึกษาครอบครัว บริการด้าน

[๑๑] สถาบันราชานุกูล

ครอบครัวบำบัด และบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ ส่วนบริการด้านการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ครอบครัว และบริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคมที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา สำหรับด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาผลการทดสอบพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

จากการศึกษาครั้งนี้ได้ข้อสรุปว่าหน่วยงานควรจัดทำหลักสูตร การอบรมต่างๆที่จะช่วยพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพของตนเอง เพื่อพัฒนาการให้บริการแก่ผู้บกพร่องทางสติปัญญาและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม และสามารถให้บริการที่แทรกแซงช่วยเหลือที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละครอบครัวได้ ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานควรมีการพัฒนาการให้บริการสังคมสงเคราะห์ด้านต่างๆเพิ่มขึ้น เพื่อช่วยเสริมสร้างความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : บริการทางสังคมสงเคราะห์, ความพร้อมของผู้ปกครอง, การดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

Abstract

The objectives of this research on ‘The Relationship of Social Work Services and caregiver’s readiness of Persons with Intellectual Disabilities: Rajanukul Institute’ are to study the social work services that the parents of dependents with mental retardation receive from Rajanukul Institute, the level of readiness of the parents in taking care of their dependents, and the relations between the social work services that the parents receive and the parents’ readiness in taking care of their dependents with mental retardation. This study is a quantitative research using survey research methodology. The tool used for collecting the desired data is a questionnaire. The studied samples are ๑๐๓ parents of dependents with mental retardation, which receive services at Rajanukul Institute. The attained data are processed with Statistical Package to the Social Sciences: SPSS program in order to extract percentages, frequencies and standard deviations, and to analyze the relations among variables with One Way Analysis of Variance technique.

The findings from the study reveal that most of the samples are fathers and mothers of the dependents with mental retardation, whose ages are ๓๙-๔๘ years, married and living together, having educational background of high school level, and not working or unemployed. It is also discovered that the parents of dependents with mental retardation do not earn money. They have enough money for their livings but have no money for savings. Their family has ๔-๖ members with ๑-๓ members that need attentions from other members of the families. The majority of the studied samples single families.

Concerning the social work services, the studied parents receive services in the categories of social psychological heath study, social psychology support, family consultation and societal rehabilitation capacity at the moderate level. Meanwhile, the samples receive the services in the categories of family therapy and social resource management at the low level.

As for the parents’ readiness in taking care of their dependents with mental retardation, the studied parents are highly ready at the high level in the aspects of family problem solving, communication within the family, role in the family, emotional response in the family, emotional bond, behavioral control the

dependents with mental retardation, and knowledge concerning morbidity and skills in patient care. Meanwhile, the readiness in the categories of incomes, social network and social services are the moderate level.

Concerning the relations between the social work services that the studied parents receive and the parents' readiness in taking care of their dependents with mental retardation, it is discovered that the services, especially those in the categories of social psychology, family consultation, family therapy and social rehabilitation capacity, has relations with the parents' readiness with the statistical significance level of ๐.๐๕. As for the services in the categories of psychological supports and social resource management are not statistically influential to the readiness of the parents. It is also discovered that the parents' genders, ages, marital statuses, educational backgrounds, occupations and relationships with the dependents with mental retardation have no statistically relation with the parents'readiness in taking care of their dependents.

From this study, it is concluded that the institute should arrange study curricula and training courses develop its personnel's professionl proficiency in their in order to improve the services for people with mental retardation and their families in the integrated manner, and to provide interventional services that suit the needs of each family. As for the operational officials, they should be improved in order that they can provide more various social work services, required to improve the parents' readiness in giving proper cares to their dependents with mental retardation.

Keyword : Social work services, Caregiver's readiness, Persons with Intellectual Disabilities

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ของผู้บกพร่องทางสติปัญญาในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการเพิ่มขึ้นส่วนหนึ่งมาจากอัตราส่วนประชากรที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากสถิติชี้ให้เห็นว่าเด็กที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีความชุกประมาณร้อยละ ๑-๒ จากจำนวนประชากรไทยทั้งหมดประมาณ ๖๗ ล้านคน เท่ากับว่าประชากรที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาทั้งประเทศมีมากถึงกว่า ๑ ล้านคน (สถาบันราชานุกูล, วันที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๗) โดยข้อมูลของสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติซึ่งรายงานจำนวนผู้บกพร่องทางสติปัญญา ที่จัดอยู่ในกลุ่มคนพิการทางสติปัญญา คนพิการทางการเรียนรู้ และคนพิการทางออทิสติก ที่เข้ามารับการจดทะเบียนคนพิการนั้นก็แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของจำนวนผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่เพิ่มขึ้น

ทั้งนี้ภาวะบกพร่องทางสติปัญญานั้นไม่ได้ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัวของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอีกด้วย เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกับครอบครัว ชุมชน สังคม อีกทั้งผู้บกพร่องทางสติปัญญายังใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวมากที่สุด หากการดูแลช่วยเหลือไม่ได้รับความร่วมมือจากครอบครัวอย่างเต็มที่แล้วก็ยากที่จะทำให้กระบวนการบำบัดรักษามีประสิทธิภาพได้

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูลจึงมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานดูแลผู้ปกครองของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยให้บริการในด้านการตรวจวินิจฉัยทางสังคมเพื่อรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการ ครอบครัว ญาติ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งทางด้านร่างกาย และพัฒนาการ (Bio) จิตใจ (Psycho) และสังคม (Social) วิเคราะห์ ประเมิน วินิจฉัยข้อมูลที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย เพื่อวางแผนให้การบำบัดช่วยเหลือร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการในการดูแลผู้ปกครองเริ่มตั้งแต่การประเมินความเครียดของผู้ปกครอง (Stress Test) และประเมินความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาทั้งก่อนรับเข้าบริการและก่อนจำหน่ายผู้บกพร่องทางสติปัญญา เพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้ความช่วยเหลือทางสังคม จิตใจ ส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถแก้ไขปัญหาทางสังคมจิตใจและทำหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการจัดบริการทางสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ การให้สุขภาพจิตสังคมศึกษา (Psycho –Social Education) การสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ครอบครัว (Psycho – Social Support) การให้การปรึกษาครอบครัว (Family Counseling) ครอบครัวบำบัด (Family Therapy) การจัดการทรัพยากรทางสังคม และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม

จากบริการทางสังคมสงเคราะห์ดังกล่าวจัดเป็นการทำงานเพื่อช่วยเหลือผู้บกพร่องทางสติปัญญาและครอบครัวมาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อย่างไรก็ดียังไม่ได้มีการการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงความสัมพันธ์ระหว่างบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ให้แก่ผู้ปกครองกับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่จัดไว้ให้สำหรับผู้ปกครอง ว่ามีส่วนในการทำให้ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาอย่างไร นอกจากนี้เพื่อศึกษาการบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่จะช่วยให้ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น สามารถทำตามบทบาทหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมและเป็นบริการที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวได้ โดยเชื่อว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริการทางสังคมสงเคราะห์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ให้สอดคล้องกับการส่งเสริมความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษายังเป็นการพัฒนาการให้ความช่วยเหลือครอบครัว ให้เกิดพลังความเข้มแข็งในการดำเนินชีวิตและทำหน้าที่ของครอบครัว รวมถึงมีความสามารถในการจัดการปัญหาที่ครอบครัวต้องเผชิญอยู่ด้วยความเชื่อมั่นในคุณค่า พลังความสามารถ ศักยภาพของตนเอง และนำเอาศักยภาพของครอบครัวมาดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ ศึกษาบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับจากสถาบันราชานุกูล

๒.๒ ศึกษาระดับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

๒.๓ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองและบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับกับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

๓. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีวิทยาเชิงปริมาณซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวมรวมข้อมูลให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มของประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่เข้ารับบริการจากสถาบันราชานุกูลจำนวน ๑๐๓ ราย

๔. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยของสถาบันราชานุกูลจำนวน ๑๐๓ ราย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาทั้งหมดที่เข้ารับบริการระหว่างเดือนพฤษภาคม– มิถุนายน ๒๕๕๘

<u>การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้</u>

๑. เป็นผู้ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาอย่างใดอย่างหนึ่งใน ๕ โรค ดังนี้คือ บกพร่องทางสติปัญญา (Mental Retardation) กลุ่มอาการดาวน์ (Down syndrome) ออทิสติก (Autistic Disorder) สมองพิการ (Cerebral Palsy) และพัฒนาการล่าช้า (Delay Development)

๒. ต้องมีความสัมพันธ์กับเด็กในฐานะบิดา มารดา ญาติ หรือผู้มีหน้าที่ในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

๓. เป็นผู้ดูแลหลักที่ใช้เวลาดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาอย่างน้อย ๖ ชั่วโมงต่อวัน

๔. ต้องเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยของสถาบันราชานุกูล

๕. ผู้ปกครองต้องผ่านการประเมินความพร้อมครอบครัวจากนักสังคมสงเคราะห์ด้วยแบบประเมินความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

๖. มีความยินดี และเต็มใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การให้สัมภาษณ์และได้รับบริการทางสังคมสงเคราะห์จนสิ้นสุดกระบวนการศึกษา

๕. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเป็นคำถามแบบปลายปิด และแบบปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่มีประโยชน์ต่อผู้ปกครอง และสอดคล้องกับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาทั้งยังได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองด้านอารมณ์จิตใจ สังคมในการที่จะได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากงานสังคมสงเคราะห์ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปเป็นแนวทางในการ

ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมให้ผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพื่อให้ผู้ปกครองมีความสามารถและศักยภาพในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้อย่างมีคุณภาพ

๗. สมมติฐานการวิจัย

๗.๑ บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

๗.๒ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

๘. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาการศึกษาเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ศึกษาเฉพาะกรณีสถาบันราชานุกูล” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยเริ่มต้นศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Study) ซึ่งเป็นการค้นคว้าข้อมูล หลักการ แนวคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากหนังสือ วารสาร สิ่งพิมพ์ วิทยานิพนธ์หรือผลงานการศึกษาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่สนใจจะศึกษาจากนั้นจึงเป็นการศึกษาในภาคสนาม โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บรวมรวมข้อมูลให้ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้ศึกษาได้เริ่มจากดำเนินการขอหนังสือจากโครงการปริญญาโทภาคปกติ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พร้อมกับขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสถาบันราชานุกูล เพื่อขออนุญาตเก็บรวมรวมข้อมูลในสถาบันราชานุกูลจากนั้นจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยของสถาบันราชานุกูลระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน ๒๕๕๘ จำนวน ๑๐๓ รายเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาได้ดำเนินการประสานงานกับหอผู้ป่วยต่างๆ ภายในสถาบันราชานุกูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล สำหรับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้ศึกษาดำเนินการในลักษณะกลุ่มผู้ปกครองเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ข้อคำถามต่างๆของแบบสอบถาม หลังจากนั้นจึงให้ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล และผู้ศึกษาจะรวบรวมแบบสอบถามภายในวันที่เก็บข้อมูล เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ต้องมีการตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบและนำข้อมูลที่ได้มารวบรวม เพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีทางสถิติ

๙. ผลการศึกษา

การศึกษาความสัมพันธ์ของบริการทางสังคมสงเคราะห์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา จำนวน ๑๐๓ คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นบิดามารดา จำนวน ๘๔ รายรองลงมาเป็นบุคคลอื่นๆ เช่น บิดามารดาเลี้ยง จำนวน ๘ คนคิดเป็นร้อยละ ๗.๘ ผู้ดูแลจำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๙ และพี่เลี้ยง จำนวน ๒ คนคิดเป็นร้อยละ ๑.๙ ทั้งนี้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง ๓๙ – ๔๘ ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๓ ส่วนอายุที่พบน้อยที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง ๖๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒.๐ โดยอายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๔๔.๖๓ ปี กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่อยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๒ รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙

ผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๐ รองลงมาคือระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐ ระดับการศึกษาที่พบน้อยที่สุดคือ ระดับปริญญาเอกและผู้ปกครองที่ไม่ได้รับการศึกษาจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๑.๐

สำหรับอาชีพพบว่าผู้ปกครองของผู้บกพร่องทางสติปัญญา ส่วนใหญ่ว่างงานไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๓ รองลงมาคือประกอบอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๔ ถัดมาคือกลุ่มที่เป็นแม่บ้านดูแลลูก คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๔ อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ กับธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย มีจำนวนเท่ากัน คือ คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗ ผู้ที่เกษียณอายุราชการและกลุ่มที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างหน่วยงานราชการมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ ๕.๘ และอาชีพที่พบน้อยที่สุดคือ อาชีพพนักงานหรือลูกจ้างบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ ๓.๙

ในด้านของรายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนมากพบว่าผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๒ รองลงมามีรายได้ ๒๐,๐๐๑ บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔ และรายได้ครอบครัวต่อเดือนของผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่พบน้อยที่สุดคือ กลุ่มที่มีรายได้ ๑๕,๐๐๑ – ๒๐,๐๐๐ บาท และ ต่ำกว่า ๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔.๙ โดยเฉลี่ยรายได้ครอบครัวผู้ปกครองของผู้บกพร่องทางสติปัญญาต่อเดือน เท่ากับ ๑๖,๖๗๒ บาท ทั้งนี้สถานะทางการเงินของครอบครัวผู้บกพร่องทางสติปัญญา พบว่าส่วนมากครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญามีสถานะทางการเงินอยู่ในระดับมีพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บสะสม คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐ และพบน้อยที่สุดคือครอบครัวที่มีสถานะทางการเงินระดับไม่พอใช้จ่าย คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐ ผู้ปกครองของผู้บกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด ๔ - ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑ และที่พบน้อยที่สุดคือครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ ๗ คนขึ้นไป ร้อยละ ๑๑.๖ ทั้งนี้ครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่มีจำนวนสมาชิกที่ต้องการคนดูแลส่วนใหญ่มีสมาชิกที่ต้องการการดูแล ๑ - ๓ คน ในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ ๘๑.๕ จากการสังเกตพบว่า ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว

สำหรับบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับ ส่วนใหญ่ได้รับบริการในระดับปานกลางในด้านสุขภาพจิตสังคมศึกษาด้านสนับสนุนทางจิตสังคมด้านการให้การปรึกษาครอบครัว และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม สำหรับบริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับในระดับน้อย ได้แก่ บริการด้านครอบครัวบำบัดและบริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคม ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ภาพรวมของระดับการรับบริการสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับ

บริการสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	แปลความหมาย
บริการด้านสุขภาพจิตสังคมศึกษา	๓.๓๘	๐.๘๑๔๓๑	ได้รับบริการระดับปานกลาง
บริการด้านสนับสนุนทางจิตสังคม	๒.๙๙	๐.๙๘	ได้รับบริการระดับปานกลาง
บริการด้านการให้การปรึกษาครอบครัว	๒.๕	๑.๒๘	ได้รับบริการระดับปานกลาง
บริการด้านครอบครัวบำบัด	๑.๕๑	๑.๔๑๘	ได้รับบริการระดับน้อย
บริการด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	๒.๘๙	๑.๓๗	ได้รับบริการระดับปานกลาง
บริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคม	๒.๓๓	๑.๐๖๙	ได้รับบริการระดับน้อย

ในส่วนความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญานั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญานั้นมีความพร้อมในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้หากพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่า ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในระดับมาก คือ ความพร้อมทางด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ความพร้อมด้านการแก้ปัญหาครอบครัว ความพร้อมด้านการสื่อสารภายในครอบครัว ความพร้อมด้านบทบาทภายในครอบครัว ความพร้อมด้านการตอบสนองทางอารมณ์ภายในครอบครัว ความพร้อมด้านความผูกพันทาง

อารมณ์ความพร้อมด้านการควบคุมพฤติกรรมผู้บกพร่องทางสติปัญญา และความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความพร้อมด้านรายได้และความพร้อมด้านเครือข่ายทางสังคมและบริการทางสังคมดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ ภาพรวมของความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา	**ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)**	**ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)**	**แปลความหมาย**
ความพร้อมด้านรายได้	๒.๖๘	๐.๘๗	มีความพร้อมระดับปานกลาง
ความพร้อมด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	๓.๖๑	๐.๙๒๔	มีความพร้อมระดับมาก
ความพร้อมด้านการแก้ปัญหาครอบครัว	๔.๐๔	๐.๕๙	มีความพร้อมระดับมาก
ความพร้อมด้านการสื่อสารภายในครอบครัว	๓.๖๔	๐.๙๒	มีความพร้อมระดับมาก
ความพร้อมด้านบทบาท	๓.๙๖	๐.๗๒๙	มีความพร้อมระดับมาก
ความพร้อมด้านการตอบสนองทางอารมณ์	๓.๘๓	๐.๗๕๓	มีความพร้อมระดับมาก
ความพร้อมด้านการผูกพันทางอารมณ์	๔.๐๕	๐.๗๘๗	มีความพร้อมระดับมาก
ความพร้อมด้านการควบคุมพฤติกรรม	๓.๙๑	๐.๕๑๑	มีความพร้อมระดับมาก
ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคและทักษะในการดูแลผู้ป่วย	๓.๗๘	๐.๕๘	มีความพร้อมระดับมาก
ความพร้อมด้านเครือข่ายทางสังคมและบริการทางสังคม	๒.๙๘	๐.๗๘๑	มีความพร้อมระดับปานกลาง

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพิสูจน์สมมติฐานโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Ststistics) คือ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ ซึ่งผลการพิสูจน์สมมติฐานพบว่า บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะบริการด้านการให้สุขภาพจิตสังคมศึกษา บริการด้านการให้การปรึกษาครอบครัว บริการด้านครอบครัวบำบัด บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕ ส่วนบริการด้านการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ครอบครัว และบริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคมที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ตามตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ สรุปภาพรวมการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างบริการทางสังคมสงเคราะห์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

ตัวแปร	ค่าคะแนน (Sig)	ผลการทดสอบ	
		แตกต่างกัน	ไม่แตกต่างกัน
บริการด้านการให้สุขภาพจิตสังคมศึกษา	๐.๐๓๒*	/	
บริการด้านการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ครอบครัว	๐.๑๗๔		/
บริการด้านการให้การปรึกษาครอบครัว	๐.๐๐๕*	/	
บริการด้านครอบครัวบำบัด	๐.๐๓๗*	/	
บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม	๐.๐๒๖*	/	
บริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคม	๐.๒๗๖		/

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ๐.๐๕

ในส่วนของสมมติฐานด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญานั้นพบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาดังตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ สรุปภาพรวมการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา

ตัวแปร	ค่าคะแนน (Sig)	ผลการทดสอบ	
		แตกต่างกัน	ไม่แตกต่างกัน
เพศ	๐.๘๘๕		/
อายุ	๐.๒๑๗		/
สถานภาพสมรส	๐.๕๑๑		/
ระดับการศึกษา	๐.๖๘		/
อาชีพ	๐.๑๖๓		/
ความสัมพันธ์กับผู้บกพร่องทางสติปัญญา	๐.๘๗๘		/

๑๐. อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ของบริการทางสังคมสงเคราะห์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา พบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา พบว่า ผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่เป็นมารดา และเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเป็นหลักมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ มัทนา บุญสิงห์(๒๕๕๔) ที่พบว่าบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนสำคัญในการดูแลและพัฒนาเด็กมากที่สุดคือมารดา เช่นเดียวกับการศึกษาของศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว (๒๕๔๔, น.๑๑๕) ที่กล่าวว่า มารดา

หรือเพศหญิงมีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรตามค่านิยมของสังคมไทยที่ว่า ผู้ชายมีหน้าที่ในการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ส่วนหน้าที่ในการดูแลความเป็นอยู่ของสมาชิกเป็นหน้าที่ของผู้หญิง ดังนั้นเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเป็นปัญญาอ่อนขึ้น จึงมักเป็นหน้าที่ของมารดาหรือเพศหญิงในการเลี้ยงดูบุคคลปัญญาอ่อน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ลักษณะครอบครัวจะอยู่ด้วยกันแบบครอบครัวเดี่ยว คือประกอบไปด้วย บิดา มารดา และบุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภาศรี ทุ่งมีผล (๒๕๔๘, น.๖๓-๖๘) ที่พบว่า มารดาเด็กออทิสติกที่มีคู่สมรสจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมาก เนื่องจากคู่สมรสมีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลเด็ก และคู่สมรสยังเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดที่สุด มีความรักใคร่ผูกพัน เป็นที่ปรึกษาพูดคุย ให้กลุ่มตัวอย่างมีความอบอุ่น ให้มีกำลังใจ นอกจากนี้ยังพบว่า บิดาเป็นแหล่งสนับสุนนทางสังคมที่มีความสำคัญและมีผลต่อภาวะจิตใจและการทำหน้าที่ของมารดา เนื่องจากความเจ็บป่วยของบุตรทำให้บิดามารดาเกิดความใกล้ชิดกัน ในด้านการศึกษาผู้ปกครองของผู้บกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี จากการศึกษาของอภิญญา เวชยชัย เรื่องการเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ (๒๕๕๔) พบว่า การที่ผู้ปกครองมีพื้นฐานทางการศึกษา จะนำมาสู่ความเข้มแข็งในประเด็นด้านการศึกษาและความรู้ของครอบครัว เนื่องจากเมื่อผู้ปกครองได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม จะทำให้ครอบครัวนั้นสามารถแสวงหาความรู้และทักษะอื่นๆที่เป็นประโยชน์ในการทำหน้าที่ของครอบครัวและทำให้เกิดความรู้คิดเชิงเหตุผล มีการยอมรับในเหตุผลของผู้อื่น มีความรู้ ความชำนาญพิเศษเฉพาะที่เป็นความสามารถส่วนตนของตนเอง ทั้งนี้สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้ปกครองส่วนใหญ่จะมีสถานะรายได้พอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บสะสม โดยผู้ปกครองของผู้บกพร่องทางสติปัญญาส่วนมากว่างงาน รองลงมาคือมีอาชีพรับจ้าง ทำให้ส่วนมากผู้ปกครองไม่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ จากการศึกษาของสดใส คุ้มทรัพย์อนันต์ (๒๕๕๗, น.๒ - ๔) พบว่า ปัญหาด้านการเงิน เป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่งในปัญหาหลักที่พบในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ถ้าหากครอบครัวไม่สามารถจัดการหรือรับมือกับความเปลี่ยนแปลงตรงนี้ได้ จะส่งผลกระทบตามมา เช่น ภาวะความเครียด ความหมดหวัง ความท้อแท้ และการปรับตัวไม่ได้ เนื่องจาก ภาวะบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญานั้น ทำให้ผู้ปกครองไม่ได้เตรียมใจกับพัฒนาการของลูกที่แตกต่างจากเด็กปกติทั่วไปปัญหาเรื่องเศรษฐกิจของครอบครัวจึงเป็นอุปสรรคสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้บกพร่องทางสติปัญญาและยังมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาอีกด้วย

ทั้งนี้จากผลการศึกษาพบว่า บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ บริการทางด้านการให้สุขภาพจิตสังคม รองลงมา คือ บริการทางด้านการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ครอบครัวบริการทางด้านการให้การปรึกษาครอบครัวและบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของบริการทางสังคมสงเคราะห์ในด้านต่างๆที่ผู้ปกครองได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับน้อย คือ บริการด้านครอบครัวบำบัดและบริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคมโดยค่าเฉลี่ยของบริการดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร สุวรรณทศ (๒๕๔๐, น.๙)พบว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัว (Famaily Psycho Education) เป็นสิ่งจำเป็นเพราะหากส่งเสริมให้บิดามารดาที่มีบุตรออทิสติกมีความรู้ ความเข้าใจและยอมรับข้อจำกัดต่างๆ ของออทิสซึมได้ ย่อมมีผลต่อการพัฒนาช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่เด็กออทิสติกให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และรับผิดชอบตนเองได้มากที่สุดในการดำรงชีวิตในสังคมต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของสุจิญา ก่ำแสง (๒๕๕๗, น.๑๙๓) ที่พบว่า ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการพึ่งตนเองของครอบครัวเด็กพิการ เนื่องจากเมื่อใดที่ครอบครัวเด็กพิการได้รับและเข้าถึงปัจจัยสนับสนุนทางสังคมมากจะมีผลทำให้การพึ่งตนเองของครอบครัวเด็กพิการมีมาก และในทางตรงกันข้าม เมื่อใดที่ครอบครัวเด็กพิการได้รับและเข้าถึงปัจจัยสนับสนุนทางสังคมน้อย การพึ่งตนเองของครอบครัวเด็กพิการก็น้อยลงไปด้วย และจากการศึกษาของศิริพร สุวรรณทศ (๒๕๔๐, น.๓๗) พบว่า การให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคม โดยใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย เป็นการได้พบกับบิดามารดาที่มีบุตรออทิสซึมเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยเหลือทางด้านจิตใจ รวมถึงการดูแลบุตรที่เป็นบุตรออทิสซึม เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำและช่วยเหลือทางด้านจิตใจ รวมถึงการดูแลบุตร ซึ่งวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ ต้องการให้บิดามารดาสามารถทำความเข้าใจกับปัญหาของตนและครอบครัว และใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ในการวางแผน ตัดสินใจ และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

สำหรับความพร้อมของผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญานั้น พบว่า ผู้ปกครองมีความพร้อมในการดูแลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก หากพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นได้ว่า ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในระดับมาก คือ ความพร้อมทางด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ความพร้อมด้านการแก้ปัญหาครอบครัว ความพร้อมด้านการสื่อสารภายในครอบครัว ความพร้อมด้านบทบาทภายในครอบครัว ความพร้อมด้านการตอบสนองทางอารมณ์ภายในครอบครัว ความพร้อมด้านความผูกพันทางอารมณ์ภายในความพร้อมด้านการควบคุมพฤติกรรมผู้บกพร่องทางสติปัญญา ความพร้อมด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคและทักษะในการดูแลผู้ป่วย ส่วนความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านรายได้และด้านเครือข่ายทางสังคมและบริการทางสังคม

บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับมีความสัมพันธ์กับระดับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาผลการทดสอบพบว่า บริการทางสังคมสงเคราะห์ที่ผู้ปกครองได้รับประกอบด้วย บริการสุขภาพจิตสังคมศึกษา บริการให้การปรึกษาครอบครัว บริการครอบครัวบำบัด และบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมเป็นบริการที่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕เนื่องจากบริการดังกล่าวรวมอยู่ในงานบำบัดทางสังคม ซึ่งเป็นบริการที่นักสังคมสงเคราะห์ได้แทรกแซงช่วยเหลือผู้ปกครองทั้งในการให้ความช่วยเหลือระยะสั้น ตั้งแต่ผู้ปกครองเข้ามารับบริการในขั้นตอนของการประเมินวินิจฉัยทางสังคม ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ต้องมีการประเมินปัญหาจากข้อมูลข้อเท็จจริงของผู้ปกครอง โดยนำมาวิเคราะห์ปัญหาตามแบบบัญชีปัญหาทางสังคม และดำเนินการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ปกครอง รวมถึงการให้ความช่วยเหลือผู้ปกครองในระยะยาว เมื่อผู้ปกครองเข้ารับบริการตามแผนการบำบัดรักษาของทีมสหวิชาชีพ การศึกษาของ ศิริพรสุวรรณทศ (๒๕๔๐, น.๙) ที่พบว่า การให้ความรู้แก่ครอบครัว (Famaily Psycho Education) เป็นสิ่งจำเป็นเพราะหากส่งเสริมให้บิดามารดาที่มีบุตรออทิสติกมีความรู้ ความเข้าใจและยอมรับข้อจำกัดต่างๆของออทิสซึมได้ ย่อมมีผลต่อการพัฒนาช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่เด็กออทิสติกให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และรับผิดชอบตนเองได้มากที่สุดในการดำรงชีวิตในสังคมต่อไป และการให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลเป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคม โดยใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย เป็นการได้พบกับบิดามารดาที่มีบุตรออทิสซึม เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำ และช่วยเหลือทางด้านจิตใจ รวมถึงการดูแลบุตรที่เป็นบุตรออทิสซึม ซึ่งวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษารายบุคคล คือ ต้องการให้บิดามารดาสามารถทำความเข้าใจกับปัญหาของตนและครอบครัว และใช้ศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ในการวางแผน ตัดสินใจ และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ในส่วนบริการด้านการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ครอบครัว และบริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคมที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเนื่องมาจากว่า ข้อจำกัดของแหล่งทรัพยากรทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือผู้บกพร่องทางสติปัญญาและครอบครัวมีน้อย ไม่เพียงพอต่อปัญหาและความต้องการของผู้ปกครอง ประกอบกับข้อมูลในการให้บริการมีความไม่ชัดเจนจากหน่วยบริการต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมเหล่านั้นได้

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และความสัมพันธ์กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เนื่องมาจากว่าเมื่อสมาชิกครอบครัวมีความเจ็บป่วยทำให้ครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาภาวะวิกฤต ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบถึงปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เหมาะสม เนื่องมาจากว่าครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาภาวะวิกฤตในครอบครัวด้วยภาวะของโรคทางพัฒนาการและสติปัญญาเป็นภาวการณ์เจ็บป่วยที่เรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ในทุกช่วงอายุของผู้บกพร่องทางสติปัญญาก็จะเกิดปัญหาในการดูแลในด้านต่างๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบถึงปัญหาสุขภาพจิตของคนในครอบครัว เช่น ภาวะเครียด วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า (ณัฐธิกา ศรีมกุฎพันธ์, ๒๕๕๐)

๑๑. สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าบริการทางสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ บริการด้านการให้สุขภาพจิตสังคมศึกษา บริการด้านการให้การปรึกษาครอบครัว บริการด้านครอบครัวบำบัด บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมมีผลต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญา ดังนั้นบริการทั้ง ๔ ด้านจึงควรเป็นบริการที่แทรกแซงช่วยเหลืออยู่ในทุกกระบวนการของงานสังคมสงเคราะห์ที่ให้แก่ผู้ปกครองทุกรายที่เข้ารับบริการ สำหรับบริการด้านการสนับสนุนทางจิตสังคมแก่ครอบครัว และบริการด้านการจัดการทรัพยากรทางสังคมที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเนื่องมาจากว่า ข้อจำกัดของแหล่งทรัพยากรทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือผู้บกพร่องทางสติปัญญาและครอบครัวมีน้อย ไม่เพียงพอต่อปัญหาและความต้องการของผู้ปกครอง ประกอบกับข้อมูลในการให้บริการมีความไม่ชัดเจนจากหน่วยบริการต่างๆ ทำให้ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมเหล่านั้นได้ จึงส่งผลต่อการให้บริการในด้านนี้ที่ไม่สามารถช่วยเสริมสร้างความพร้อมให้กับผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้

สำหรับในด้านปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเนื่องมาจากครอบครัวของผู้บกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาภาวะวิกฤตในครอบครัวด้วยภาวะของโรคทางพัฒนาการและสติปัญญา ซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้ย่อมส่งผลให้ครอบครัวไม่สามารถเสริมสร้างความพร้อมได้ด้วยตนเอง เมื่อครอบครัวอยู่ในภาวะที่ไม่อาจทำหน้าที่ทางสังคมของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม นักสังคมสงเคราะห์จึงต้องเข้ามามีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผ่านกระบวนการให้บริการในด้านต่างๆ เพื่อค้นหาศักยภาพที่มีอยู่ในครอบครัว เสริมพลังให้กับครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม มีความพร้อมในการดูแลบุตรที่มีภาวะบกพร่องทางสติปัญญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๒. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากงานวิจัยในระดับหน่วยงาน ควรมีการจัดโครงการหรือกิจกรรมที่ผลักดันให้เกิดการรวมตัวกันของผู้ปกครองที่ดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาเพื่อให้เกิดเครือข่ายในการทำงาน และเป็นการทำงานในเชิงป้องกันปัญหา ทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันอย่างเข้มแข็งมีพลังในการขับเคลื่อนนโยบายต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาและควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรเพื่อขับเคลื่อนการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานควรจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในการเสริมสร้างความรู้ความชำนาญในการให้บริการในด้านต่างๆ เพื่อให้มีการเพิ่มพูนทักษะในการทำงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น และส่งเสริมการให้บริการที่ให้ความช่วยเหลือครอบครัวผู้บกพร่องทางสติปัญญาได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการทำการศึกษาเปรียบเทียบความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลผู้บกพร่องทางสติปัญญาระหว่างเข้ารับบริการที่สถาบันราชานุกูลและหลังจำหน่ายผู้บกพร่องทางสติปัญญากลับไปอยู่ที่บ้านว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (๒๕๕๑). **พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกูล. (๒๕๕๖). **คู่มือแบบประเมินความพร้อมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

กัลยา สูตะบุตรและคณะ. (๒๕๓๙). **การปฏิบัติของครอบครัวต่อบุคคลปัญญาอ่อนก่อนเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล**. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลราชานุกูล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

ฉลวย จุติกุล. (๒๕๔๔). **แนวคิดการปฏิรูปการจัดบริการและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เฉลิม วงษ์จันทรา. (๒๕๓๙). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ช่อทิพย์ วามะนะบุตร. (๒๕๔๒). **ลักษณะทางสังคมครอบครัวของบุคคลปัญญาอ่อนที่มาขอรับบริการจากโรงพยาบาลราชานุกูล**. กรุงเทพ: สถาบันราชานุกูล.

ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา. (๒๕๔๘). **คู่มือออทิสติกสำหรับผู้ปกครอง**. กรุงเทพฯ: สถาบันราชานุกูล.

ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. (๒๕๔๕). **สถาบันครอบครัวกับความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม**. กรุงเทพฯ: บริษัทฟ้าอภัย จำกัด.

นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. (๒๕๔๙). **สังคมสงเคราะห์จิตเวช (Psychiatric) : ความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตความเครียดสุขภาพจิตและงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นพวรรณ ศรีวงค์พานิช.(๒๕๕๑). **ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก**. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.

ยุ้กฟอง ศรีประสาธน์. (๒๕๕๔). **ผลของ Focus Cap ที่มีต่อสมาธิการทำงานของบุคคลบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา**. *วารสารราชานุกูล*, *๒๗*(๓), ๔๖-๕๔.

รานีฉายินทุ. (๒๕๕๔). **การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์:บทบาทนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช**. *วารสารสวนปรุง, ๒๗*(๒), ๑๘-๓๓.

รสชง ทัศนาญชลี. (๒๕๓๐). **ความรู้เรื่องปัญญาอ่อน**. กรุงเทพฯ: เฉลิมชาญการพิมพ์.

เรือนแก้ว กนกพงศ์ศักดิ์. (๒๕๓๖).**จิตเวชศาสตร์ เรื่อง ปัญญาอ่อน (Mental retardation)**.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.

วันทนีย์ วาสิกะสิน. (๒๕๕๕). **จิตสังคมบำบัดในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วินัดดา ปิยะศิลป์. (๒๕๓๗). **คู่มือสำหรับพ่อแม่เพื่อเด็กออทิสติก**. กรุงเทพฯ: บริษัทแปลน พับลิชชิ่ง จำกัด.

วินัดดา ปิยะศิลป์. (๒๕๔๕). **จิตเวชเด็กและวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น.

ศิริรัตน์ คุปติวุฒิและคณะ. (๒๕๔๑). **จิตเวชปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์. (๒๕๕๓). **คู่มือครอบครัวบำบัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กและสติปัญญา**. กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.

สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช. (๒๕๕๖). **คู่มือสังคมสงเคราะห์จิตเวชเด็ก วัยเรียน/วัยรุ่น**.กรุงเทพฯ: สมาคมนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (๒๕๓๗). **สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ**.กรุงเทพฯ: คุรุสภา.

อภิญญา เวชยชัย. (๒๕๕๕). **การเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (๒๕๔๔). **จิตบำบัดและการให้การปรึกษาครอบครัว.กรุงเทพฯ:บริษัทศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวจำกัด**.

ภัตติมา บุรพลกุล, ปรารถนา รัตนถิวรรณ, วันทนี ผลสมบูรร์, และภาวินี บุญสวรรค์ส่ง. (๒๕๕๒). **ผลของโปรแกรมครอบครัวบำบัดที่มีต่อความเครียดของผู้ปกครองจากการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญาของสถาบันราชานุกูลกรมสุขภาพจิต**. *วารสารราชานุกูล*, *๒๔*(๓), ๑-๑๒.

จรีพร เทพมณฑา. (๒๕๕๐). **บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยจิตเวช**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

ณัฐชยา กำแพงแก้ว. (๒๕๕๔). **ประสิทธิผลของการทำกลุ่มครอบครัวบำบัดผู้บกพร่องทางสติปัญญาตามแนวคิด Satir**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

ณัฐธิกา ศรีมกุฎพันธ์. (๒๕๕๐). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของเด็กสมาธิสั้นที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหน่วยจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,คณะแพทยาศาสตร์.

ดารณี นฤดมพงศ์. (๒๕๔๔). **ความพร้อมของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการสืบค้นข้อเท็จจริงจากเด็กที่ถูกทารุณกรรมทางเพศในชั้นสอบสวนตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา ฉบับที่๒๐ (วิธีการสืบพยานเด็ก)**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

นภวัลย์ กัมพลาศิริ. (๒๕๒๔). **การศึกษาสภาวะแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

ประชา กรุณาสิทธิ์. (๒๕๕๐). **การเตรียมความพร้อมของพนักงานในองค์กรเฉพาะกิจที่อยู่ในภาวการณ์เปลี่ยนแปลง**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

ประภาศรี ทุ่งมีผล. (๒๕๔๘). **การสนับสนุนทางสังคม ความพร้อมในการดูแลและความเครียดของมารดาเด็กออทิสติก**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, คณะพยาบาลศาสตร์.

ไพลิน คำไพรินทร์. (๒๕๓๘). **สัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวทางสังคมของบุคคลปัญญาอ่อนหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลราชานุ**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

ภัทราพร เพ็ชรนิล. (๒๕๕๗). **การปรับตัวของผู้ปกครองในการดูแลเด็กสมาธิสั้น**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

มัทนา บุญสิงห์. (๒๕๕๔). **บทบาทครอบครัวต่อการพัฒนาทักษะทางสังคมของเด็กสมาธิสั้น : ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกชมรมผู้ปกครองบุคคลสมาธิสั้นแห่งประเทศไทย กรุงเทพมหานคร**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

รุ่งฤดี วงศชุม. (๒๕๓๙). **ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

วัฒนดนัย ธนัญชัย. (๒๕๕๒). **บทบาทพ่อในการดูแลลูกออทิสติก**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะศิลปศาสตร์, สาขาวิชาสตรีศึกษา.

ศิโรรัตน์ นาคทองแก้ว. (๒๕๔๔). **ความพร้อมของผู้ปกครองในการดูแลบุคคลปัญญาอ่อนที่บ้าน**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์. (๒๕๕๒). **การจัดการเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน:ศึกษากรณีชุมชนวัดรวกบางระโหงและชุมชนวัดรวกบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี**.(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

สดใส คุ้มทรัพย์อนันต์.(๒๕๕๔). **การใช้โปรแกรมครอบครัวบำบัดแนวแซทเทียร์ในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ปกครองผู้บกพร่องทางสติปัญญา**.(รายงานการวิจัย). กระทรวงสาธารณสุข, กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ สถาบันราชานุกุล.

สายฝน ศิริพร. (๒๕๔๖). **การศึกษาความพร้อมของผู้ประกันตนต่อการประกันสังคมกรณีว่างงาน :ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตเพชรบุรี**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

สุจิญา กำแสง. (๒๕๕๗). **ปัจจัยสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการพึ่งตนเองของครอบครัวเด็กพิการ : กรณีศึกษา ครอบครัวเด็กพิการ ศูนย์เรียนรู้ฟื้นฟูเด็กพิการโดยครอบครัว**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์.

ศิริพร สุวรรณทศ. (๒๕๔๑). **การศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวเด็กออทิสติก เด็กปัญญาอ่อนและเด็กปกติ**. (รายงานการวิจัย). กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต

สถาบันราชานุกูล. (๒๕๔๖). **ภาวะความบกพร่องทางสติปัญญา**. สืบค้นจาก http://rajanukul.go.th/th.

สถาบันราชานุกูล.(๒๕๕๗). **ฐานข้อมูลผู้ป่วย**. (ออนไลน์). สืบค้นจากhttp://rajanukul.go.th/th.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (๒๕๕๖). **สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ**. สืบค้นจาก http://nep.go.th/th/disability -statistic.

ภาษาอังกฤษ

Friedman, M.M. (๑๙๙๘). **Family nursing**. (๔th Ed.). Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.

Moos Rh, Schaefer Ja. (๑๙๘๔). **Coping with Physical Illness: New Perspectives. R. H. Moos**. New York: Plenum Press.

****

การสังเคราะห์องค์ความรู้ครอบครัวเด็กพิการในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง
The Synthesis of Knowledge Concerning with the Family of Children with Disabilities in Thailand and the Protection System

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล [๑๒]

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง ซึ่งครอบคลุมประเด็นการวิเคราะห์สถานการณ์ครอบครัวเด็กพิการในสังคมไทย ความต้องการ มาตรการ ระบบบริการและการดูแลตนเองของครอบครัวเด็กพิการและชุมชนในปัจจุบัน อันนำไปสู่ข้อสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยในอนาคต วิธีการศึกษา เป็นการคัดเลือกเอกสารวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการในประเทศไทยในช่วง๒๐ปีที่ผ่านมา วิธีการวิเคราะห์ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้น มีขั้นตอนการวิเคราะห์ คือ กำหนดประเด็น ระยะเวลา รวบรวมและคัดกรองข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์แก่นความคิด รวมทั้งสร้างข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวเด็กพิการในประเทศไทยมีหลายประเภท มีความเปราะบาง มีความเสี่ยง ต้องการการช่วยเหลือดูแล งานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ครอบครัวเด็กพิการมีน้อยมาก การที่ครอบครัวมีเด็กพิการที่ต้องดูแล ย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดปัญหาการทะเลาะเบาะแว้ง การเลี้ยงดูลูก ค่าใช้จ่าย และสุขภาพ สำหรับความต้องการของครอบครัว ได้จำแนกเป็นความต้องการของเด็กพิการ ความต้องการของพ่อแม่ในฐานะเป็นผู้ดูแล และความต้องการของสมาชิกอื่นในครอบครัว กฎหมายที่เกี่ยวข้องเน้นที่กลุ่มเป้าหมายคนพิการรวมทั้งเด็กพิการเป็นสำคัญ มีการระบุถึงผู้ดูแลคนพิการอยู่บ้างในฐานะผู้ทำหน้าที่ดูแลคนพิการแต่ไม่ได้ให้ความสำคัญกับผลกระทบที่ครอบครัวได้รับและจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครอง ส่วนรูปแบบสวัสดิการที่จัดให้ครอบครัวเหล่านี้เป็นสวัสดิการพื้นฐานเช่นเดียวกับครอบครัวทั่วไปและสวัสดิการสำหรับเด็กพิการตามที่กฎหมายกำหนด ปัจจุบันครอบครัวที่มีเด็กพิการในประเทศไทยมีการดูแลตนเอง มีการรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเองระหว่างครอบครัวที่มีลูกพิการแต่ยังมีน้อย เช่นเดียวกับชุมชนและท้องถิ่นมีบทบาทในการดูแลครอบครัวเด็กพิการแต่ยังทำหน้าที่ไม่เพียงพอทั้งนี้ขึ้นกับศักยภาพ ความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น ผู้เขียนจึงมีข้อเสนอแนะต่อการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาระบบบริการและระบบอาสาสมัครที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวเหล่านี้ ส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองของครอบครัวเด็กพิการและชุมชนให้เพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาวิจัยเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการ

คำสำคัญ : ครอบครัว, เด็กพิการ, ระบบการคุ้มครอง

[๑๒] อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

Abstract

This article aims to synthesize the knowledge concerning with the family of children with disabilities in Thailand and the protection system. It consists of the topics related to the situation of the family of children with disabilities in Thailand, the needs, the measurements, the services at present and also the family of children with disabilities and community self-care system, as well as the recommendations of the policies and future researches. The synthetic methods are to select the researches along with the family of children with disabilities in Thailand, which have done in the past ๒๐ years. Forms are used to collect data and then synthesize. The synthetic stages are that specify the topics, period of time, select and analyze data, synthesize the virtual concept and finally creating the recommendation.

The findings revealed that the family of children with disabilities in Thailand have several types, weakness, risk, need for help. The researches concerning the situation of family with children with disabilities in Thailand are very few. Being the family of children with disabilities affects the family living that brought up the problems of family conflict, and quarrelling, child rearing, family expenditure, and health. For the family needs, they were classified into the need for disabled children, the need for parents who taking care children with disabilities, and the need for family members. About the concern legal, they emphasized the target groups of people with disabilities, including disabled children. It also mentions to the guardians who take care children with disabilities but it does not give precedence to family effects and their protections. The welfare services providing to these families are fundamental welfare services, the same as welfare services for other families who do not having children with disabilities and welfare for children with disabilities in according with the laws concerned. At the time the family of children with disabilities in Thailand have been taking care themselves. They also built up the self help groups or the support groups in order that they can help each other. However, these still have only a few. The same as the communities and the districts that they still have not made their effort enough to help or support these group of families. It depended on their capacity building and strength. The recommendations are that the concern laws should be revised ; an appropriated services and voluntary system for these families have been developed; capacity building of the family of children with disabilities and community self-care have been more encouraged . Developing the concerned researches should be done as well as setting up data base about the family of children with disabilities in Thailand .

Keywords : Family, Disabled Children, Protection System

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

(๑) ความเป็นมาของบทความ

บทความนี้เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครองที่ได้มีการศึกษาวิจัยในช่วงเวลาที่ผ่านซึ่งพบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ๒ เรื่อง คือ (๑) ผลการศึกษาเรื่องการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวลักษณะเฉพาะในสังคมไทยในช่วง ๒๐ปีที่ผ่านมาโดย ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผลการศึกษาเรื่องการสังเคราะห์องค์ความรู้ประเด็นครอบครัวเปราะบางรูปแบบใหม่ในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง โดย ศาสตราจารย์ ระพีพรรณ คำหอม และ ดร. ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล ภายใต้ชุดโครงการวิจัยเรื่องการสังเคราะห์องค์ความรู้ : การเปลี่ยนแปลงสถานภาพครอบครัวและนโยบายเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. รุจา ภู่ไพบูลย์ เป็นหัวหน้าโครงการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ (๒) ผลงานวิจัย เรื่องโครงการศึกษาสวัสดิการครอบครัวลักษณะเฉพาะโดย ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และคณะ ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากสมาคมครอบครัวศึกษาแห่งประเทศไทย มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว แผนงานสุขภาวะครอบครัว ปี ๒๕๕๓ ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

(๒) ความสำคัญของปัญหาวิจัย

“ครอบครัว” เป็นสถาบันหลักทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุด เป็นเบ้าหลอมทางบุคลิกภาพและคุณลักษณะของสมาชิกจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน ที่มีการถ่ายโยงค่านิยม ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ความเชื่อ ความศรัทธาและวัฒนธรรม การดำเนินชีวิตจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง มีการทำกิจกรรมร่วมกัน การอบรมเลี้ยงดู สั่งสอน การเป็นแบบอย่างที่ดีของพ่อแม่ ปู่ย่า ตายายให้แก่ลูกหลาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการหล่อหลอมพื้นฐานทางบุคลิกภาพและคุณลักษณะทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และจิตใจของสมาชิกในครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการแสดงบทบาททางสังคมของสมาชิกในสถาบันอื่นต่อไป ครอบครัวยังเป็นสถาบันพื้นฐานทางการศึกษาของสังคมที่มีส่วนถ่ายทอดองค์ความรู้ ฝึกฝนและอบรมให้สมาชิกได้เรียนรู้ระเบียบสังคมหรือการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ทั้งอย่างเป็นทางการ (Formal) และไม่เป็นทางการ (Informal) ดังนั้นการที่บุคคลหนึ่งจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ย่อมหมายรวมถึงการมีครอบครัวที่เหมาะสมด้วยเช่นกัน

ครอบครัวเด็กพิการถือว่าเป็นครอบครัวลักษณะเฉพาะและมีความเปราะบาง อาจมีองค์ประกอบและสภาวะของครอบครัวเหมือนหรือแตกต่างจากครอบครัวปกติทั่วไป องค์ประกอบของครอบครัวอาจมีความบกพร่องอันเนื่องมาจากสภาวการณ์ยุ่งยากซับซ้อนของครอบครัวที่มีเด็กพิการ โดยครอบครัวที่ต้องประสบปัญหาดังกล่าวย่อมทำให้เกิดอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต ส่งผลให้สถานภาพครอบครัวผู้พิการต้องคลอนแคลน ไม่มั่นคง ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้ครอบครัวผู้พิการต้องใช้ศักยภาพอย่างมากและพยายามเสริมสร้างศักยภาพสมาชิกของครอบครัวเพื่อฝ่าวิกฤตและปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผ่านพ้นไปให้ได้ ครอบครัวผู้พิการจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ใหม่ เพื่อเตรียมรองรับการดูแลสมาชิกผู้พิการในระยะยาวและทำภารกิจหลักของครอบครัว คือ การดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์ ความอยู่รอดของบุคคล และการขัดเกลาทางสังคมเป็นหน่วยทางสังคม ด้วยเหตุนี้ครอบครัวผู้พิการ จึงเป็นอีกหน่วยหนึ่งทางสังคมที่ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและได้รับการสนับสนุนทางสังคม

สวัสดิการสำหรับครอบครัวครอบครัวผู้พิการนั้น มุ่งเน้นการบริการด้านการพัฒนา สนับสนุนส่งเสริม คุ้มครอง ป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของครอบครัวเหล่านี้ เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของครอบครัว สร้างเสริมครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มั่นคงเพียงพอ เพื่อให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ โดยทั่วไปจะครอบคลุมสวัสดิการใน ๗ ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านที่อยู่อาศัย ด้านความมั่นคงทางสังคมและกระบวนการยุติธรรม ด้านนันทนาการ ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ และด้านบริการทางสังคมทั่วไป

๒. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง ซึ่งประเด็นการวิเคราะห์ครอบคลุมเกี่ยวกับสถานการณ์ครอบครัวเด็กพิการในสังคมไทย ความต้องการ มาตรการ ระบบบริการและการดูแลครอบครัวเด็กพิการในปัจจุบันอันนำไปสู่ข้อสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยในอนาคต

๓. นิยามศัพท์

ครอบครัวเด็กพิการ หมายถึง ครอบครัวที่มีภาระหน้าที่ต้องเลี้ยงดูสมาชิกซึ่งเป็นเด็กที่มีความพิการ โดยแบ่งความพิการเป็นทั้ง ๖ ประเภท คือ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ความพิการทางสติปัญญาและความพิการทางการเรียนรู้ ซึ่งครอบครัวเด็กพิการในงานวิจัยที่นำมาวิจัยครั้งนี้เป็นครอบครัวที่มีการเลี้ยงดูเด็กพิการเอง ไม่รวมครอบครัวเด็กพิการที่ทอดทิ้งเด็กพิการให้อยู่ในการดูแลของสถานสงเคราะห์

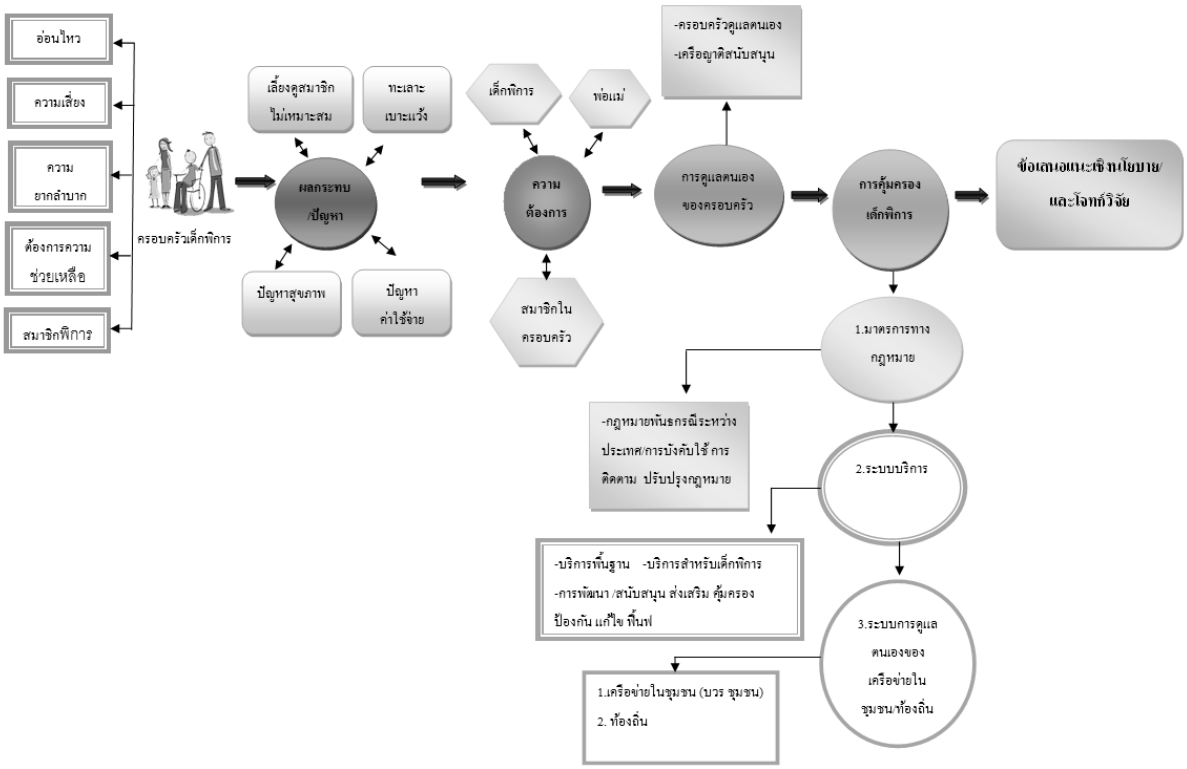
๓. วิธีการดำเนินการวิจัย

การสังเคราะห์องค์ความรู้ครั้งนี้ใช้การคัดเลือกเอกสารวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการในประเทศไทยที่ได้มีศึกษาวิจัยในช่วงเวลาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ เรื่อง ได้แก่ คือ (๑) ผลการศึกษาเรื่องการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของครอบครัวลักษณะเฉพาะในสังคมไทยในช่วง ๒๐ปีที่ผ่านมา และ (๒) ผลงานวิจัย เรื่องโครงการศึกษาสวัสดิการครอบครัวลักษณะเฉพาะ วิธีการวิเคราะห์ใช้แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสร้างตารางวิเคราะห์ (review matrix) ตามแบบการทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธีแมทริกซ์ (Matrix method) ของการ์ราร์ด โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้ ๑) กำหนดประเด็นในการวิเคราะห์ให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และกรอบการศึกษา ๒) การกำหนดระยะเวลาการศึกษาตามเกณฑ์ ๓) การรวบรวมและคัดกรองข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์ที่กำหนดไว้ ประมวลข้อมูล บันทึกข้อมูลที่ได้ลงในตารางวิเคราะห์ ๔) การวิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการวิเคราะห์ที่กำหนด ๕) สังเคราะห์แก่นความคิดจากการวิเคราะห์เอกสาร ๖) สร้างข้อเสนอเชิงนโยบายและงานวิจัยในอนาคต

๔. ผลการวิจัย

ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้ในครั้งนี้เป็นผลการสังเคราะห์แก่นความคิดจากงานวิจัยเกี่ยวกับครอบครัวเด็กพิการกับระบบการคุ้มครอง โดยมีประเด็นการสังเคราะห์ดังนี้ ๑. ความเป็นครอบครัวเด็กพิการ ๒. สถานการณ์ของครอบครัวเด็กพิการ ๓. ความต้องการของครอบครัวเด็กพิการ ๔. มาตรการการคุ้มครองครอบครัวเปราะบาง ๕. ระบบบริการสวัสดิการสังคมสำหรับครอบครัวเด็กพิการ ๖. ระบบการดูแลตนเองของครอบครัวเด็กพิการ ๗. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและโจทย์การวิจัยในอนาคต กรอบการสังเคราะห์ (แผนภูมิที่ ๑)

แผนภูมิที่ ๑ ภาพรวมการสังเคราะห์องค์ความรู้ครอบครัวเด็กพิการในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครอง



๕. ความเป็นครอบครัวเด็กพิการ

ครอบครัวเด็กพิการมีหลายประเภท ได้แก่ ครอบครัวเด็กพิการทางการมองเห็น ครอบครัวเด็กพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ครอบครัวเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ครอบครัวเด็กพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก ครอบครัวเด็กพิการทางสติปัญญาและความพิการทางการเรียนรู้ รวมถึงครอบครัวเด็กที่มีความพิการซ้ำซ้อน

ครอบครัวเด็กพิการเป็นทั้งครอบครัวที่มีโครงสร้างและองค์ประกอบของครอบครัวเหมือนครอบครัวปกติทั่วไป ขณะเดียวกันก็เป็นครอบครัวที่มีลักษณะเฉพาะที่มีองค์ประกอบของสมาชิกที่เป็นเด็กในครอบครัวบางคนเป็นเด็กพิการ ทำให้ครอบครัวมีสภาวะอ่อนไหว เปราะบาง และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดปัญหาครอบครัวอื่นตามมาหากครอบครัวไม่สามารถเผชิญต่อปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ไม่สามารถปรับตัวและฟันฝ่าวิกฤตของครอบครัวที่เกิดขึ้นให้ผ่านพ้นไปได้

ลักษณะสำคัญของครอบครัวเด็กพิการ คือ (๑) มีสมาชิกที่เป็นเด็กพิการ (๒) มีความอ่อนไหวและเปราะบาง (๓) มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาครอบครัว (๔) มีความยากลำบากในการดูแลสมาชิกที่เป็นเด็กพิการ (๕) ต้องการการช่วยเหลือดูแลเด็กพิการและครอบครัวเป็นพิเศษ

๖. สถานการณ์ของครอบครัวเด็กพิการ

ประเทศไทย ในจำนวนเด็ก ๑,๐๐๐ คนมีเด็กพิการ ๒ คน จำนวนเด็กพิการพบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ถัดมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ จากการสำรวจความพิการ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ พบว่า มีเด็กพิการอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ที่มาจดทะเบียนคนพิการจำนวน ๗๔,๕๐๒ คน อย่างไรก็ตาม คาดว่ายังมีเด็กพิการอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ลงทะเบียน เด็กพิการส่วนใหญ่ในประเทศไทยคือกลุ่มพิการทางสติปัญญา นอกจากนี้ ยังพบว่าประชากรที่พิการอายุตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไปถึงร้อยละ ๒๔.๓ ไม่ได้รับการศึกษา และมีประชากรพิการวัยแรงงาน เพียงร้อยละ ๕๓.๓ ที่มีงานทำ

เด็กพิการมักเป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลทางสุขภาพหรือไปโรงเรียนน้อยที่สุด และเสี่ยงต่อความรุนแรง การทารุณกรรม การถูกแสวงประโยชน์และถูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่เด็กพิการที่เข้าถึงยาก หรือที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ในสถานสงเคราะห์เด็กพิการต่างๆ อันเป็นผลมาจากการถูกตีตราทางสังคม หรือการที่ครอบครัวไม่สามารถแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กพิการได้ ปัจจัยหลายอย่างนี้ทำให้เด็กพิการกลายเป็นกลุ่มเด็กที่ขาดโอกาสที่สุดกลุ่มหนึ่ง

ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กพิการ ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่เลี้ยงดูสมาชิกที่เป็นเด็กพิการเอง แต่มีครอบครัวส่วนหนึ่งไม่มีศักยภาพในการเลี้ยงดูเด็กพิการ ทอดทิ้งหรือนำเด็กพิการไปให้สถานสงเคราะห์ดูแล การดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีเด็กพิการแต่ละครอบครัวแตกต่างกันไม่มากนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทความพิการ สภาพและระดับความรุนแรงของความพิการ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลเด็กพิการ

การที่ครอบครัวมีเด็กพิการที่ต้องดูแลย่อมส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตครอบครัวอย่างมาก เพราะพ่อและ/หรือแม่ต้องรับภาระในการเลี้ยงลูกพิการ ทั้งนี้สังคมส่วนใหญ่มักคาดหวังและมอบความรับผิดชอบให้กับผู้เป็นแม่ (ผู้หญิง) ให้มีหน้าที่ในการดูแลเด็กพิการแทนพ่อ (ผู้ชาย) ผู้เป็นแม่ (ผู้หญิง) จึงสูญเสียสถานภาพการทำงาน ในระยะแรกของการเลี้ยงดูลูกที่พิการ ผู้เลี้ยงดูมักจะมีปัญหาเรื่องการปรับตัวสูง โดยเฉพาะมีความเครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการดูแลเด็กพิการ ผู้ดูแลเด็กพิการซึ่งส่วนใหญ่เป็นแม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนตารางการดำรงชีวิตของตนจากโลกการทำงานเข้าสู่โลกส่วนตัวของครอบครัว

ดังนั้นการที่ครอบครัวมีเด็กพิการที่ต้องดูแล ย่อม**ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว** ในประเด็นต่อไปนี้

๑. **การทะเลาะเบาะแว้ง** เกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงระยะเริ่มแรกที่ทราบว่าบุคคลในครอบครัวเกิดความพิการ การทะเลาะที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการหาทางออกให้กับปัญหา ซึ่งบางครั้งต่างฝ่ายต่างมีความเห็นที่แตกต่างกัน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านพ้นไประยะหนึ่ง สถานการณ์ก็จะเริ่มคลี่คลาย นอกจากนั้นการทะเลาะเบาะแว้งของครอบครัวยังเป็นผลมาจากความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้พิการด้วย

๒. **การเลี้ยงดูลูก** หากลูกเป็นเด็กพิการ เนื่องจากการเลี้ยงดูเด็กพิการ จำเป็นต้องอาศัยการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างให้เด็กมีพัฒนาการทางความพิการที่ดีขึ้น ทำให้ครอบครัวเกิดความเครียด มีปัญหารุมเร้าอันเป็นผลกระทบจากการดูแลเด็กพิการ ครอบครัวจำเป็นต้องจัดการกับปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การหาความรู้จากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลและการเลี้ยงดูเด็กพิการ เพื่อนำไปสู่การเข้าใจพฤติกรรมและเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกต้อง หรือการให้ญาติพี่น้องดูแลเด็กพิการแทน เพื่อให้พ่อแม่ของเด็กพิการสามารถไปทำงาน หารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวได้ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นกับวิธีการนี้ คือ เด็กพิการที่ไปอยู่กับญาติพี่น้อง จะมีอาการของความพิการรุนแรงขึ้น ก้าวร้าว และนำไปสู่การมีพฤติกรรมต่อต้าน จนสุดท้ายเด็กพิการต้องกลับมาอยู่กับครอบครัวเหมือนเดิม

๓. **ค่าใช้จ่าย** เนื่องจากเด็กพิการบางประเภทที่อยู่ภายในครอบครัว ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด จึงเป็นผลให้ผู้เป็น พ่อ/แม่ คนใดคนหนึ่ง ต้องออกจากงานประจำที่ทำอยู่เพื่อมาดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งมีผลให้รายได้ของครอบครัวขาดหายไป รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น ได้แก่ ค่าพี่เลี้ยง ค่าเดินทางเพื่อไปรับการรักษายังสถานบริการต่าง ๆ โดยบางครอบครัวก็เดินทางโดยรถเมล์สาธารณะ ในขณะที่บางครอบครัวยังคงต้องเดินทางด้วยแท็กซี่ เพราะเด็กพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หลายครอบครัวจำเป็นต้องกู้หนี้ยืมสินเพื่อหาเงินมารักษาอาการของเด็กพิการ จากการทำงานคนเดียว คือพ่อหรือแม่ จึงทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่ต้องใช้เป็นจำนวนมาก

๔. **ด้านสุขภาพ** ปัญหาความเจ็บป่วย เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลเด็กพิการ จนไม่มีเวลาดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเอง จึงเป็นสาเหตุของการเกิดโรคประจำตัวเกิดขึ้นได้ เช่น ความดัน โรคหัวใจ เป็นต้น นอกจากนั้น ครอบครัวที่มีเด็กพิการ ยังประสบกับปัญหาความเครียดทุกครอบครัว ซึ่งถือเป็นตัวกลางของการนำไปสู่ความทรุดโทรมของร่างกายได้

งานวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ครอบครัวเด็กพิการมีน้อยมาก ส่วนใหญ่งานวิจัยจะมุ่งเน้นการศึกษาเกี่ยวกับตัวคนพิการ สถานการณ์และมิติที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและความพิการตามที่กฎหมายและยุทธศาสตร์ให้ความสำคัญ

๗. ความต้องการของครอบครัวเด็กพิการ

การพิจารณาถึงความต้องการของครอบครัวเด็กพิการ อาจแบ่งกล่าวเป็น ๓ ประการ คือ ความต้องการของเด็กพิการ ความต้องการของพ่อแม่ในฐานะเป็นผู้ดูแล และความต้องการของสมาชิกอื่นในครอบครัว

ประการที่ ๑ ความต้องการของเด็กพิการ เด็กพิการเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เด็กที่มีความพิการแตกต่างกันจะมีความต้องการแตกต่างกันด้วย หมายถึง เด็กพิการต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างจริงจังพร้อมให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษทั้งในด้านชีวิตความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิต เช่น การเรียนรู้สิ่งรอบตัว การเข้าสังคม ฯลฯ กลุ่มผู้ดูแลเด็กพิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้ถึงวิธีการออกแบบการดูแล เพื่อช่วยเหลือเด็กพิการเหล่านี้ตามความจำเป็นและความต้องการของเด็กแต่ละคน รวมทั้งเด็กพิการต้องการให้ครอบครัญาติพี่น้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อตนเอง ไม่รังเกียจ ไม่รู้สึกรำคาญ ไม่เบื่อหน่าย แต่ต้องให้การยอมรับในความพิการและเด็กพิการ

ประการที่ ๒ ความต้องการของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งหมายถึงพ่อแม่ หรือบางครั้งก็ไม่ใช่พ่อแม่แต่เป็นปู่ย่าตายาย หรือพี่ป้าน้าอาที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กพิการแทนพ่อแม่ ได้แก่ ความต้องการเกี่ยวกับการรับรู้สิทธิและการเข้าถึงสิทธิ การรับรู้แหล่งบริการสำหรับการช่วยเหลือเด็กพิการ การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการเลี้ยงดูของเด็กพิการ การมีงานทำและมีรายได้ การไปใช้สิทธิ ความเครียด ปัญหาครอบครัว ผู้ช่วยผู้ดูแลในยามที่จำเป็น งานอาชีพที่สามารถทำไปพร้อมกับการดูแลลูก การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งการเงิน แรงงาน เครื่องช่วยความพิการ สิ่งอำนวยความสะดวกในการไปรับบริการ การรวมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง การยอมรับและเข้าใจเด็กพิการและครอบครอบอย่างถูกต้อง และกิจกรรมการผ่อนคลาย

ประการที่ ๓ ความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ความรัก ความเข้าใจที่พ่อแม่มีให้กับลูกที่ไม่พิการอย่างเหมาะสมและการสนับสนุนการศึกษาและการมีงานทำของสมาชิกในครอบครัว

๘. มาตรการการคุ้มครองครอบครัวเด็กพิการ

มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองครอบครัวเด็กพิการ ถือเป็นส่วนหนึ่งของมาตรการการดูแลครอบครัวทั่วไปทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับปัจจุบันกำลังอยู่ระหว่างการยกร่าง) พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๓๔ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.๒๕๕๐ พ.ร.บ. สุภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities or CRPD) กฎหมายทั้งหลายตามที่กล่าวมาเน้นที่กลุ่มเป้าหมายคนพิการรวมทั้งเด็กพิการเป็นสำคัญ มีการกล่าวถึงผู้ดูแลคนพิการอยู่บ้างในฐานะผู้ทำหน้าที่ดูแลคนพิการแต่ไม่ได้มองถึงผลกระทบที่ครอบครัวได้รับและจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครอง

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีการติดตามและประเมินผลการบังคับใช้มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองครอบครัวตามที่กล่าวมา ซึ่งพบว่ามีการปฏิบัติหรือการบังคับใช้กฎหมายดีขึ้น แต่ยังมีอุปสรรคปัญหาในทางปฏิบัติอยู่อีกมากทั้งในด้านการบริหาร เจตคติต่อความพิการและคนพิการ ความไม่พร้อมของสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องช่วยความพิการ การติดตามประเมินผลยังขาดความต่อเนื่อง ไม่ได้นำผลของการติดตามและประเมินผลการบังคับใช้ไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งนี้การดำเนินงานเพื่อการคุ้มครองครอบครัวเด็กพิการต้องเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานซึ่งต้องทำร่วมกันจึงจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับครอบครัวเด็กพิการ

ขณะนี้ได้มีการจัดทำและปรับปรุงกฎหมายอีกหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและคุ้มครองครอบครัว สร้างระบบการดูแลครอบครัวให้เหมาะสมอันจะส่งผลให้ครอบครัวและสมาชิกครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งส่งผลต่อครอบครัว

ที่มีเด็กพิการด้วย เช่น พ.ร.บ. คุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลในครอบครัว พ.ศ. ..... และ พ.ร.บ. คุ้มครองเด็กที่เกิดโดยอาศัยเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธ์ทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้น

๙. ระบบบริการและการคุ้มครองครอบครัวเด็กพิการ

สิทธิสวัสดิการของเด็กพิการถูกกำหนดไว้ในมาตราที่ ๒๐ ของพ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ สิทธิของผู้ป่วยจิตเวช ถูกกำหนดไว้ในพ.ร.บ.จิตเวช พ.ศ.๒๕๕๑ มาตราที่ ๑๕ - ๒๐ และพ.ร.บ. เด็ก ระบุในหมวด ๒ ปฏิบัติต่อเด็ก (มาตรา ๒๒ - ๓๑) หมวด ๓ การสงเคราะห์เด็ก (มาตรา ๓๒-๓๙) หมวด ๔ การคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก (มาตรา ๔๐ - ๔๗) หมวด ๕ ผู้คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก (มาตรา ๔๘ - ๕๐) หมวด๖ สถานรับเลี้ยงเด็ก สถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ สถานคุ้มครองสวัสดิภาพและสถานพัฒนาและฟื้นฟู (มาตรา ๕๑ - ๖๒)

สวัสดิการขั้นพื้นฐานและสวัสดิการที่หน่วยงานจัดให้กลุ่มเป้าหมายใดกลุ่มเป้าหมายหนึ่งตามนโยบาย วัตถุประสงค์และขอบเขตของหน่วยงาน ที่สำคัญสวัสดิการสำหรับครอบครัวที่เป็นอยู่มีลักษณะของรูปแบบที่เป็นสวัสดิการถ้วนหน้า (Welfare for All) มากกว่าที่จะจัดให้เฉพาะโดยมีที่มาจากความจำเป็นเฉพาะครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กพิการที่ต้องดูแลจะมีความซับซ้อนของปัญหามากกว่าครอบครัวทั่วไป

บริการและการคุ้มครองครอบครัวและเด็กพิการที่มีอยู่มุ่งเน้นบริการด้านพัฒนา สนับสนุน ส่งเสริม คุ้มครอง ป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมของครอบครัว เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของครอบครัว สร้างเสริมครอบครัวให้มีความเข้มแข็งมั่นคงเพียงพอ เพื่อให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ การจัดสวัสดิการสำหรับครอบครัวดังกล่าวนี้จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการจัดบริการทางสังคมอย่างเหมาะสมได้มาตรฐาน ทั่วถึงและเป็นธรรม ครอบคลุมบริการทั้ง ๗ ด้าน ได้แก่ การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน/การมีรายได้ กระบวนการยุติธรรม นันทนาการ และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงความสอดคล้อง เหมาะสมกับปัญหาความต้องการเฉพาะของแต่ละครอบครัว

สวัสดิการสำหรับครอบครัวที่มีเด็กพิการแต่ละประเภทอยู่ในการดูแล ไม่สามารถแยกออกจากสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ครอบครัวทั่วไป การจัดสวัสดิการสำหรับครอบครัวเด็กพิการยังไม่ได้ถูกออกแบบให้เกิดขึ้นอย่างชัดเจนและเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของครอบครัวเด็กพิการแต่ละประเภท ซึ่งการออกแบบสวัสดิการสำหรับครอบครัวเด็กพิการแต่ละประเภทเป็นเรื่องละเอียดอ่อนต้องใช้การวิเคราะห์เชื่อมโยงให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาความต้องการของครอบครัวที่มีเด็กพิการแต่ละประเภทอย่างแท้จริง

๑๐. ระบบการดูแลตนเองของครอบครัวเด็กพิการและชุมชน

ปัจจุบันเมื่อครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการที่มีเด็กพิการในครอบครัวที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ในเบื้องต้นครอบครัวจะหาทางการจัดการปัญหาภายในครอบครัวด้วยตนเอง ด้วยการพึ่งตนเองเป็นหลักก่อนและอาจได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวและเครือญาติ

รูปแบบการดูแลตนเองของครอบครัวที่มีเด็กพิการที่ปรากฏในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท จะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากบริบทของชุมชนเมืองต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยพึ่งพาอาศัยกัน การไปมาหาสู่ยากลำบากเพราะญาติพี่น้องอยู่ห่างไกลกัน แม้จะมีข้อดีที่มีแหล่งบริการที่ครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ง่าย ส่วนในชนบท ความเป็นเครือญาติที่อาศัยอยู่ใกล้กัน ในชุมชนเดียวกัน ไปมาหาสู่กันง่ายยังมีให้เห็น การช่วยเหลือเกื้อกูลกันจึงทำได้ง่าย ดังเช่นคำกล่าวของครอบครัวที่มีหลานพิการให้ตายายดูแลในจังหวัดสุรินทร์ “ เครือญาติในชุมชนก็ให้ความช่วยเหลือกันดี เช่น ป้าเลี้ยงหลาน หรือมีย่า/ยายคอยดูแล ส่วนใหญ่จะช่วยกันดูแลด้านจิตใจ เป็นที่ปรึกษาเมื่อครอบครัวมีปัญหา เป็นต้น”

การช่วยเหลือดูแลเด็กพิการโดยเครือข่ายในชุมชนในรูปแบบการใช้ชุมชนเป็นฐาน ในบริบทของชุมชนที่มีบ้านวัด โรงเรียนชุมชนท้องถิ่นพึ่งตนเอง ในชุมชนที่มีเครือข่ายครอบครัว มีการรวมตัวกัน มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เปิดโอกาสให้

ครอบครัวมาพูดคุยกัน บางครั้งครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจจะได้มีโอกาสปรึกษาหารือ ได้รับคำแนะนำที่ดี วัดมีส่วนช่วยในด้านจิตใจ เป็นที่พึ่งทางใจในยามที่สมาชิกครอบครัวมีความทุกข์ โรงเรียนก็มีส่วนช่วยเหลือพ่อแม่ในการดูแลเด็กนักเรียนพิการ โรงพยาบาลประจำตำบล (รพสต.) สถานีอนามัยให้การตรวจ รักษา ฟื้นฟูสภาพความพิการของเด็กพิการ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครในชุมชนคอยให้การช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาชี้แนะ เยี่ยมเยียนให้กำลังใจแก่ครอบครัวที่มีเด็กพิการ ท้องถิ่น (เทศบาล อบต.) ทำหน้าที่สำรวจข้อมูลเด็กพิการในชุมชน ช่วยเหลือในเรื่องการจดทะเบียนคนพิการ การจ่ายเบี้ยความพิการและจัดทำโครงการ กิจกรรมเกี่ยวคนพิการ อย่างไรก็ตามการทำบทบาทหน้าที่ของชุมชนและท้องถิ่นก็ยังมีข้อจำกัด แต่ละชุมชนและท้องถิ่นมีศักยภาพและความเข้มแข็งไม่เหมือนกัน ทัศนะของผู้นำชุมชนและท้องถิ่นต่อการทำงานด้านคนพิการแตกต่างกัน มีผลต่อการช่วยเหลือ ดูแลเด็กพิการและครอบครัวในชุมชน

กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group: shg) เป็นกลุ่มคนที่มีจุดร่วมของปัญหาที่ต่างคนกำลังประสบอยู่ คนที่ประสบปัญหาเดียวกันหรือที่เรียกว่าหัวอกเดียวกันเท่านั้นที่รู้และเข้าใจปัญหาของกันและกันอย่างถ่องแท้ สามารถระบายถ่ายทอดปัญหาสู่กันฟังอย่างเข้าใจกันได้เต็มที่ ไม่ต้องปิดบัง ไม่ต้องกลัวว่าจะอับอายหรือจะถูกเพื่อนดูถูกดูแคลน สำหรับครอบครัวที่ประสบปัญหาจากการมีลูกพิการได้มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มหรือชมรมเพื่อช่วยเหลือกันเองในลักษณะของกลุ่มพึ่งพิง หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น ชมรมครอบครัวออทิสติก ครอบครัวเด็กพิเศษ มีนบุรี ฯลฯ ปัจจุบันมีการรวมกลุ่มของครอบครัวที่มีเด็กพิการในประเทศไทยเพื่อช่วยเหลือกันเอง ซึ่งบางกลุ่มก็มีความเข้มแข็ง มีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง แต่ก็มีจำนวนไม่มาก ไม่ครอบคลุม ทั่วถึง บางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มครอบครัวของเด็กพิการทางจิตเวช กลุ่มครอบครัวเด็กพิการทางการสื่อความหมาย กลุ่มครอบครัวเด็กพิการทางสมอง สติปัญญา เมื่อมารวมตัวกันแล้วก็ยังไม่เข้มแข็งต้องการการเสริมพลังจากภายนอก

๑๑. อภิปรายผล

การสังเคราะห์องค์ความรู้ครอบครัวเด็กพิการในสังคมไทยกับระบบการคุ้มครองตามที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นว่าที่ผ่านมาสังคมให้ความสนใจต่อกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เป็นตัวคนพิการและมิติที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานการณ์คนพิการ คุณภาพชีวิตคนพิการ เจตคติต่อคนพิการและความพิการ อาชีพคนพิการ สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ เป็นต้น มากขึ้น ทำให้คนพิการซึ่งรวมถึงเด็กพิการด้วยได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น แต่ในความเป็นจริงแล้วต้องถือว่า “ครอบครัว” เป็นส่วนสำคัญของเด็กพิการ ไม่ควรมองครอบครัวแบบแยกส่วนจากเด็กพิการ เนื่องจากการที่ครอบครัวมีเด็กพิการย่อมส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวและส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบของครอบครัว รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมามากมาย หากครอบครัวไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ดังนั้นการพิจารณาเด็กพิการและครอบครัวเด็กพิการอย่างเป็นองค์รวมจึงมีความสำคัญเพราะจะทำให้เข้าใจถึงสภาพปัญหา ผลกระทบ ความต้องการ ปัจจัยเกื้อหนุนภายในครอบครัวและระบบสภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ซึ่งจะมีผลต่อการกำหนดนโยบาย มาตรการทางกฎหมายและระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับการคุ้มครองครอบครัวที่มีเด็กพิการ การสังเคราะห์องค์ความรู้ครั้งนี้จึงเป็นการจุดประกายให้ผู้บริหารระดับนโยบาย นักวางแผน ผู้ออกกฎหมาย ผู้ปฏิบัติทั้งหลายตระหนักว่านอกจากการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและเด็กพิการแล้ว ควรให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองเด็กพิการควบคู่กับครอบครัวเด็กพิการไปพร้อมๆ กัน

๑๒. สรุปผลการวิจัย

ครอบครัวเด็กพิการ หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเด็กพิการ มีลักษณะเป็นครอบครัวที่มีความอ่อนไหว ความเสี่ยง ความยากลำบาก ต้องการความช่วยเหลือ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการที่ครอบครัวมีสมาชิกเป็นเด็กพิการจะทำให้ครอบครัวไม่มั่นคง อาจเกิดสภาวะความเครียดขึ้นในครอบครัวอันจะนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้ง มีปัญหาการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว มีปัญหาสุขภาพของบุคคลในครอบครัวอันเป็นผลจากการทำงานหนักจากการดูแลสมาชิกที่เป็นเด็กพิการ มีปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัวเนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ขณะที่พ่อหรือแม่อาจต้องเปลี่ยนบทบาทจากการเป็นผู้

หารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวมาทำหน้าที่เลี้ยงดูบุตรแทน ทำให้ครอบครัวต้องขาดรายได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ครอบครัวต้องประสบปัญหาและต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ของตนต่อไปได้ ทั้งนี้ได้แบ่งความต้องการดังกล่าวออกเป็น ๓ ประการ คือ ความต้องการของเด็กพิการ ความต้องการของพ่อแม่หรือผู้ดูแล และความต้องการของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อสนองตอบต่อความต้องการเหล่านี้ครอบครัวมีความจำเป็นต้องปรับตัวในการดูแลตนเอง ต้องได้รับการสนับสนุนจากเครือญาติ มาตรการการคุ้มครองครอบครัวเหล่านี้ยอมต้องเกี่ยวข้องกับกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ พันธกรณีระหว่างประเทศทั้งที่มีอยู่และกำลังดำเนินการ การบังคับใช้กฎหมาย การปรับปรุงกฎหมายให้เหมาะสม ระบบบริการสำหรับการให้ความคุ้มครองแก่ครอบครัว รวมทั้งระบบการดูแลตนเองของเครือข่ายในชุมชนและท้องถิ่นซึ่งมาตรการตามที่กล่าวมายังไม่ได้ถูกออกแบบอย่างเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเด็กพิการอย่างแท้จริง สภาพการณ์ตามที่กล่าวมาข้างต้นนำไปสู่การค้นหาข้อเสนอเชิงนโยบายและงานวิจัยในอนาคตซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

๑๓. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการวิจัยในอนาคต

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ควรร่วมมือกันจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับสถานการณ์และสถิติครอบครัวที่มีเด็กพิการ

๒) ควรมีการศึกษาสถานการณ์ ปัญหาความต้องการและรูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับครอบครัวที่มีเด็กพิการแต่ละประเภท ทั้งนี้จะต้องพิจารณาให้เข้าใจถึงสถานการณ์ และปัญหาความต้องการของครอบครัวที่มีเด็กพิการอย่างเป็นระบบ มิใช่มุ่งเน้นเฉพาะที่ตัวกลุ่มเป้าหมายเด็กพิการ

๓) ระบบบริการทางสังคมสำหรับครอบครัวที่มีเด็กพิการควรมุ่งเน้นการป้องกัน การส่งเสริม การสนับสนุนและพัฒนาครอบครัว โดยครอบคลุมทั้งบริการพื้นฐานสำหรับครอบครัวและบริการในลักษณะเฉพาะเพื่อสนองตอบความต้องการจำเป็นสำหรับครอบครัวที่มีเด็กพิการแต่ละประเภทความพิการ สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาครอบครัวและบริบทพื้นที่ ชุมชนนั้นๆ บริการที่จัดให้ควรเป็นลักษณะบริการในรูปแบบเบ็ดเสร็จ ไม่แยกส่วนภายใต้ระบบบริการควรมีศูนย์ข้อมูลและบริการให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับครอบครัวเด็กพิการที่ประสบปัญหา

๔) จัดให้มีระบบอาสาสมัคร ระบบผู้ช่วยผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระครอบครัวและผู้ดูแล

๕) รัฐควรส่งเสริมให้ชุมชน (บ้าน วัด โรงเรียน สถานพยาบาล ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร เพื่อนบ้านในชุมชน) ท้องถิ่น องค์การภาคเอกชนสาธารณประโยชน์ และองค์กรภาคธุรกิจเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวที่มีเด็กพิการในด้านต่างๆ

๖) ควรมีมาตรการส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มของครอบครัวที่มีเด็กพิการในลักษณะกลุ่มพึ่งพาตนเองหรือเพื่อนช่วยเพื่อนให้มากขึ้น

๗) ควรมีการทบทวนและปรับปรุงกฎหมาย นโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้ครอบคลุมมิติการมองคนพิการในที่นี้หมายถึงเด็กพิการและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งจะทำให้สามารถมองเห็นปัญหาที่แท้จริง ผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมองเห็นศักยภาพ ความเข้มแข็งของครอบครัว ปัจจัยเกื้อหนุนและความต้องการความช่วยเหลือเพื่อทำให้ครอบครัวก้าวพ้นวิกฤตปัญหาและสามารถดำเนินชีวิต ครอบครัวต่อไปได้

บรรณานุกรม

ณัฐกาล เรืองอุดม. (๒๕๕๔). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งตนเองกับทุนทางสังคมของชุมชนตลาดน้ำคลองลัดมะยม**. ค้นเมื่อ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘, จาก www.thapra.lib.su.ac.th

ณัฐฐา กีนะพันธ์ องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (๒๕๕๖). ยูนิ**เซฟเรียกร้องสังคมเปิดโอกาสให้เด็กพิการมีส่วนร่วมมากขึ้น**. สืบค้น เมื่อ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จากเว็ปไซด์

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลและคณะ. (๒๕๕๔). **โครงการศึกษาสวัสดิการครอบครัวลักษณะเฉพาะ**.กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์.

บทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์). ค้นเมื่อ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘, จาก www.library.tu.ac.th

พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔. ค้นเมื่อ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘. จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เว็บไซด์ : www.nep.go.th

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑. ค้นเมื่อ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘. จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เว็บไซด์ : www.nep.go.th

รุจา ภู่ไพบูลย์ และคณะ. (๒๕๕๘) **การสังเคราะห์องค์ความรู้ : การเปลี่ยนแปลงสถานภาพครอบครัวไทยและแนวทางเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวไทย**. (งานวิจัย)

สำนักงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ. (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์). **แนวคิดและทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม**. ค้นเมื่อ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘ จากกระทรวงสาธารณสุข.เว็บไซด์ : http://www.thaindc.org

http://www.unicef.org/thailand/tha/media_๒๐๙๘๙.html

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ. ค้นเมื่อ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘. จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. เว็บไซด์ : www.nep.go.th

****

ความพิการ: นำเสนอใหม่ด้วยมุมมองทางสังคมวิทยา

Disabilities: New Presentation through the Sociological Approaches

ไตรพัฒน์ อึ้งปรมธนากูล [๑๓]

บทคัดย่อ

ในบทความนี้ ได้มีการอธิบายถึงมุมมองหลักทางสังคมวิทยาที่ใช้อธิบายเรื่องของความพิการไว้ ๔ มุมมอง แต่ถึงจะจำแนกกล่าวเป็น ๔ มุมมองดังกล่าว ก็ไม่ควรพิจารณาแยกจากกันโดยสิ้นเชิง เนื่องด้วยในการศึกษาและอธิบายถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความพิการ จะปรากฏว่า ทั้ง ๔ มุมมองนั้น มีสาระสำคัญอันแน่นอนที่เชื่อมโยงและใช้วิเคราะห์ร่วมกันได้

ภาวะสุขภาพและความพิการของบุคคล มิอาจถูกมองว่า เป็นเงื่อนไขทางชีวภาพเพียงอย่างเดียว ทั้งนี้เพราะเหตุว่าต่างเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตีความโดยบุคคลอื่น ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับผลกระทบจากวัฒนธรรม องค์การ วิชาชีพใดๆ เป็นต้น สุขภาพและความพิการจึงไม่ใช่เป็นแต่เพียงปรากฏการณ์ทางชีววิทยาเท่านั้น หากเป็นเรื่องของการมีอยู่ในทางสังคมด้วย

ตราบเท่าที่ทุกคนในสังคม มีส่วนร่วมอยู่ในระบบสุขภาพเดียวกัน ความพิการก็จะยังคงมีความเกี่ยวข้องกับสังคมอยู่นั่นเอง และความพิการก็เป็นผลของสภาวะแวดล้อมทางสังคมอีกด้วย

คำสำคัญ : ความพิการ, มุมมองทางสังคมวิทยา

Abstract

In this article, the four sociological approaches described should not be regarded as mutually exclusive. In the study of health-related and disabled issues, they share certain common themes.

Any person's health or disability is not only an organic condition, because it is subject to the interpretation of others. Depending on the impact of culture, organizations, various professions, and so forth. Health and disability are not purely biological appearances, but are sociological existence as well.

Whereas everybody of a society partakes the same health system, disability is a societal involvement, and it is also the result of one's social environment.

Keywords : disability, sociological approach

[๑๓] อาจารย์ประจำคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

๑. บทนำ

ตลอดช่วงระยะเวลาในประวัติศาสตร์ คนพิการมักตกเป็นเหยื่อของความโหดร้ายและการปฏิบัติอย่างไม่มีความเป็นมนุษย์ ในราวต้นศตวรรษที่ ๒๐ คนพิการมักถูกมองว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่มิใช่มนุษย์ และเป็นภัยคุกคามต่อสังคม ซึ่งผลประการหนึ่งที่บังเกิดตามมา ก็คือ สภานิติบัญญัติของหลายประเทศได้ผ่านร่างกฎหมายบังคับควบคุมจำนวนคนพิการ และด้วยอคติที่มีต่อคนพิการ ทำให้ระบอบปกครองนาซีของอดอล์ฟ ฮิตเลอร์ ทำการสังหารคนพิการไปกว่า ๑ ล้านคน (Morris, ๑๙๙๑)

ทุกวันนี้ การปฏิบัติต่อคนพิการอย่างไม่เป็นมิตรและโดยเปิดเผยแต่ครั้งอดีต ได้ถูกทดแทนด้วยตัวแบบความคิดทางการแพทย์ (medical model) ที่ความพิการถูกมองว่าเป็นความเสื่อมถอยบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ มองคนพิการเป็นเหมือนผู้ป่วยเรื้อรัง อันมีผลสำคัญในการจำกัดการดำเนินกิจกรรมหนึ่งใดหรือหลายประการในชีวิต แต่ตัวแบบความคิดนี้ก็ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างมากจากบรรดาผู้ที่คำนึงถึงสิทธิของคนพิการ

ในมุมมองของบรรดาผู้ตระหนักถึงสิทธิคนพิการ ต่างเห็นว่า การกีดกันคนพิการด้วยอคติและความเกินกว่าเหตุนั้นมีปรากฏอยู่ทั่วไปในสภาวะแวดล้อมต่างๆ ทั้งด้านกายภาพและด้านความนึกคิดและทัศนคติ ซึ่งถือเป็นการอคติต่อคนพิการที่เกินกว่าความจำกัดทางด้านกายภาพที่คนพิการเป็นอยู่

ในกรณีของการคำนึงถึงสิทธิคนพิการ หรือที่เรียกว่าตัวแบบความคิดสิทธิพลเมือง (civil rights model) มีการเน้นว่า บรรดาคนพิการต่างต้องเผชิญกับการแบ่งแยกและกีดกัน การอคติและดูแคลน อย่างเป็นที่ปรากฏอยู่ทั่วไป เช่น คนพิการสมควรจับเจ่าอยู่กับบ้านแทนการออกไปที่ไหนต่อที่ไหนเช่นคนทั่วไป เพราะการคมนาคมขนส่งสาธารณะโดยทั่วไป ยังไม่ค่อยออกแบบมาให้เอื้อต่อความสะดวกใช้สอยของคนพิการ เป็นต้น

สังคมวิทยาซึ่งเป็นแขนงวิชาที่พิจารณาถึงโครงสร้างทางสังคม ปฏิสัมพันธ์ และความสัมพันธ์ทางสังคม จะให้มุมมองสำคัญต่อการเข้าใจกระบวนการนิยาม ความรู้สึกในการมีชีวิตอยู่ กับความพิการในบริบทของสังคม

ในหลายประเทศ การศึกษาเกี่ยวกับความพิการมีการกล่าวไว้เป็น ๒ ค่าย (Thomas, ๒๐๐๗) ได้แก่ค่ายศึกษาความพิการ (disability studies) กับค่ายสังคมวิทยาการแพทย์ (medical sociology)

ในค่ายศึกษาความพิการ จะมีการกล่าวถึงตัวแบบทางสังคม (social model) เน้นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับความพิการ

ส่วนในค่ายสังคมวิทยาการแพทย์ มักปรากฏการเรียกชื่อกันไปมากับสังคมวิทยาสุขภาพและความเจ็บป่วย (sociology of health and illness) ซึ่งจะมีสมมติฐานทั่วไปมากมาย เช่น ความพิการถูกอธิบายด้วยแนวคิดการเบี่ยงเบนทางสังคม (social deviance) และมีการใช้อธิบายปะปนกันระหว่างความพิการ กับการป่วยเรื้อรัง (chronic illness) และเป็นที่น่าสังเกตว่า สังคมวิทยาการแพทย์เป็นแขนงวิชาที่สะท้อนความสนใจในหลากหลายแนวคิดทฤษฎี

ครั้นถึงทศวรรษ ๑๙๗๐ มีสังคมวิทยาว่าด้วยความพิการ (sociology of disability) เกิดขึ้น และมีการมองว่าเป็นการเกิดขึ้นเพื่อต่อต้านแนวคิดที่มองความพิการเป็นประหนึ่งโรค หรือพยาธิสภาพในมุมมองของสังคมวิทยาการแพทย์ (Barnes and Mercer, ๑๙๙๗)

เมื่อเร็วๆ นี้ นักสังคมวิทยาจำนวนมากในแขนงสังคมวิทยาการแพทย์ ต่างพูดถึงและให้ความสำคัญกับทฤษฎีการกดขี่ทางสังคมต่อความพิการ (Social oppression theory of disabilities) (Bury, ๑๙๙๒) อันเป็นมุมมองที่ต่อต้านตัวแบบที่อธิบายว่าความพิการเป็นเหมือนการเบี่ยงเบนทางสังคม ในขณะที่แต่เดิมมานักสังคมวิทยาการแพทย์ต่างมีมุมมองต่อความพิการด้วยทฤษฎีโศกนาฏกรรมส่วนบุคคล (Personal tragedy theory) (Oliver, ๑๙๙๐) แต่ในที่สุดก็ยอมรับกันว่า ความพิการไม่อาจถูกมองว่าเป็นเพียงประเด็นทางการแพทย์ที่มีผลต่อคนเพียงกลุ่มน้อยได้อีกต่อไป หากแต่ต้องมองว่าเป็นประเด็นสิทธิพลเมือง ที่มีการมองว่าเรื่องของความพิการเป็นเนื้อหาและประเด็นการวิเคราะห์ที่สำคัญเช่นเดียวกับการพิจารณาในเรื่องของชนชั้น เพศภาวะ เชื้อชาติ และชาติพันธุ์

จึงอาจกล่าวได้ว่า คุณูปการอันสำคัญที่สุดของสังคมวิทยาที่ช่วยให้องค์ความรู้ต่อความพิการมีความสมบูรณ์ขึ้นก็คือการได้เข้าใจถึงสิ่งที่เรียกว่า “ความพิการ” นั้น โดยตัวมันเองเป็นเรื่องที่สังคมกำหนด นักสังคมวิทยาอย่างซาอัด นากี

(Saad Nagi) จัดเป็นนักคิดในกลุ่มแรกๆ ที่ทำการสังเกตและบันทึกบอกเล่าถึงความสำคัญของบริบททางสังคมในการนิยามและทำความเข้าใจต่อความพิการ ซึ่งในปี๑๙๖๕ นากี ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่า ความพิการสามารถเป็นที่เข้าใจได้ ในฐานะที่เป็นแบบแผนพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ที่ปรากฏขึ้นในเงื่อนไขหนึ่ง ที่มีการเสื่อมสมรรถนะในระยะยาว อันเนื่องมาจากความจำกัดในการกระทำบทบาทหน้าที่ รวมทั้งจากการที่สังคมให้คำอธิบายต่อแง่มุมต่างๆ ของชีวิตด้วย

ในหลายปีมานี้ตัวแบบทฤษฎีที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเสื่อมสมรรถนะและความจำกัดด้านบทบาทหน้าที่ กับปัจจัยต่างๆ ในบริบททางสังคม ถูกกล่าวถึงอย่างแพร่หลายออกไปมาก ที่สำคัญที่สุดก็คือ ตัวแบบจากสถาบันการแพทย์ และตัวแบบขององค์การอนามัยโลก

ในมุมมองทางสังคมวิทยา (Bryant and Peck, ๒๐๐๗) นั้น ความพิการเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นผลพวงจากสังคมต่อบุคคล และมีผลกระทบที่สำคัญต่อสังคมด้วย

ความเป็นจริงทางสังคมของความพิการ ถูกอธิบายด้วยประสบการณ์แห่งความรู้สึกด้อยค่าของคนจำนวนมาก ที่ร่วมชะตากรรมอันเดียวกัน ในการถูกกีดกัน ต้องกลายเป็นคนชายขอบและเสียเปรียบ อย่างไรก็ตาม แม้จะถูกกีดกัน ทำให้กลายเป็นคนชายขอบและต้องเสียเปรียบ แต่ทว่าความหมายเชิงสัญลักษณ์ที่แฝงอยู่ในความพิการ อาจแสดงออกมาด้วยความรู้สึกแห่งอัตลักษณ์อันเข้มแข็งในเชิงบวกได้เสมอ

จวบจนกระทั่งปัจจุบัน การศึกษาความพิการในแนวสังคมวิทยา มักจะพูดถึงภววิทยา (Ontology) หรือการศึกษาเกี่ยวกับการดำรงอยู่ของความพิการ วิธีวิทยาที่ใช้ศึกษาเรื่องความพิการ (methodology) และแนวคิดทฤษฎี ความรู้ ที่เกี่ยวกับความพิการ (epistemology) (Goodley, ๒๐๐๑)

ทั้งนี้จะมี ๒ ประเด็นหลักที่ถูกนำมาศึกษาวิเคราะห์ ก็คือ ประเด็นด้านภาวะแห่งการดำรงอยู่ และแนวคิดทฤษฎี ซึ่งเป็นประเด็นที่ใช้ทำความเข้าใจต่อความพิการใน ๓ ตัวแบบ (Clough and Nutbrown, ๒๐๐๒) กล่าวคือ (๑) ตัวแบบด้านการแพทย์ (medical model) (๒) ตัวแบบด้านสังคม (social model) และ (๓) ตัวแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยองค์ประกอบ (relational model) แต่หากกล่าวถึงในมุมมองหลัก ๔ มุมมองของแขนงวิชาสังคมวิทยาแล้ว จะพบความหลากหลายตัวแบบความคิดอยู่ภายใน ทั้งนี้อาจเป็นไปตามพัฒนาการของมุมมองต่างๆ นั้น ซึ่งยิ่งนานวันไป อิทธิพลแห่งปัจจัยทางสังคมที่มีต่อความพิการและคนพิการ ก็ยิ่งปรากฏชัดเจน

๒. มุมมองทางความคิดแบบทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functionalism)

นักสังคมวิทยาที่มีมุมมองความคิดแนวหน้าที่นิยมเห็นว่า แม้ความพิการเป็นปรากฏการณ์ที่ปรากฏอยู่ในทุกสังคม แต่ที่ต้องตระหนักก็คือ ความพิการอาจมีผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทั้งในระดับใกล้และไกลตัว และว่าสังคมควรมีส่วนรับผิดชอบและคอยระวังป้องกันมิให้สมาชิกในสังคมต้องประสบกับความพิการ

นักสังคมวิทยารุ่นบุกเบิกอย่างทาลคอตต์ พาร์สันส์ (Talcott Parsons) ผู้ซึ่งได้สร้างคุณูปการอันสำคัญต่อทฤษฎีหน้าที่นิยม (Functional theory หรือ Functionalism) (Parsons, ๑๙๕๑) ได้กล่าวเน้นถึงว่าหากสังคมเป็นระบบใหญ่ ทุกส่วนในระบบสังคมต้องมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยจรรโลงให้ระบบโดยรวมอยู่รอดได้ สายใยแห่งความกลมเกลียว จะสอดประสานให้เกิดความเป็นปึกแผ่นแน่นหนา แต่ก็เป็นปกติที่สังคมจะเกิดภาวะเสียระเบียบได้ อันเนื่องมาจากมีความเบี่ยงเบนทางสังคมที่เป็นผลมาจากความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม (social role) เกิดขึ้น

ในทรรศนะของพาร์สันส์ เมื่อใดที่เกิด “อาการป่วย” นั่นแสดงถึงการเกิดภาวะเสียระเบียบ ที่ระบบจำเป็นต้องอาศัยกลไกการปรับตัว กำหนดให้ส่วนที่เสียระเบียบและกำลังเบี่ยงเบนนั้นตระหนักและปฏิบัติตามบทบาททางสังคมที่พึงยึดถือปรับตัวเองเข้าสู่ความ “เป็นปกติ” ของส่วนใหญ่

ความพิการเป็นเหมือนผลผลิตของส่วนที่บกพร่องหรือมีความเบี่ยงเบนทางสังคมดังกล่าว โดยกระบวนการแห่งระบบเมื่อบังเกิดมีความเบี่ยงเบนใดๆ อันเสี่ยงต่อความมีเสถียรภาพของระบบโดยรวม ระบบจะมีกลไกการปรับตัว ไว้คอยกำหนดควบคุมเพื่อให้ภาวะเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้นปรับเข้าสู่ภาวะปกติ

ในการนี้ ทุกภาคส่วนจึงต้องมีบทบาททางสังคมไว้คอยกำกับ ความพิการก็มีบทบาททางสังคม อันเป็นความคาดหวังของสังคม ที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ถูกมองว่าพิการ

มีข้อถกเถียงว่า “การป่วย” เป็นบทบาทชั่วคราว ต่างจากความเสื่อมถอยหรือความพิการ ความพิการอาจไม่มีคุณสมบัติพื้นฐานของบทบาทการป่วย (sick role) คือ โอกาสที่จะหายเป็นปกติได้ในเร็ววันมีน้อยกว่า ในตัวแบบความคิดทางการแพทย์ ที่ปรากฏอยู่ในสังคมวิทยาการแพทย์แต่เดิมมา จึงมักกล่าวว่า ผู้ที่มีเงื่อนไขของความพิการ จึงเลิกล้มความคิดที่จะฟื้นคืนสภาพ และจำต้องยอมรับการพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์มาคอยบำบัด ดูแล รักษา เยียวยา บทบาทของความพิการจึงบอกถึงภาวะของการสูญเสียที่ค่อนข้างถาวร กลไกการปรับตัวเพื่อฟื้นคืนปกติดูจะเป็นเรื่องยาก ด้วยเหตุนี้จึงปรากฏมีเสียงสะท้อนว่า ราคาของความพิการมักถูกสังคมตีค่าให้เหลือเพียงพลเมืองชั้นสองเท่านั้น (Sieglar and Osmond, ๑๙๗๔)

ยิ่งในสังคมอุตสาหกรรมสมัยใหม่ อันเป็นสังคมที่ก่อตัวขึ้นมาจากความคิดเสรีนิยม ว่าด้วยสิทธิความรับผิดชอบของบุคคลในฐานะปัจเจกบุคคล การที่ต้องแสดงความสามารถเพื่อบ่งบอกว่าจะพึ่งตัวเองได้ ในท่ามกลางบรรยากาศแห่งการแข่งขัน และมีการจ้างงานเพื่อการมีรายได้มาเลี้ยงตนเอง ความพิการจึงถูกมองด้วยนัยเชิงลบมากขึ้น เป็นทรรศนะความคิดที่คนไม่พิการกดดันต่อคนพิการ ต่อกรณีนี้แนวคิดหน้าที่นิยมได้จำแนกหนทางของกลไกการปรับตัว อันเป็นทางเลือกไว้สำหรับคนพิการ ด้วยตัวแบบ ๔ มิติ (Anspach, ๑๙๗๙) ดังนี้

(๑) ทำให้กลายเป็นแบบคนปกติทั่วไป (The normalizer) หมายถึงการที่คนพิการยอมรับและเห็นด้วยกับแนวคิดและบทบาททางสังคม ที่สังคมและวัฒนธรรมนั้นกำหนดแก่คนพิการ แล้วพยายามแสวงหาการยอมรับ โดยการปฏิบัติตาม ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดๆ

(๒) การไม่สมาคมกับกลุ่มหรือบุคคลใด (The disassociation) เป็นกรณีที่ไม่ขัดขืนหรือไม่เป็นปฏิปักษ์ต่อวัฒนธรรม ความคิด ของสังคมในวงกว้างที่มีต่อคนพิการ แต่ด้วยเหตุที่โดยส่วนลึกมิอาจยอมรับได้ ด้วยเหตุนี้จึงใช้วิธีการหลีกเลี่ยง ที่จะมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ที่มีมุมมองอันเป็นลบต่อคนพิการ

(๓) การถอยตัวเองจากสังคม (The retreatism) เป็นการที่บุคคลปฏิเสธมุมมองเชิงลบของวัฒนธรรมความคิดที่มีต่อคนพิการ จึงใช้วิธีการถอยตัวออกจากทุกกิจกรรมในสังคมนั้น

(๔) กลายเป็นนักปฏิวัติเปลี่ยนแปลง (The political activist) คือ เป็นนักคิดนักเปลี่ยนแปลง รณรงค์ทางการเมือง ปฏิเสธแนวคิดและมุมมองเก่าเดิมๆ ที่เป็นลบต่อคนพิการแล้วพยายามสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับสภาพแวดล้อมรอบตัว

อย่างไรก็ตาม แนวคิดว่าด้วยบทบาทของความพิการได้รับเสียงวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก บ้างตั้งข้อสังเกตว่า การวินิจฉัยภาวะความพิการ อันพัวพันไปถึงบทบาททางสังคมที่ตามมาด้วยนั้น ถูกวินิจฉัยหรือนิยามโดยใคร และผู้วินิจฉัยมีเพศภาวะ อายุ ชนชั้น กระทั่งอยู่ในกลุ่มชาติพันธุ์ใด เพราะนั่นคือประเด็นการวิเคราะห์เชิงหน้าที่ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความพิการ กับความคาดหวังจากสังคมต่อคนพิการ

ในทรรศนะของพาร์สันส์ ยังเห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมอันจำเป็นสำหรับคนพิการว่า คนพิการควรได้รับการยกเว้นสำหรับความรับผิดชอบปกติในแต่ละวัน และไม่ควรได้รับการตำหนิใดๆ ในสภาพเงื่อนไขที่เป็นอยู่ ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่และเยียวยา ให้ดีขึ้นจากผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ (Conrad and Kern, ๑๙๙๔)

กล่าวตามทฤษฎีของพาร์สันส์ หน้าที่ของแพทย์จะอยู่ในฐานะผู้คอยเฝ้าระวัง ถ้าไม่ใช่คอยตรวจสอบสภาพเงื่อนไขในความพิการ ก็เป็นการแจ้งให้ทราบว่ามีอาการดีขึ้นแล้ว คนพิการจำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์ เพราะแพทย์สามารถควบคุมสิ่งอันเป็นเสมือนรางวัลตอบแทนอันทรงคุณค่า กล่าวคือ ไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของการบำบัดรักษา หากยังมีเรื่องของการให้คำยืนยันรับรองในปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่คนพิการสามารถมีต่อผู้อื่นได้

ตามทรรศนะของพาร์สันส์ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนพิการ เป็นความสัมพันธ์ที่คล้ายกับความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ในความเหมือนกับพ่อแม่นั้นก็คือ แพทย์ยินดีกับการที่คนพิการสามารถกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มภาคภูมิในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง (Segall, ๑๙๗๖)

อย่างไรก็ตามมีความเห็นกันว่า ความพิการก็มีบทบาททางสังคมด้วย เป็นความคาดหวังของสังคมต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกมองว่าพิการ

ทั้งนี้ แนวคิดว่าด้วยบทบาททางสังคมของความพิการและของผู้ที่ถูกมองว่าพิการ ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมาก มีการตั้งข้อสังเกตว่า การวินิจฉัยความพิการมีความสัมพันธ์กับเรื่องของเพศ อายุ ชนชั้น และกลุ่มชาติพันธุ์ของผู้ทำการวินิจฉัยด้วย ซึ่งจะกำหนดความคาดหวังที่ผู้วินิจฉัยและสังคมมีต่อคนพิการ และว่า บทบาททางสังคมของความพิการอาจใช้วิเคราะห์อธิบายกับภาวะความพิการระยะสั้นชั่วคราว มากกว่ากรณีเรื้อรังหรือระยะยาว เช่น กรณีพื้นๆ อย่างคำถามว่าบุคคลจะทำงานได้หรือไม่ ก็ดูเหมือนว่าจะมีผลกระทบต่อความเต็มใจที่จะให้ถูกเรียกว่าพิการหรือไม่ด้วย (Curry, ๑๙๙๓)

นักสังคมวิทยาที่คิดด้วยมุมมองหน้าที่นิยม ยังคงอ้างอิงตัวแบบความคิดของพาร์สันส์ ในการมองผู้ป่วยและรวมถึงคนพิการ ด้วยการวิเคราะห์เชิงหน้าที่ถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บป่วยและความพิการ กับความคาดหวังจากสังคมที่มีต่อคนพิการ

๓. มุมมองทางความคิดแบบทฤษฎีว่าด้วยความขัดแย้ง (Conflict theory)

ขณะที่นักคิดแนวหน้าที่นิยมพยายามหาทางอธิบายถึงการที่ระบบการดูแลสุขภาพสนองตอบความต้องการจำเป็นของสังคม เช่นเดียวกับการสนองตอบความต้องการจำเป็นของคนพิการ รวมทั้งบรรดาผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ และการพูดถึงบทบาททางสังคมของความพิการ แต่ในมุมมองของทฤษฎีว่าด้วยความขัดแย้งจะตั้งคำถามต่อประเด็นเหล่านี้

นักทฤษฎีว่าด้วยความขัดแย้งยืนยันว่า วิชาชีพแพทย์ได้ทึกทักเอาว่า มีบทบาทโดดเด่นในการรับรองใครต่อใครว่าป่วยหรือพิการ หรือว่าหาย ฟื้นคืนเป็นปกติแล้ว

นักสังคมวิทยาในกลุ่มที่มีมุมมองว่าด้วยความขัดแย้ง อย่างเช่น เอเลียต ฟรีดสัน (Eliot Freidson) (๑๙๗๐) ได้เปรียบเทียบความคล้ายคลึงกันระหว่างสถานะตำแหน่งของการแพทย์ในปัจจุบัน กับสถานะตำแหน่งของศาสนาแห่งรัฐในครั้งอดีต ที่มีอำนาจอย่างเป็นทางการ ในการตัดสินว่าใครป่วยหรือพิการ และควรรับการเยียวยาบำบัดอย่างไร

นักทฤษฎีว่าด้วยความขัดแย้งใช้คำว่า “การทำให้กลายเป็นสังคมแห่งการแพทย์” (medicalization of society) เพื่ออธิบายว่า การแพทย์มีบทบาทมากขึ้นเสมือนเป็นสถาบันหลักในการควบคุมทางสังคม การแพทย์มิใช่เป็นแต่เพียงอาชีพแห่งการเยียวยารักษาเท่านั้น หากเป็นกลไกกำหนดและควบคุมสังคมด้วย (Zola, ๑๙๘๓)

อะไรคือนัยสำคัญของการแพทย์ในฐานะเป็นกลไกหนึ่งของการควบคุมทางสังคม ประการสำคัญก็คือ การขยายตัวของความเชี่ยวชาญในแขนงการแพทย์ในระยะหลังๆ นี้ ในขณะที่สังคมก็คาดหวังว่าผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์จะนำพาสิ่งใหม่ๆ มาสู่การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยของมนุษย์

ผลที่ตามมาก็คือ เมื่อกลายเป็นสังคมแห่งการแพทย์ในราวศตวรรษที่ ๒๐ แพทย์ได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับการตรวจสอบเรื่องต่างๆ อย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นพัฒนาการเด็ก ผู้สูงอายุ ความอ้วน ความวิตกกังวล การติดสุรา การเสพย์ติดยา แม้กระทั่งการรักร่วมเพศ รวมตลอดถึงความพิการ เป็นต้น

นัยสำคัญทางสังคมของการกลายเป็นสังคมการแพทย์ จึงนำมาซึ่งตัวแบบความคิดที่เรียกกันว่า ตัวแบบความคิดทางการแพทย์ (Medical model) ที่บุคลากรทางการแพทย์เข้าไปมีบทบาทสำคัญในการนำเสนอ ประเมิน นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง และกลายเป็นเรื่องยากต่อคนทั่วๆ ไป ที่จะสามารถเข้าร่วมวิเคราะห์ ตัดสินใจ หรือมีบทบาทต่อการวินิจฉัยใดๆ จึงทำให้ยิ่งจะเป็นการยากที่จะมองเห็นประเด็นต่างๆ ข้างต้น ว่ามีการก่อรูปด้วยปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยาอย่างไรบ้าง (Caplan, ๑๙๘๔)

การทำให้กลายเป็นสังคมแห่งการแพทย์ เป็นประเด็นหนึ่งที่นักทฤษฎีว่าด้วยความขัดแย้ง หยิบยกขึ้นมาวิเคราะห์ประเมิน การทำงานของสถาบันที่ดูแลสุขภาพทั้งของคนป่วยทั่วไปและคนพิการ เป็นการมองว่า ถึงที่สุดใครได้ประโยชน์ ใครเสียประโยชน์ และใครเป็นฝ่ายครอบงำเหนือมูลค่าต่างๆ ที่ผู้อื่นต้องเป็นผู้จ่าย

การมองในมุมของแนวคิดว่าด้วยความขัดแย้ง จะเห็นภาพความไม่เสมอภาคดำรงอยู่ในระบบสุขภาพ นโยบายสาธารณะหลายนโยบายที่สะท้อนการปฏิบัติอันไม่เท่าเทียมกัน (Asch, ๑๙๘๖) โดยเฉพาะกรณีของคนพิการ เช่น การกระจายบริการทางการแพทย์ที่ไม่เสมอภาค ทั้งนี้บนพื้นฐานของรายได้ และตำแหน่งที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ของสิ่งอำนวยความสะดวกและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ปล่อยให้คนพิการและคนยากจน รวมทั้งคนในพื้นที่ห่างไกล ต้องขาดโอกาสในการรับบริการสุขภาพที่เท่าเทียม

นักทฤษฎีว่าด้วยความขัดแย้งเห็นว่า ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะระหว่างคนทั่วไปกับคนพิการ ส่งผลชัดเจนถึงโอกาสของการมีชีวิตอยู่และการตาย ความแตกต่างจะยิ่งปรากฏชัดเจนมากขึ้นโดยเฉพาะกับคนพิการที่อยู่ในฐานะยากจน

คำอธิบายต่างๆ เช่นนี้ของมุมมองว่าด้วยความขัดแย้ง ชี้ชัดว่า มุมมองนี้มองประเด็นเกี่ยวกับความพิการ ในเชิงมหภาค อันเป็นระดับโครงสร้างสังคม มากกว่าในความสัมพันธ์เฉพาะใดๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลแต่ละคน

๔. มุมมองทางความคิดแบบทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมทางสังคม (Social interactionism)

มุมมองนี้มองความพิการในฐานะที่เป็นกระบวนการทางสังคม มากกว่าเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคล สอดคล้องกับมุมมองขององค์การอนามัยโลกที่มีต่อความพิการ เป็นการย้ายกระบวนทัศน์จากความพิการที่ถูกมองในแง่มุมทางการแพทย์มาสู่การพิจารณาความพิการในบริบททางสังคมและสภาวะแวดล้อม แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมทางสังคมได้รับการพัฒนาขึ้นมา ปรากฏอยู่ในงานเขียนของเออร์วิง กอฟฟ์แมน (Erving Goffman); จอร์จ เฮอร์เบิร์ต มี้ด (George Herbert Mead); และซี เอช คูลี (C.H.Cooley) ทั้งนี้ได้พัฒนาความคิดขึ้นมาบนฐานความคิดของ จอร์จ ซิมเมล (Georg Simmel) ที่อธิบายถึงการมาผูกพันกันของผู้คนโดยผ่านการได้มาพบปะกัน มีความรับรู้อารมณ์ความรู้สึกด้วยกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แม้กระทั่งการได้ชำเลืองมองตากัน จัดว่าเป็นมุมมองแบบตีความ ที่พยายามเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ ว่าเข้าใจโลกที่ตนเองอาศัยอยู่อย่างไร มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและต่อสภาวะแวดล้อมอย่างไร และทำการศึกษาความพิการโดยเน้นพิจารณาว่า บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อประสบการณ์ความพิการของตนเองอย่างไร

มุมมองแบบปฏิสัมพันธ์นิยมทำให้ได้เข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกของคนพิการ ภาวะความพิการได้ทำลายความรู้สึกถึงคุณค่าของตัวเองอย่างไร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการให้ความหมายและการตีความต่อความพิการที่ประสบ ด้วยมุมมองนี้เชื่อว่า การมีร่างกายที่สมบูรณ์พร้อมสำหรับการทำบทบาทหน้าที่ทางสังคม ย่อมทำให้บุคคลได้ตระหนักถึงอัตลักษณ์และคุณค่าของตนเอง

การเปลี่ยนแปลงในภาวะของร่างกาย การเผชิญกับความผันแปรไม่แน่นอน จึงส่งผลกระทบต่อความรู้สึกแห่งคุณค่าของตัวเองในบุคคล ผลกระทบใดๆ ที่เกิดแก่ตัวคนพิการ นอกจากมาจากการนิยามของตัวคนพิการเองแล้ว ที่สำคัญอย่างมากก็คือแรงเสียดทานที่บุคคลอื่นมีต่อคนพิการ ข้อมูลที่สังเกตเห็นได้ (เช่น กิริยาท่าทาง สีหน้า แววตา การแต่งกาย เป็นต้น) ผ่านการตีความที่เที่ยงตรง มีความสำคัญต่อความสำเร็จในปฏิสัมพันธ์ของตัวคนพิการนั้นเอง เพราะด้วยข้อมูลที่สังเกตเห็นได้จากปฏิสัมพันธ์ที่คนเรามีต่อกัน จะช่วยในการคิดและตัดสินใจ แล้วกลั่นกรองออกมาเป็นอารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ตามมา

กล่าวได้ว่าหลักปฏิสัมพันธ์นิยมทางสังคม เป็นเสมือนหน้าต่าง เปิดไปสู่การเข้าใจความหมายทางสังคม ของการกระทำและพฤติกรรมใดๆ ที่ผู้คนแสดงปฏิกิริยาต่อกัน ซึ่งมีทั้งเสริมพลัง และบั่นทอนได้ทั้งสองกรณี

ในการมองความพิการ นักทฤษฎีปฏิสัมพันธ์นิยมทางสังคมจะเน้นศึกษาบทบาทในระดับจุลภาคของผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์กับคนพิการ ทั้งนี้ได้เน้นว่า ไม่ควรมองคนพิการในฐานะถูกกระทำตลอดเวลา แต่คนพิการสามารถแสดงบทบาทในฐานะผู้กระทำที่มีความมุ่งมั่นเปี่ยมพลัง (Zola, ๑๙๘๓)

มุมมองเชิงปฏิสัมพันธ์นิยมทางสังคมมีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเผยให้เห็นถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อคนพิการในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งไม่อาจปฏิเสธได้ว่า แนวคิดและท่าทีต่อความพิการ ตลอดจนการปฏิบัติต่อคนพิการ ล้วนแตกต่างไปตามภูมิหลังทางวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลด้วย

ตามหลักคิดในมุมมองนี้ เห็นว่า มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันในชีวิตประจำวัน เกิดเป็นโครงสร้างสถานภาพและบทบาทต่างๆ ออกไป กลายเป็นเรื่องของความหลากหลายทางสังคม และในบรรดาสถานภาพต่างๆ ที่บุคคลหนึ่งๆ ครอบครองอยู่ในเวลาใดๆ จะมีอยู่สถานภาพหนึ่งซึ่งเรียกว่าสถานภาพหลัก (master status) ที่นักสังคมวิทยามองว่า มามีอิทธิพลบดบังบรรดาสถานภาพอื่นๆ

บ่อยครั้งมากที่การเป็นโรคร้ายแรง สามารถกลายเป็นสถานภาพหลักของบุคคลนั้นได้ มีผลให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวจากสังคม (social isolation) ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยเอดส์ ประสบอยู่ ส่วนในกรณีของคนพิการ อาจรู้สึกถูกลดค่าของความเป็นมนุษย์ เพราะคนในสังคมมักจะมองตัวตนของเขาน้อยกว่าความพิการที่เป็นอยู่ ทำให้คนพิการรู้สึกเหมือนไม่มีตัวตนในโลก ซึ่งคงไม่ต้องถามหาโอกาสการมีงานทำหรือประกอบกิจกรรมอื่นใด

๕. มุมมองทางความคิดแบบทฤษฎีตีตรา (Labeling theory)

นักสังคมวิทยาที่มีแนวคิดแบบทฤษฎีตีตรา (Levin, ๑๙๙๓) ให้แง่คิดยืนยันว่า ชื่อที่บุคคลถูกเรียกขานมาจากสังคม ไม่เว้นแม้กระทั่งจากในครอบครัว ล้วนมีอิทธิพลสำคัญต่อบุคคลนั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะมีนัยแฝงเร้นคุณสมบัติบางอย่างอันแน่นอนที่อยู่ในชื่อหรือตราประทับที่ถูกเรียกขานนั้น สามารถก่อผลแก่บุคคลได้ทั้งในแง่บวกและลบ อาจทำให้บุคคลนั้นประสบปัญหาการปรับตัวยาก รู้สึกหรือคาดหมายอนาคตในระดับต่ำ มักทำคะแนนทดสอบความสัมฤทธิ์ได้ในระดับต่ำ ซึ่งประเด็นนี้มีผลต่อเด็ก กระทั่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ที่อาจนำไปสู่การป่วยทางจิต และบางกรณีต้องกลายเป็นผู้มีประวัติอาชญากรรมได้ในที่สุด

การที่บุคคลรู้สึกในเชิงลบตามนัยที่แฝงอยู่ในชื่อที่สังคมเรียกขาน มีผลให้มองตัวเองเป็นลบ และยังส่งผลต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ง่าย

ชนกลุ่มน้อยต่างๆ ที่ถูกสังคมกำหนดชื่อหรือตีตรา มักปรากฏว่ามีความตระหนักในคุณค่าของตนเองต่ำ

กระทั่งคำว่าคนพิการ เพราะคำว่าพิการมีหลายระดับประเภท หลายกรณีก็มิได้พิการโดยสมบูรณ์ อาจมีความอ่อนด้อยบกพร่องบางอย่าง แต่สามารถแสดงศักยภาพในด้านอื่นๆ ตามมา แต่เมื่อเรียกขานออกไป ก็ถูกมองรวมเป็นภาพเดียว นี่เป็นเพียงแค่ในระดับต้นเท่านั้น ซึ่งหากวิเคราะห์ลึกลงไปถึงว่า ภาพที่ถูกเรียกขานหรือมอง มีการซ่อนแฝงอคติต่างๆ นานาด้วยแล้ว ก็คงไม่ต้องคาดเดาว่าผลกระทบที่ต้องเกิดขึ้นตามมาจะมากมายและนำพาผู้รับผลกระทบต้องดิ่งลึกลงไปเพียงใด

ในแนวสัญลักษณ์นิยม คำเรียกหรือตราประทับ เป็นได้ทั้งก้อนอิฐและดอกไม้ นัยความหมายย่อมมีผลอย่างสำคัญ เพราะนั่นเป็นการบ่งบอกอัตลักษณ์ของกลุ่มหรือของบุคคล และสะท้อนความคิดความรู้สึกที่สังคมรอบข้างมีให้ในขณะนั้น

นักทฤษฎีตีตราเสนอว่า การบอกว่าใครป่วย ใครสุขภาพดี ใครพิการ ยังขึ้นอยู่กับการให้นิยามจากสังคม หรือจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย ทั้งนี้เป็นไปในทำนองเดียวกับที่ตำรวจ ศาล และผู้กำหนดระเบียบต่างๆ ที่มีอำนาจควบคุมทางสังคมในอันที่จะตัดสินว่าใครเป็นอาชญากร

การตีตราจะมีผลว่า คนพิการจะถูกปฏิบัติอย่างไรจากสังคมนั้น และเป็นที่ปรากฏว่า บ่อยครั้งที่คนพิการเองก็รับเอาตราประทับนั้นเข้าสู่รูปการณ์จิตสำนึกของตัวเองโดยปริยาย แล้วมองตัวเองเป็นเช่นนั้นดังที่สังคมมองมา หลายกรณีที่เป็นการบั่นทอนภาวะสุขภาพของคนพิการ

การตีตรามีพลังอย่างยิ่ง สร้างตราประทับจนกระทั่งกลายเป็นเหมือนสถานภาพหลัก ที่คอยครอบงำทุกย่างก้าวแห่งชีวิตของคนพิการได้ ซึ่งหลายกรณีที่พบว่ามีลักษณะรุนแรงเหมือนดังที่มีการตีตราผู้ป่วยเอดส์ เมื่อราวทศวรรษ ๑๙๘๐ มาแล้ว

ในทางสังคมวิทยาจัดให้ความพิการเป็นการแบ่งภาคส่วนทางสังคม (social division) อย่างหนึ่ง โดยอาศัยคุณสมบัติทางร่างกายและจิตใจว่ามีการเสื่อมสมรรถนะ ไม่เป็นเช่นปกติทั่วไปในลักษณะต่างๆ มาเป็นเกณฑ์จัดแบ่งภาคส่วนทางสังคม เป็นการจัดแบ่งภาคส่วนเช่นเดียวกับการมองต่อเรื่องของเพศ ชนชั้น อาชีพ ชาติพันธุ์ เป็นต้น และกระบวนการตีตรามักจะอาศัยเงื่อนไขการจัดแบ่งเหล่านี้ สร้างตราประทับด้วยข้อมูลต่างๆ ทำให้การจัดแบ่งภาคส่วนดังกล่าวยิ่งถูกซ้ำเติมให้แบ่งแยกและวิกฤตมากขึ้น (Tomlinson, ๑๙๘๒)

คนพิการมักถูกตีตราให้เป็นผู้ที่ไม่ควรจะเข้าใกล้หรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วย สร้างภาพของความน่ากลัว น่ารังเกียจ ที่ต้องพึ่งพา หรืออื่นๆ อันมีพื้นฐานมาจากความอคติและแบ่งแยก ข้อมูลคนพิการที่ถูกปล่อยปละละเลย หรือทอดทิ้งขาดคนดูแล จึงเป็นหลักฐานพยานแสดงถึงผลพวงที่ปรากฏให้เห็นตามมา

พอล ฮิกกินส์ (Paul Higgins) (๑๙๙๒) เป็นนักสังคมวิทยาอีกผู้หนึ่ง ที่พยายามอธิบายวิธีการที่สังคมให้นิยามต่อความพิการ โดยแจกแจงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างนิยามนั้น

ฮิกกินส์ ได้ชี้ว่า เราสร้างความพิการขึ้น ตามความเชื่อและพฤติกรรมของเรา ตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมขององค์การ แล้วมันก็เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกวันอย่างกระตือรือร้น

ความเชื่อและการกระทำที่เกี่ยวข้องกับความพิการในวัฒนธรรมเฉพาะหนึ่ง สามารถถูกสร้างขึ้นมาได้โดยผ่านนโยบายของรัฐบาล สื่อต่างๆ สถานการณ์ในการทำงาน ในครอบครัว เป็นโปรแกรมที่จัดไว้แล้วสำหรับคนพิการ

ประเด็นสำคัญในกระบวนการนี้ก็คือ เราสร้างความหลากหลายตามที่เราตระหนักขึ้นในบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางกาย จิตใจ สีผิว อายุ หรือเพศภาวะ ก็ตาม

ขณะที่มุมมองนี้ช่วยให้เข้าใจถึงวิธีการที่ความพิการถูกนิยามไว้อย่างไรแล้ว ยังบันทึกไว้ถึงวิธีการที่ความพิการถูกขึ้นป้ายไว้อย่างไรด้วย การสรุปเป็นแนวคิดต่อความพิการ โดยส่วนใหญ่แล้ว จะแยกเป็นรายกรณีตามปรากฏการณ์ นั่นคือสภาพเงื่อนไขเป็นคุณสมบัติที่มีอยู่ในตัวบุคคล

นอกจากนี้ กระบวนการนิยามหรือให้ความหมาย ยังสัมพันธ์กับกระบวนการอบรมบ่มเพาะด้วย เราทั้งหมดต่างล้วนถูกอบรมบ่มเพาะมา ถูกจัดวางไปตามบทบาทต่างๆ ตั้งแต่เด็กจนกระทั่งโต ครอบครัวจะบ่มเพาะบทบาทต่างๆ แก่เราไปตามสถานภาพต่างๆ ขณะที่สถานศึกษาก็จะบ่มเพาะให้เราเป็นนักเรียนนักศึกษา ให้พึ่งตนเองได้ ไม่ว่าในเรื่องของการทำงาน ความเป็นสมาชิกภาพของสังคม เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ การคาดคะเนว่า บุคคลมีความเสื่อมสมรรถนะ หรือมีความจำกัดในการทำบทบาทหน้าที่ พึ่งตนเองได้น้อย หรือมีความสามารถในการทำบทบาทหน้าที่หรือการงานแน่นอนเฉพาะอย่างได้น้อย จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยรอบตัวบุคคล ที่หล่อหลอมบุคคลนั้นขึ้นมา

ในมุมมองของทฤษฎีตีตรา แม้กระทั่งสภาพร่างกาย ก็ยังอาจถูกสร้างภาพโดยสังคมรอบข้าง ผ่านกระบวนการตีตรา

มาร์ค เบอร์ก (Marc Berk) (๑๙๘๕) ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติสุขภาพสหรัฐอเมริกา ได้ทำการตรวจวิเคราะห์อัตราของผู้พิการทางสายตา ที่มีรายงานสรุปเป็นตัวเลขภาพรวมของทั่วทั้งสหรัฐอเมริกา พบว่า ในมลรัฐที่มีแพทย์และผู้ชำนาญการในการตรวจวัดสายตาเป็นสัดส่วนที่สูง กลับพบตัวเลขของผู้ที่มีความพิการทางสายตาเป็นสัดส่วนที่สูงตามไปด้วย แต่ไม่พบความสัมพันธ์นี้ในกรณีการกระจายของแพทย์กับรายงานตัวเลขผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ

งานวิจัยของเบอร์ก ชี้ให้เห็นว่า จริงๆ แล้วความเบี่ยงเบนจะอยู่ใน “สายตาของผู้มอง” หรือกล่าวให้ชัดเจนลงไปก็คือ จะขึ้นอยู่กับ “การรับรู้ของผู้มอง” ว่าเป็นอย่างไร ความแพร่หลายมากมายของสภาพเงื่อนไขอย่างกรณีของความพิการทางสายตา เห็นได้ชัดว่า มีส่วนขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้มองที่เป็นทางการ ที่สามารถใช้ประโยชน์จากตราประทับนี้

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับคนพิการ เผยให้เห็นว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวกับคนพิการ มิได้แยกแยะพิจารณาถึงเงื่อนไขปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ประเด็นของเพศภาวะ เป็นต้น (Fine and Asch, ๑๙๘๘) ด้วยเหตุดังกล่าว จึงมักจะคิดอยู่นั่นเองว่า ตราบใดถ้าพิการแล้ว คุณสมบัติอื่นๆ ของบุคคลก็ไร้ความหมาย ผลก็คือ ความพิการจึงเป็นเสมือนสถานภาพหลัก ที่มีบทบาทเหนือสถานภาพอื่นทั้งหมดที่บุคคลนั้นมีอยู่

สื่อมวลชนก็มีส่วนอย่างยิ่งในการสร้างภาพคนพิการให้เป็นผู้ที่น่ารังเกียจและน่ากลัว วาดภาพคนพิการว่ามีลักษณะเป็นเหมือนเด็ก ขาดความสามารถ ทำอะไรไม่ได้ ในวงวรรณกรรมและภาพยนตร์ ก็มีการสร้างตัวละครพิการไว้น่ากลัวราวปีศาจ กระตุ้นให้มองภาพความพิการว่าเป็นประหนึ่งถูกลงโทษ

สังคมต่างๆ จัดวางคนพิการไว้ในระดับต่ำสุด จนกระทั่งราวปี ๑๙๗๐ เกิดขบวนการเคลื่อนไหวทางการเมืองในสหรัฐอเมริกา เพื่อเรียกร้องสิทธิแก่คนพิการ ให้สามารถใช้ชีวิตสามัญเช่นคนไม่พิการอื่นๆ ได้

ขบวนการต่อสู้เพื่อสิทธิอันเท่าเทียมของคนพิการ ได้ประสบชัยชนะในปี ๑๙๙๐ เมื่อมีการตราพระราชบัญญัติคนพิการ ให้คนพิการได้รับสิทธิในการจ้างงาน การคมนาคมขนส่ง สิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ การสื่อสารด้วยเทคโนโลยี และที่สำคัญก็คือการห้ามมีอคติต่อคนพิการ และการได้รับความเคารพการปฏิบัติบนพื้นฐานแห่งความมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์และความเป็นพลเมืองในสังคม

๖. บทสรุปส่งท้าย

การมองความพิการและคนพิการด้วยลักษณะทางกายภาพหรือปัจจัยด้านสรีระภายนอก ย่อมเป็นเรื่องง่าย เพราะสังเกตเห็นได้ไม่ยาก การเข้าใจความพิการด้วยมุมมองนี้จึงอยู่ในความเข้าใจของผู้คนทั่วไปได้อย่างดาษดื่น จึงอาจไม่ใช่เรื่องผิดแปลก ที่ผู้รู้และผู้เชี่ยวชาญต่างๆ หรือแม้กระทั่งผู้รณรงค์เรื่องสิทธิความเสมอภาคของคนพิการ จะให้ความสนใจและให้คุณค่ากับการสร้างโอกาสและเปิดพื้นที่ทางกายภาพในลักษณะต่างๆ ให้แก่คนพิการ โดยส่งเสริม ทุ่มทุน และทุ่มเทกับการรังสรรค์นวัตกรรมด้านเทคนิคและเทคโนโลยี เพราะเป็นที่ประจักษ์ว่า นั่นคือโอกาสที่คนพิการจะมีคุณภาพในการดำเนินชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งไม่ควรละเลยที่จะต้องให้ความยกย่อง อีกทั้งร่วมกันสนับสนุนต่อๆ ไปในทุกทางกับความตั้งใจอันงดงามของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องในกรณีนี้

อย่างไรก็ตาม บทความนี้ได้นำเสนอให้เห็นในอีกแง่มุมหนึ่ง ถึงบทบาทความสำคัญของปัจจัยทางสังคมที่มีต่อความพิการและคนพิการ เพราะคนพิการต้องใช้ชีวิตอยู่ในท่ามกลางความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากหน้าหลายตาทั่วไป ทำอย่างไรให้ความรู้สึกยอมรับคนพิการเช่นมนุษย์คนหนึ่งๆ ที่มีศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ ได้มีอยู่ในจิตใจของผู้คนอื่นๆ นั้นด้วยเป็นปกติวิสัย เพราะนั่นเท่ากับเปิดพื้นที่แห่งการมีอยู่ให้กับคนพิการได้อย่างแท้จริง เป็นพื้นที่แห่งชีวิตในความจริงของสังคม ที่จะไม่มองความอ่อนด้อยกว่าว่าน่ารังเกียจและเป็นภาระอีกต่อไป หากแต่ตระหนักร่วมกันว่า คือความหลากหลายของชีวิตมนุษย์ ที่อยู่ร่วมกัน และต้องต่อสู้ฝ่าฟันในชีวิตไปเฉกเช่นเดียวกัน นี่จึงจะเป็นการยืนยันได้ว่า คนพิการจะสามารถอยู่ได้อย่างรู้สึกมีความหมายและเห็นคุณค่าในชีวิตของตน เช่นที่มนุษย์ชีวิตหนึ่งๆ พึงรู้สึก อันมาจากสัมผัสด้วยความเข้าใจและให้เกียรติจากคนรอบข้าง เป็นพื้นที่ทางสังคมอันยั่งยืนที่ควรได้ ไม่ว่าจะมีโอกาสทางเทคโนโลยีหรือนวัตกรรมหรือไม่เพียงใดก็ตามที

บรรณานุกรม

ภาษาอังกฤษ

Asch, Adrienne. (๑๙๘๖). **"Will populism empower disabled people?" In Harry G Boyte and Frank Reissman (eds.) the new populism: the politics of empowerment**. Philadelphia: Temple University Press.

Barnes, C., and Mercer, G. (eds) (๑๙๙๗). **Exploring the divide. Leeds : The Disability Press. Bryant, Clifton D, and Peck, Dennis L. (๒๐๐๗)**. ๒๑st Century sociology. New York: SAGE Publications.

Bury, M. B. (๑๙๙๒). **"Medical sociology and chronic illness : a comment on the panel discussion," Medical Sociology News**. December, ๑๘, ๑, pp. ๒๙ - ๓๓.

Caplan, Ronald R. (๑๙๘๙). **"The commodification of American health care,"** Social Science and Medicine, ๒๘ (๑๑) : ๑๑๓๙-๑๑๔๘.

Clough, P, and Nutbrown, C. (๒๐๐๒). **A students' guide to methodology. London : Sage.**

Conrad, Peter, and Kern, Rochelle. (๑๙๙๔). The sociology of health and illness : critical Perspectives. (๔th ed.), New York : St. Martin's.

Curry, Timothy Jan. (๑๙๙๓). **"A little pain never hurt anyone : athletic career socialization and normalization of sport injury,"** Symbolic Interaction, ๒๖ (Fall) : ๒๗๓-๒๙๐.

Fine, Michelle, and Asch, Adrienne. (๑๙๘๘). **Woman with disabilies : essays in psychology, culture, and politics**. Philadelphia : Temple University Press.

Goodley, D. (๒๐๐๑). **'Learning difficulties', the social model of disability and impairment : challenging epistemologies**. Disability & Society ๑๖ (๒), ๒๐๗-๒๓๑.

Higgins, Paul. (๑๙๙๒). **Making disability : exploring the social transformation of human variation**. Springfield, Il : Charles C. Thomas.

Kuhn, T. S. (๑๙๖๘). **The structure of scientific revolutions. Chicago : University of Chicago Press**.

Levin, Jack. (๑๙๙๓). **Sociological snapshots : seeing social structure and change in everyday life**. California : Pine Forge Press.

Morris, Jenny. (๑๙๙๑). **Pride against prejudice**. Philadelphia : New Society.

Parsons, Talcott. (๑๙๕๑). **The social system. New York : Free Press**.

Segall, Alexander. (๑๙๗๖). **"The sick role concept : understanding illness behavior,"** Journal of Health and Social Behavior, ๑๗ (June) : ๑๖๓-๑๗๐.

Sieglar, M. and Osmond, M. (๑๙๗๔). **Models of madness : models of medicine**. London : Collier Macmillan.

Thomas, C. (๒๐๐๗). **Sociologies of disability, 'impairment', and chronic illness : ideas in disability studies and medical sociology**. London : Methuen.

Tomlinson, Sally. (๑๙๘๒). **A sociology of special education**. London : Routledge.

Zola, Irving K. (๑๙๘๓). **Socio-medical inquiries**. Philadelphia : Temple University Press.

****

สิทธิคนพิการอเมริกัน: พัฒนาการทางกฎหมายกับการต่อสู้ในกระบวนการยุติธรรม
American Disables' Rights: Legal Evolution and the Fighting in Justice System

ณัฐกร วิทิตานนท์ [๑๔]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของบทความเรื่องนี้ คือ การสำรวจคดีความการต่อสู้เพื่อสิทธิของคนพิการอเมริกันที่อาศัยกระบวนการทางศาลเป็นช่องทาง นอกเหนือจากอธิบายถึงกฎหมายต่าง ๆ หลายสิบฉบับที่สะท้อนให้เห็นพัฒนาการในการรณรงค์เรื่องสิทธิคนพิการในอเมริกา

กฎหมายคนพิการอเมริกัน ค.ศ. ๑๙๙๐ คือผลลัพธ์ที่สำคัญจากความพยายามที่จะขจัดปัญหาการเลือกปฏิบัติต่อผู้พิการ ถึงกระนั้น แม้จะมีกฎหมายที่มีความก้าวหน้าแล้ว ก็ใช่ว่าจะก่อให้เกิดผลสำเร็จทางปฏิบัติในทันใด จากคดีความมากมายที่ไปยังศาลสูงสุด จะเห็นได้ชัดว่าฝ่ายตุลาการยังคงตีความกฎหมายอย่างแคบ ผลมักไปในทางจำกัดสิทธิอาทิจำกัดเพียงคนพิการโดยแท้ ฯลฯ ก่อนจะคลี่คลายไปในทางที่ขยายขอบเขตคุ้มครองคนพิการกว้างขวางยิ่งขึ้น อันเป็นผลของการเคลื่อนไหวเรียกร้องที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน

ขณะที่ประเทศไทย แม้จะมีความพร้อมทางกฎหมาย ทว่าในทางปฏิบัติเต็มไปด้วยข้อจำกัดมากมาย อีกทั้งความพยายามที่จะนำคดีขึ้นต่อสู้ในศาลยังคงพบน้อยมาก

คำสำคัญ : กฎหมายคนพิการ, ศาลสูงสุด, สหรัฐอเมริกา

Abstract

Besides to explain numerous laws reflecting the evolution of American disables' rights campaigns. The objective of this article is also survey the lawsuits of American disables' rights.

The Americans with Disabilities Act of ๑๙๙๐ (ADA) is the significant result of the attempt to eliminate the discrimination against disables. However, having progressive laws are not immediate in practical success. From many lawsuits getting through Supreme Court, are obvious that the court has a narrow interpretation of the laws. Therefore, rights for disables are limited in most cases, for example available only for traditional disabilities. Afterwards, the judgments are more advantageous to the disables. This progress is the result of the continuous movements.

Thailand has legally advanced on the rights for person with disabilities. However, there are many obstacles in practice, as well as, there are low attempts to file the lawsuit.

Keywords : Disability Law, Supreme Court, the United States of America

[๑๔] สำนักวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

๑. บทนำ

ปรากฏการณ์การเปลี่ยนภาพโปรไฟล์บนโซเชียลมีเดียให้เป็นสีรุ้งที่เกิดขึ้นเมื่อช่วงปลายเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘ เป็นไปเพื่อเฉลิมฉลองสิทธิการแต่งงานของชาว LGBT หรือกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในสหรัฐอเมริกา อันเนื่องมาจากคำพิพากษาของศาลสูงสุดในคดี Obergefell v. Hodges (๒๐๑๕) ที่ตัดสินให้การสมรสของเพศเดียวกันชอบด้วยกฎหมาย เป็นผลให้การสมรสเพศเดียวกันสามารถกระทำได้ทุกมลรัฐทั้งประเทศคดีนี้จะถูกกล่าวถึงในระดับเดียวกับ Brown v. Board of Education of Topeka (๑๙๕๔) ในฐานะหมุดหมายสำคัญ หากกล่าวถึงกรณีการเรียกร้องสิทธิของคนผิวสี ซึ่งศาลสูงสุดได้ตัดสินว่าการแบ่งแยกสีผิวในโรงเรียนของรัฐ ละเมิดหลักการคุ้มครองความเสมอภาคตามกฎหมาย (equal protection of the laws) ที่รัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ ๑๔ (The Fourteenth Amendment) ได้รับรองไว้อย่างชัดเจน[๑๕]

จะเห็นได้ว่าประเด็นการเรียกร้องเรื่องความเสมอภาคของกลุ่มคนต่าง ๆ ในสังคมอเมริกันนั้น มีความเป็นพลวัต และไม่เคยหยุดนิ่ง รวมถึงกรณีของ“คนพิการ” (Persons with Disabilities) ด้วยเช่นกัน

แม้จะมีงานวิชาการในภาคภาษาไทยที่ได้เคยกล่าวถึงกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการของสหรัฐอเมริกา มาแล้วจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายคนพิการอเมริกัน ค.ศ. ๑๙๙๐ (the Americans with Disabilities Act: ADA) ที่ใช้มาครบรอบ ๒๕ ปีในปีนี้ แต่ส่วนใหญ่เน้นอธิบายเนื้อหาของกฎหมาย มักสอดแทรกอยู่ในส่วนการทบทวนวรรณกรรมของงานวิจัย[๑๖] หรือไม่ก็เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบกับกฎหมายด้านคนพิการของไทยโดยตรง[๑๗]

อย่างไรก็ดี บทความนี้พยายามชี้ให้เห็นถึงการ ‘ต่อสู้’ ทางกฎหมายในแง่คดีความที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องยาวนาน ลำพังเพียงมีกฎหมายที่ก้าวหน้ายังคงไม่พอบริบทเหล่านี้เองที่ช่วยผลักดันให้สิทธิของคนพิการเป็นจริงเป็นจังยิ่งขึ้น ซึ่งงานที่ผ่าน ๆ มาอาจมองข้ามไป

---

[๑๕] เท่ากับกลับแนวคำวินิจฉัยเดิมจากคดี Plessy v. Ferguson (๑๘๙๖) ที่นายเพรสซี่ คนผิวสีถูกจับฐานไม่ยอมออกจากตู้ของขบวนรถไฟที่มีไว้สำหรับคนผิวขาวแล้วศาลสูงสุดขณะนั้นเห็นว่าทำได้ โดยให้เหตุผลว่าเป็น “การแบ่งแยกแต่เสมอภาค” (separate but equal)

[๑๖] งานกลุ่มนี้ได้แก่ จุไร ทัพวงษ์, (๒๕๕๕), รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๑๔๖-๑๕๕; วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, มณเฑียร บุญตัน และอัครพรรณ ขวัญชื่น, (๒๕๔๕), รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การแก้ไขกฎหมายที่กีดกันคนพิการในการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม: ศึกษากรณีกฎหมาย และกฎระเบียบที่จำกัดสิทธิคนพิการในการประกอบอาชีพเสนอสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, ๑๑๔-๑๑๗; สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, (๒๕๕๑), รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการศึกษาวิจัย เรื่อง การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการในสังคมไทย เสนอ สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๑๙-๕๔.

[๑๗] เช่นงานของ ทวี เชื้อสุวรรณทวี, การเปรียบเทียบกฎหมายด้านคนพิการของประเทศไทย อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา, วารสารวิทยาลัยราชสุดา ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒, ๓๗-๕๘.

๒. พัฒนาการทางกฎหมายเกี่ยวกับคนพิการในสหรัฐอเมริกา

กฎหมายคุ้มครองคนพิการของรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกาที่มีผลใช้บังคับครอบคลุมทุกรัฐ ตั้งต้นขึ้นหลังสงครามโลกครั้งที่ ๑ เริ่มจากโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทหารผ่านศึกผู้พิการผ่าน Soldiers Rehabilitation Act (๑๙๑๘) หรือในอีกชื่อ Smith-Sears Veterans Vocational Rehabilitation Act, Smith-Fess Act (๑๙๒๐) ส่งเสริมอาชีพของคนพิการทางร่างกายตามด้วยขบวนการเรียกร้องสิทธิคนพิการช่วงกลางทศวรรษที่ ๑๙๓๐ รูปธรรมก็คือSocial Security (๑๙๓๕) ที่เห็นว่าการส่งเสริมอาชีพให้แก่คนพิการทั่วไปเป็นความรับผิดชอบของสังคม, Randolph-Sheppard (๑๙๓๖) เปิดโอกาสให้คนตาบอดได้มีโอกาสในการประกอบอาชีพและ Hill-Burton (๑๙๔๖) หรือ Hospital Survey and Construction Act ซึ่งรัฐบาลกลางสามารถสนับสนุนมลรัฐในการจัดสร้างสถานพยาบาลสำหรับคนพิการได้[๑๘]

ช่วงทศวรรษที่ ๑๙๖๐ ขบวนการสิทธิพลเมืองของคนแอฟริกัน-อเมริกันได้แสดงบทบาทแข็งขัน ผ่านการชุมนุมประท้วงรณรงค์ต่าง ๆ เช่นเดียวกันกับสิทธิคนพิการที่ก็มีการเคลื่อนไหวอย่างเด่นชัดในประเด็นที่ซับซ้อนและหลากหลายเนื่องด้วยมีคนพิการเพิ่มขึ้นจำนวนมากเป็นผลสืบเนื่องจากการส่งกำลังทหารเข้าร่วมรบเคียงข้างฝ่ายสัมพันธมิตรในสงครามโลกครั้งที่ ๒ ผลลัพธ์คือ กฎหมายเกี่ยวกับคนพิการที่ทยอยออกมาครอบคลุมหลากหลายมิติมากขึ้น ทว่าได้กระจัดกระจายอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ ไม่ว่าจะเรื่องระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานผู้พิการใน Social Security ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมปี ๑๙๖๕, การออกแบบอาคารของรัฐบาลกลางโดยต้องคำนึงถึงคนพิการด้วยใน Architectural Barrier Act (๑๙๖๘),คนพิการมีสิทธิเฉกเช่นคนปกติทั่วไปที่จะใช้บริการระบบขนส่งมวลชนใน Urban Mass Transportation Act (๑๙๗๐),คนพิการสามารถเข้าถึงบริการขนส่งสาธารณะของรัฐบาลกลางได้ใน Federal-Aid Highway Act แก้ไขเพิ่มเติมปี ๑๙๗๓,กำหนดสิทธิสำหรับผู้บกพร่องทางพัฒนาการ อาทิ ผู้ป่วยออทิสติก และสร้างกลไกคุ้มครองและองค์กรดูแลในแต่ละรัฐใน Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act (๑๙๗๕),เด็กที่พิการโดยกำเนิดมีสิทธิเข้ารับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในEducation for All Handicapped Children Act (๑๙๗๕) ต่อมาขยายเขตคุ้มครอง และเปลี่ยนชื่อเป็นIndividual with Disabilities Education Act (IDEA), หน่วยเลือกตั้งระดับชาติต้องอำนวยความสะดวกให้คนพิการสามารถเข้าถึงได้ใน Voting Accessibility for the Elderly and Handicapped Act (๑๙๘๔), คนพิการคืออีกกลุ่มบุคคลซึ่งได้รับการปกป้องจากกฎหมายมิให้ถูกเลือกปฏิบัติด้านที่พักอาศัยใน Fair Housing Act (๑๙๘๘), ห้ามสายการบินปฏิเสธไม่รับผู้โดยสารที่มีความพิการใน Air Carrier Access Act (๑๙๘๖)[๑๙]

อนึ่ง กฎหมายที่มีความสำคัญที่สุดของห้วงเวลานี้ไม่พ้นThe Rehabilitation Act (๑๙๗๓)หรือกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค.ศ. ๑๙๗๓ ซึ่งบัญญัติให้รัฐบาลกลางสนับสนุนให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการให้ครอบคลุมทุกกระบวนการและกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐต้องรับคนพิการที่ผ่านการฟื้นฟูสมรรถภาพเข้าทำงาน โดยจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เอื้อให้คนพิการสามารถทำงานได้[๒๐]

โดยเฉพาะมาตรา ๕๐๔ ที่ได้ปรับข้อความมาจากหมวด ๗ ของ Civil Rights Act เมื่อปี ๑๙๖๔ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการป้องกันการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ แต่กฎหมาย

---

[๑๘] See “Celebrating ๒๕ years of the Americans with Disabilities Act,” The National Museum of American History,(๒๓ June ๒๐๑๕), From http://americanhistory.si.edu/blog/celebrating-๒๕-years-americans-disabilities-act; “Events in the Development of Disability Policy,” Michigan Department of Health and Human Services, (๒๔ January ๒๐๐๐), From http://www.michigan.gov/dhs/๐,๔๕๖๒,๗-๑๒๔-๕๔๕๓_๒๕๓๙๒_๔๐๒๓๗_๔๒๐๖๔-๑๒๔๓๗--,๐๐.html

[๑๙] Susan Mezey, “Americans with Disabilities Act (๑๙๙๐)”in Susan Burch (Ed.), Encyclopedia of American Disability History, (New York: Facts on File, ๒๐๐๙), ๔๗; TheresiaDegener, “Disability Discrimination Law: A Global Comparative” in Anna Lawson and Caroline Gooding (Eds.), Disability Rights in Europe- From Theory to Practice, (Portland: Hart Publishing, ๒๐๐๕), ๙๑.

[๒๐] สรุปจาก ทวี เชื้อสุวรรณทวี, อ้างแล้ว, ๕๒-๕๔; วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และคณะ, อ้างแล้ว,๑๑๕.

ฉบับนี้เป็นเรื่องของความพิการ เรียกว่าเป็นครั้งแรกก็ได้ที่มีกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทางตรงออกมาด้วยเชื่อว่าความเสียเปรียบด้อยโอกาสของคนพิการนั้นเกิดจากสังคมเป็นผู้กระทำ[๒๑]

ถึงกระนั้น แม้กฎหมายข้างต้นจะมีลักษณะของการบูรณาการมากขึ้นก็ตามแต่สภาพบังคับยังอ่อนและจำกัดวงแคบมีผลเฉพาะต่อหน่วยงานของรัฐบาลกลาง รวมทั้งองค์กรที่ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลกลางลงมาเท่านั้นกระตุ้นให้เกิดการยกร่างกฎหมายฉบับใหม่ที่ชัดเจนเข้มแข็ง และปฏิบัติได้จริงภายใต้การมีส่วนร่วมแข็งขันของกลุ่มคนพิการในนามสภาคนพิการแห่งชาติ (The National Council on Disability) พร้อมกับการเข้ามาของแนวคิด Independent Living ที่ผลักดันให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นพูดง่าย ๆ คือ พยายามเปลี่ยนวิธีคิดจากการดูแลสงเคราะห์คนพิการแบบ Medical Model ไปสู่การทำให้คนพิการอยู่ร่วมในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีหรือใช้ Social Model นั่นเอง

๓. กฎหมายว่าด้วยคนพิการอเมริกัน

ในปี ๑๙๙๐ ประเมินว่ามีคนอเมริกันที่พิการมากถึง ๔๓ ล้านคน (หรือเกือบจะราวร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมดขณะนั้น) เผชิญกับปัญหาและข้อจำกัดนานาในการดำรงชีวิต ไม่ว่าจะเป็นแบบแปลนของอาคารสถานที่ ลักษณะยวดยานพาหนะอุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสาร สิ่งอำนวยความสะดวกทั้งหลายทั้งปวง ตลอดจนกฎระเบียบ นโยบาย ปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ไม่เอื้ออำนวยให้คนพิการเข้าถึงการจ้างงาน และใช้บริการสาธารณะต่าง ๆ ได้โดยเฉพาะในภาพใหญ่ซึ่งถูก ‘ตีตรา’ (Stigma) จากสังคมทำให้ตัวเองมีความรู้สึกแปลกแยกและโดดเดี่ยว[๒๒] ซึ่งไม่เพียงแต่คนพิการเท่านั้นที่ต้องทนทุกข์ ผู้ที่ใกล้ชิดคนพิการก็ย่อมได้รับผลกระทบเช่นกัน เฉพาะกับครอบครัว

The Americans with Disabilities Act (๑๙๙๐)[๒๓] ต่อไปนี้ขอเรียกสั้น ๆ ว่า ADA จึงเกิดขึ้นเพื่อจะขจัดการเลือกปฏิบัติ (Discrimination) อันเป็นที่มาของปัญหาทั้งหลายข้างต้น เป้าหมายหลักคือ การสร้างงานให้คนพิการเข้ากับสถานที่ทำงานและระบบเศรษฐกิจทำให้สังคมตระหนักร่วมกันว่าเหล่าผู้พิการมิใช่ปัญหาของสังคม

ADA เป็นกฎหมายสิทธิพลเมืองของรัฐบาลกลาง ได้รับการลงนามโดยประธานาธิบดีจอร์จ บุช เมื่อ ๒๖ กรกฎาคม ๑๙๙๐ แบ่งเป็น **๕ หมวด** แต่ละหมวดเกี่ยวข้องกับการไม่เลือกปฏิบัติบนพื้นฐานความพิการในการดำเนินกิจกรรมด้านต่าง ๆ ดังนี้[๒๔]

> **หมวด ๑** เกี่ยวกับการจ้างงาน เช่น บัญญัติห้ามมิให้สถานประกอบการใดเลือกปฏิบัติต่อบุคคลเนื่องจากความพิการ ทั้งในกระบวนการสมัครงาน การว่าจ้าง การเลื่อนขั้นเงินเดือน การให้ออกจากงานการฝึกอบรม ตลอดจนสิทธิประโยชน์อื่นใดที่เกี่ยวกับการจ้างงาน เป็นต้นนอกจากนี้ ยังกำหนดให้นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้คนพิการสามารถทำงานได้เท่าที่ไม่ก่อให้เกิดภาระเกินไปต่อนายจ้าง[๒๕]
>
> **หมวด ๒** เกี่ยวกับการบริการสาธารณะภาครัฐซึ่งรวมทั้งหน่วยงานในระดับส่วนกลางและท้องถิ่นโดยเฉพาะความเสมอภาคในการรับบริการด้านขนส่งสาธารณะและด้านการศึกษา
>
> **หมวด ๓** เกี่ยวกับบริการสาธารณะที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน ทั้งที่ไม่แสวงกำไร และทำเป็นธุรกิจ ในกิจการนานาประเภท

---

[๒๑] Richard K. Scotch, “Section ๕๐๔”in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๘๐๘-๘๑๐.

[๒๒] See Michael Selmi, “The Stigma of Disabilities and the Americans with Disabilities Act” in Richard L. Wiener and Steven L. Willborn (Eds.), Disability and Aging Discrimination Perspectives in Law and Psychology, (New York: Springer, ๒๐๑๑), ๑๒๓-๑๔๓.

[๒๓] See Susan Mezey, Ibid, ๔๗-๕๔.

[๒๔] ศึกษารายละเอียดใน สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, อ้างแล้ว, ๒๔-๕๔.

[๒๕] วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์ และคณะ, อ้างแล้ว, ๑๑๗.

หมวด ๔ เกี่ยวกับการสื่อสารโทรคมนาคม

หมวด ๕ เกี่ยวกับเรื่องเบ็ดเตล็ดอื่นๆ

จุดเด่นของ ADA นอกจากจะมีลักษณะเป็นประมวลกฎหมายที่รวบรวมมาตรการคุ้มครองคนพิการจากการเลือกปฏิบัติแทบทั้งหมดให้มาอยู่ภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกันซึ่งทำให้มีทั้งความเป็นกฎหมายอาญา กฎหมายสิทธิพลเมือง และกฎหมายสวัสดิการสังคมอยู่ในตัวแล้วกฎหมายฉบับนี้ยังกำหนดแนวปฏิบัติแบบละเอียด และขยายขอบเขตการครอบคลุมให้รวมถึงกิจการในภาคเอกชนเช่นร้านอาหาร โรงแรม โรงละคร โรงภาพยนตร์ ศูนย์การค้าอีกด้วย

กฎหมายฉบับนี้ได้นิยามคำว่า “ความพิการ” เอาไว้ค่อนข้างกว้าง หมายถึง “ความบกพร่องทางกายหรือจิตใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดข้อจำกัดอันสำคัญอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าต่อการประกอบกิจกรรมหลักในชีวิตของบุคคล โดยมีหลักฐานบันทึกถึงความบกพร่อง หรือถูกพิจารณาว่ามีความบกพร่อง”[๒๖]

กล่าวได้ว่า ADA กลายเป็นแม่แบบให้ประเทศอื่นอีกหลายประเทศนำไปใช้แพร่หลาย[๒๗] โดยเฉพาะกับประเทศที่มีบริบทพื้นฐานใกล้เคียงกัน เช่น อังกฤษ (Disability Discrimination Act, ๑๙๙๕), ออสเตรเลีย (Disability Discrimination Act, ๑๙๙๒) เป็นต้นปัจจุบันมีอย่างน้อย ๔๕ ประเทศ (จากสมาชิกสหประชาชาติ ๑๘๙ ชาติ) ที่มีกฎหมายขจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการใช้บังคับอยู่[๒๘] รวมทั้งประเทศไทยด้วย

ปัญหาใหญ่ของการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยคนพิการอเมริกัน คือ **หนึ่ง** แม้จะได้กฎหมายที่ก้าวหน้า คนพิการสามารถเข้าถึงโอกาสต่างๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าปัญหาคนพิการถูกละเลยและเลือกปฏิบัติก็ยังคงมีอยู่ **สอง** ความเป็นรัฐรวมส่งผลให้แต่ละรัฐใช้บังคับกฎหมายนี้เข้มข้นแตกต่างกันไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายของแต่ละมลรัฐ **สาม** ศาลมักตีความกฎหมายอย่างแคบ เท่ากับเป็นการลิดรอนสิทธิของคนพิการผ่านคำพิพากษาดังจะได้กล่าวถึงในหัวข้อถัดไป

ภายหลังประกาศใช้กฎหมายนี้แล้วยังได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมอีกหลายต่อหลายครั้ง หนใหญ่สุดเมื่อปี ๒๐๐๘ กฎหมายครั้งนี้ชื่อว่าADA Amendments Act (๒๐๐๘) หรือ ADAAA เนื่องจากฝ่ายนิติบัญญัติเห็นว่าคดีเกี่ยวกับคนพิการจำนวนมากที่ไปถึงศาลสูงสุดมักตัดสินออกไปในทางที่จำกัดสิทธิคนพิการ จึงประสงค์ที่จะแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย ADA ให้ศาลมีทางเลือกในการตีความน้อยลง

สาระหลักของกฎหมายนี้ **หนึ่ง** เพื่อจะกลับคำตัดสินที่เป็นที่ถกเถียงของศาลสูงสุดในบางกรณี ซึ่งกำหนดมาตรฐานที่สูงเกินไป และ**สอง** เพื่อจะอธิบายความบางคำให้ละเอียด ชัดเจน กว้างขวาง และครอบคลุมมากขึ้น เช่น “ข้อจำกัดสำคัญ” (substantially limits), “กิจกรรมหลักของชีวิต”(major life Activities)นอกนั้นจะเป็นประเด็นปลีกย่อยอื่นๆ

๓. การต่อสู้ของคนพิการอเมริกันในกระบวนการยุติธรรม

เนื่องจากสหรัฐอเมริกาปกครองแบบสหพันธรัฐ โดยมีรัฐบาลกลางกับรัฐบาลมลรัฐ ต่างก็มีระบบศาลของตนเอง ศาลจึงมีอยู่ ๒ ระดับ คือ ศาลรัฐบาลกลาง (The Federal Court) กับศาลมลรัฐ (The State Court) ที่ใช้ระบบที่หลากหลายขึ้นอยู่กับแต่ละรัฐ ศาลของรัฐบาลกลางมีเขตอำนาจพิจารณาคดีเกี่ยวพันกับรัฐธรรมนูญ กฎหมายของรัฐบาลกลาง และในกรณีที่คู่ความเป็นพลเมืองต่างมลรัฐกัน โดยคำพิพากษาของศาลสูงสุดของรัฐบาลกลาง (The U.S.Supreme Court) ให้เป็นที่สุด

---

[๒๖] แปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษดังนี้ “The term “disability” means, with respect to an individual (A) a physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activities of such individual; (B) a record of such an impairment; or (C) being regarded as having such an impairment.”

[๒๗] นอกเหนือไปจากกฎหมายระหว่างประเทศที่มีความสำคัญในเรื่องนี้อย่างกฎมาตรฐานของสหประชาชาติเพื่อโอกาสอันเสมอภาคของคนพิการ (the UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, ๑๙๙๓) ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องมือในการวางนโยบายของรัฐต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ และเป็นพื้นฐานสำหรับความร่วมมือระหว่างประเทศ

[๒๘] TheresiaDegener, Ibid, ๒๘๓-๒๘๕.

ถึงแม้ว่ารัฐธรรมนูญจะไม่ได้ระบุถึงสิทธิของคนพิการเป็นการเฉพาะ แต่ผู้พิการก็พยายามยกบทมาตราของรัฐธรรมนูญแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ ๑๔ ขึ้นอ้าง เพราะได้วางหลักการเรื่องความเสมอภาคเอาไว้ ซึ่งโดยจุดกำเนิดแล้วเกี่ยวพันกับประเด็นทางสีผิว เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ (Race) และเรื่องเพศ (Gender) แน่นอนว่าในสายตาของฝ่ายตุลาการก็มองเช่นนั้น พิจารณาได้จากคำวินิจฉัยกรณี City of Cleburne v. Cleburne Living Center (๑๙๘๕) ในปี ๑๙๘๐ ทางศูนย์เคลเบอร์นถูกปฏิเสธจากเมืองไม่อนุญาตให้สร้างที่พักอาศัยรวมสำหรับกลุ่มผู้ที่มีพัฒนาการช้าเพราะขัดกับกฎการจัดพื้นที่ของเมือง คำตัดสินออกมาเอกฉันท์ การปฏิเสธการจัดทำที่พักอาศัยในลักษณะดังกล่าวของเมืองเป็นการกระทำที่ไม่สมเหตุสมผล ไม่เป็นไปตามหลักรัฐธรรมนูญว่าด้วยความเสมอภาค ทว่าศาลสูงสุดก็ไม่ได้จัดให้ผู้ที่มีพัฒนาการช้ามีสถานะเป็น“กลุ่มผู้ที่ถูกเลือกปฏิบัติ” (Suspect Class) ทำให้ในอีกแง่หนึ่ง คำตัดสินนี้เท่ากับลดสิทธิของคนพิการลง[๒๙]

ยิ่งไปกว่านั้น ยังพบอีกหลายๆ กรณีที่สะท้อนการต่อสู้ทางกฎหมายของคนพิการ โดยอ้างอิงบทกฎหมายระดับรอง (ไม่ใช่ตัวรัฐธรรมนูญ) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ADA ที่ถือเป็นเครื่องมือพิเศษสำหรับคนพิการ ในที่นี้ใคร่หยิบยกเฉพาะกรณีสำคัญ ๆ ในชั้นศาลสูงสุดไล่เรียงตามลำดับเวลาโดยแบ่งออกเป็น ๒ กลุ่มคดีใหญ่ ๆกล่าวคือ

คดีกลุ่มแรกก่อนการประกาศใช้ ADA ส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องการศึกษา กรณีสถานศึกษาของรัฐไม่รับผู้พิการเข้าศึกษา หรือไม่จัดสิ่งอำนวยสะดวกให้แก่ผู้เรียนที่พิการ จุดร่วมทางคดีคือ ในกรณีที่ไม่รับเข้าเรียน คนพิการมักเป็นฝ่ายชนะ ขณะที่ถ้าโรงเรียนไม่จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้ คนพิการมักจะแพ้

กรณี PARC v. Commonwealth of Pennsylvania (๑๙๗๑)

สมาคมเพนซิลวาเนียเพื่อเด็กปัญญาอ่อนฟ้องร้องมลรัฐเพนซิลวาเนียศาลสูงสุดชี้ว่าเด็กพิการมีสิทธิได้เรียนอย่างเหมาะสมตามศักยภาพโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย[๓๐]

กรณี Southeastern Community College v. Davis (๑๙๗๙)

เดวิสหญิงสาวที่บกพร่องทางการได้ยินสมัครเข้าศึกษาต่อทางด้านพยาบาล แต่ถูกปฏิเสธเพราะเหตุแห่งความพิการของเธอ คดีไปถึงศาลสูงสุด ศาลเห็นว่าหาใช่เป็นภาระหน้าที่ที่ผูกมัดให้สถาบันการศึกษาเอื้ออำนวยสิทธิประโยชน์แก่คนพิการเป็นพิเศษ (Affirmative Action) ตามมาตรา ๕๐๔ ของกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพ ค.ศ. ๑๙๗๓ ไม่[๓๑]

กรณี Youngberg v. Romeo (๑๙๘๒)

โรมิโอ ผู้บกพร่องด้านสติปัญญาฟ้องยังเบิร์กในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐโดยอ้างว่าอาการเจ็บป่วยของเขาเป็นผลจากการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลดังกล่าว กระทบกระเทือนสิทธิของเขาซึ่งรัฐธรรมนูญให้การปกป้องจากการเหนี่ยวรั้งร่างกายที่ไม่สมเหตุสมผล ท้ายที่สุดศาลสูงก็ตัดสินให้เขาชนะคดี[๓๒]

กรณี Board of Education v. Rowley (๑๙๘๒)

พ่อแม่ของราวลี่ย์ที่เป็นเด็กหูหนวกเรียกร้องให้โรงเรียนติดตั้งเครื่องมือช่วยสื่อความหมายสำหรับคนหูหนวก แต่ทางโรงเรียนไม่ดำเนินการให้จึงร้องต่อศาลโดยอ้างถึงหลักการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (Free Appropriate Education) ที่อยู่ในกฎหมายการศึกษาเพื่อเด็กพิการทั้งมวล ค.ศ. ๑๙๗๕ ศาลสูงสุดเห็นว่ากฎหมายระบุถึงโอกาสในการศึกษาอย่างเท่าเทียม ไม่ได้รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนด้วย โรงเรียนไม่จำเป็นต้องจัดให้มีก็ได้[๓๓]

---

[๒๙] Wayne Thomas Oakes, Perspectives on Disability, Discrimination, Accommodations, and Law, (New York: Law and Society, ๒๐๐๕), ๔๙.

[๓๐] Richard K. Scotch, “PARC v. Commonwealth of Pennsylvania (๑๙๗๑)” in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๗๐๑-๗๐๒.

[๓๑] Holly M. Manaseri, Jeremy L. Brunson and Steven J. Taylor, “Southeastern Community College v. Davis (๑๙๗๙)” in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๘๔๘-๘๔๙.

[๓๒] Michael Ashley Stein and William P. Alford, “Youngberg v. Romeo (๑๙๘๒)” in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๙๘๘-๙๙๐.

[๓๓] Holly M. Manaseri, Jeremy L. Brunson and Steven J. Taylor, “Board of Education v. Rowley (๑๙๘๒)” in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๑๒๐-๑๒๓.

คดีกลุ่มหลังหลังการประกาศใช้ ADA แทบทั้งหมดเกิดจากข้อพิพาทเกี่ยวกับการจ้างงานประเด็นที่ศาลต้องชี้ลงมาไม่พ้นขอบเขตของความพิการว่าลักษณะใดบ้างที่เข้าข่าย โดยมากฝ่ายรัฐหรือผู้ประกอบการมักชนะคดี ทว่าก็มีบางกรณีที่ศาลได้ตีความไปในเชิงขยายบทนิยาม

กรณี Bragdon v. Abbott (๑๙๙๘)

แอ๊บบอต ภายหลังจากที่ติดเชื้อ HIV เธอถูกทันตแพทย์ประจำตัวคือแบร์กดอนปฏิเสธที่จะอุดฟันให้ในสถานที่ทำฟันของเขา และจะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลแทน เธอปฏิเสธข้อเสนอ และนำเรื่องมาร้องต่อศาลแบร์กดอนสู้ว่า HIV ก็เป็นภัยคุกคามโดยตรงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของเขาแต่ศาลมองว่าเธอเข้าข่ายเป็นผู้พิการที่สมควรได้รับความคุ้มครองภายใต้ ADAเพราะถือว่าต้องเผชิญข้อจำกัดสำคัญในการประกอบกิจกรรมหลักในชีวิต กรณีนี้ถือเป็นการเลือกปฏิบัติต่อการรักษาทางการแพทย์[๓๔]

กรณี Sutton v. United Airlines, Inc. (๑๙๙๙)

พี่น้องฝาแฝดตระกูลซัตตันไม่สามารถสมัครเข้าเป็นนักบินพาณิชย์ของสายการบินยูไนเต็ดแอร์ไลน์ได้ เพราะมีสายตาสั้นจนมองเห็นพร่ามัวต้องสวมแว่นตาตลอดเวลา ทั้งสองเห็นว่าเป็นการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เสียงส่วนใหญ่ในศาลสูงสุดวินิจฉัยว่าทั้งคู่ไม่เข้าข่ายเป็นคนพิการที่ถึงขั้นต้องมี “ข้อจำกัดสำคัญ” ประกอบด้วย[๓๕]

กรณี Murphy v. United Parcel Service, Inc. (๑๙๙๙)

เมอร์ฟี่ได้งานเป็นช่างเครื่องยนต์ทั้งที่เขาต้องการเป็นคนขับรถบรรทุกขนส่งให้กับยูพีเอส และเมื่อถูกพบว่ามีอาการความดันในโลหิตสูง เขาก็ถูกให้ออกจากงาน เขาเห็นว่าเขาถูกเลือกปฏิบัติ ศาลสูงสุดข้างมากลงความเห็นว่า เขาไม่ใช่คนพิการตามนิยามในกฎหมายแต่อย่างใด[๓๖]

กรณี Albertson’s, Inc. v. Kirkinburg (๑๙๙๙)

ก่อนที่เคอคินเบิร์กจะเริ่มทำงานขับรถบรรทุกให้กับบริษัทอัลเบิร์ตสัน เขาเคยสอบไม่ผ่านมาตรฐานทางสายตาเพื่อการขับขี่มาก่อน ภายหลังเมื่อทางบริษัททราบจึงไล่เขาออก ในกรณีนี้ศาลเห็นว่าไม่เข้าข่ายว่าเป็นความพิการ ซึ่งต้องพิจารณาเป็นรายกรณีไป[๓๗]

กรณี Olmstead v. L.C. and E.W. (๑๙๙๙)

ซิมริงค์ เจ้าของไข้ผู้บกพร่องทางสมอง ๒ คน ฟ้องร้องออมสเตรท หัวหน้าแผนกงานทรัพยากรมนุษย์ของรัฐจอร์เจียที่ปล่อยให้โรงพยาบาลในความรับผิดชอบแยกผู้ป่วยทั้งคู่ออกไปจำกัดการรักษาต่างหาก ศาลสูงสุดให้ความเห็นว่าผู้พิการมีสิทธิอยู่ร่วมในชุมชน การกระทำเช่นนี้ขัดต่อกฎหมาย[๓๘]

กรณี Garrett v. University of Alabama (๒๐๐๑)

กาเร็ตพยาบาลที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเมื่อกลับจากการพักรักษาตัวมาทำงานกลับถูกลดชั้นตำแหน่งและเงินเดือนลง ศาลสูงสุดเห็นว่าเธอยังไม่สามารถพิสูจน์ถึงความพิการตามกฎหมาย ADA ได้ และเรื่องนี้ถือเป็นกิจการภายในของแต่ละรัฐที่รัฐบาลกลางไม่อาจเข้าไปแทรกแซง[๓๙]

---

[๓๔] Cynthia A. Smith, “Bragdon v. Abbott (๑๙๙๘)” in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๑๓๔-๑๓๕.

[๓๕] “SUTTON v. UNITED AIR LINES,” The Oyez Project at IIT Chicago-Kent College of Law, (๑๕ July ๒๐๑๕), Fromhttp://www.oyez.org/cases/๑๙๙๐-๑๙๙๙/๑๙๙๘/๑๙๙๘_๙๗_๑๙๔๓

[๓๖] “MURPHY v. UNITED PARCEL SERVICE,” The Oyez Project at IIT Chicago-Kent College of Law, (๑๔ June ๒๐๑๕), Fromhttp://www.oyez.org/cases/๑๙๙๐-๑๙๙๙/๑๙๙๘/๑๙๙๘_๙๗_๑๙๙๒

[๓๗] “ALBERTSONS INC. v. KIRKINGBURG,” The Oyez Project at IIT Chicago-Kent College of Law, (๖ July ๒๐๑๕), From http://www.oyez.org/cases/๑๙๙๐-๑๙๙๙/๑๙๙๘/๑๙๙๘_๙๘_๕๙๑

[๓๘] “OLMSTEAD v. ZIMRING,” The Oyez Project at IIT Chicago-Kent College of Law, (๒๕ July ๒๐๑๕), Fromhttp://www.oyez.org/cases/๑๙๙๐-๑๙๙๙/๑๙๙๘/๑๙๙๘_๙๘_๕๓๖

กรณี PGA Tour, Inc. v. Martin (๒๐๐๑)

มาร์ติน นักกอล์ฟมืออาชีพเขาพบความผิดปกติเกี่ยวกับระบบไหลเวียนของเลือดต้องขอใช้รถกอล์ฟในการแข่งขันแต่ฝ่ายจัดการแข่งขันคือสมาคมนักกอล์ฟอาชีพของอเมริกาไม่อนุญาต เนื่องจากมีกฎกำหนดไว้ว่านักกอล์ฟจะต้องเดินระหว่างการตีในแต่ละหลุม จนพลาดการแข่งขันไปหลายปี ศาลสูงสุดเห็นว่าข้อห้ามดังกล่าวขัดต่อกฎหมาย ADA ในหมวด ๓ ซึ่งสนามกอล์ฟถือเป็นสถานที่กึ่งสาธารณะที่จำเป็นต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการด้วย ในที่สุด เขาก็ได้กลับมาเข้าร่วมการแข่งขันอีกรายการ[๔๐]

กรณีToyota Motor Mfg., Ky., Inc. v. Williams (๒๐๐๒)

โรงงานของบริษัทโตโยต้าที่รัฐเคนตักกี้ให้นายวิลเลียมสิ้นสุดสัญญา เนื่องจากขาดงานบ่อย เพราะป่วยเป็นโรคการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ เขาเห็นว่าเป็นการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ ซึ่งศาลไม่ได้คิดเช่นนั้น คือยังไม่เข้าข่ายนิยามความพิการตาม ADA เพราะอาการของโรคต้องมีลักษณะเป็นการถาวร[๔๑]

กรณีUS Airways, Inc. v. Barnett (๒๐๐๒)

บาร์เนตต์มีอาการปวดหลังอันเนื่องมาจากทำงานขนส่งสินค้าให้กับสายการบินยูเอสแอร์เวย์ จนต้องเปลี่ยนสายงานและต้องออกจากงานในที่สุด ศาลสูงสุดให้สายการบินเป็นฝ่ายชนะคดี โดยชี้ประเด็นว่านายจ้างสามารถที่จะกำหนดตำแหน่งแห่งที่ให้เหมาะสมกับลูกจ้างของตนแต่ละคนได้ กรณีนี้ไม่ขัดต่อหลักการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม (Reasonable Accommodation) แต่อย่างใด[๔๒]

กรณี Tennessee v. Lane (๒๐๐๔)

เลนส์เป็นคนพิการทางร่างกาย (ขาข้างซ้ายขาด)ในฐานะคู่ความในคดี เขาพยายามขึ้นบันไดไปยังห้องพิจารณาคดีบนชั้น ๒ ของศาลมลรัฐเทนเนสซีด้วยความทุลักทุเล เนื่องจากอาคารไม่มีลิฟต์ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของหมวด ๒ ของ ADA และปกป้องหลักความเสมอภาคตามบทบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ ครั้งที่ ๑๔ ด้วยคะแนน ๕ ต่อ ๔ เสียงในศาลสูงสุดชี้ว่ามลรัฐจำเป็นต้องอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการในการเข้าถึงศาล ซึ่งนับเป็นการบริการสาธารณะเช่นเดียวกัน[๔๓]

กล่าวโดยภาพรวมแล้ว ในบรรดาคดีที่มีขึ้นไปถึงศาลสูงสุดรวมแล้วร่วม ๓๐ กรณีนั้น คำตัดสินส่วนใหญ่ที่ออกมาทำให้สิทธิของคนพิการแคบลง ยังมิพักเอ่ยถึงคดีความในศาลระดับล่างอีกจำนวนมากซึ่งก็มักเป็นไปในทำนองเดียวกัน เนื่องจากจำกัดนิยามผู้ที่จะเข้าข่ายเป็นคนพิการค่อนข้างมาก ศาลมักตีความแคบแค่คนพิการโดยแท้ (Traditional Disabilities) ไม่ว่าจะผู้พิการทางสติปัญญา, การได้ยิน และร่างกาย

อย่างไรก็ดี ในระยะหลังก็ได้มีคำพิพากษาบางกรณีที่ก้าวไกลขึ้นมาก ตีความขยายรวมไปถึงผู้ที่มิได้พิการโดยสภาพด้วย (non-traditional disabilities)ไม่ว่าจะผู้ซึ่งติดเชื้อ HIV, ผู้ที่ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานผิดปกติ เป็นต้นขณะที่หลายประเทศยังมองถึงคนพิการแคบกว่ามาก เช่นประเทศไทยที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐[๔๔] ได้มีการกำหนดประเภทความพิการไว้เพียง๖ ประเภท ได้แก่ (๑) ความพิการทางการเห็น (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (๓) ความพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว (๔) ความพิการทางจิตใจ พฤติกรรม หรือออทิสติก

---

[๓๙] Dave Reynolds, “Garrett v. University of Alabama (๒๐๐๑)” in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๔๐๐-๔๐๑.

[๔๐] Cynthia A. Smith, “PGA Tour, Inc. v. Martin (๒๐๐๑)” in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๗๑๕-๗๑๗.

[๔๑] “TOYOTA MOTOR MFG v. WILLIAMS,” The Oyez Project at IIT Chicago-Kent College of Law, (๒๖ July ๒๐๑๕), From http://www.oyez.org/cases/๒๐๐๐-๒๐๐๙/๒๐๐๑/๒๐๐๑_๐๐_๑๐๘๙

[๔๒] “US AIRWAYS v. BARNETT,” The Oyez Project at IIT Chicago-Kent College of Law, (๒๑ June ๒๐๑๕), From http://www.oyez.org/cases/๒๐๐๐-๒๐๐๙/๒๐๐๑/๒๐๐๑_๐๐_๑๒๕๐

[๔๓] Martha A. Field and Michael Ashley Stein, “PGA Tour, Inc. v. Martin (๒๐๐๑)” in Susan Burch (Ed.), Ibid, ๘๙๕-๘๙๖.

[๔๔] สาระสำคัญของกฎหมายข้างต้นก็คือ คนพิการได้รับสิทธิตามกฎหมายอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมมากขึ้น รวมถึงมีมาตรการลดหย่อนภาษีให้ผู้ดูแลคนพิการมาแทนที่ พ.ร.บ.การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งกล่าวถึงแต่เพียงการส่งเสริมสิทธิของคนพิการ โดยมิได้ห้ามมิให้มีการละเมิดสิทธิแต่อย่างใด ทำให้ขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบังคับใช้จึงเป็นที่มาของกฎหมายฉบับใหม่นั่นเอง

(๕) ความพิการทางสติปัญญา (๖) ความพิการทางการเรียนรู้ ขณะที่ พ.ร.บ.การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้กำหนดประเภทความพิการไว้ ๙ ประเภท โดยแยกความพิการออทิสติกออกมาเป็นความพิการอีกประเภทหนึ่ง และเพิ่มความพิการทางการเจ็บป่วยเรื้อรังกับความพิการซ้ำซ้อนเข้าไป

การขยายตัวของขบวนการเคลื่อนไหวเพื่อสิทธิคนพิการในอเมริกาเช่นการที่ประชาชนออกมาเดินขบวนด้วยการคลานเลียนแบบเลนส์บริเวณหน้าศาลสูงสุดในกรณี Tennessee v. Lane (๒๐๐๔) ย่อมมีส่วนอย่างมากที่ทำให้สังคมยอมรับสิทธิของคนพิการ และเปลี่ยนเสียงข้างมากในศาลสูงสุดให้เห็นใจคนกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

๔. บทสรุป และข้อสังเกต

จากบทเรียนของสหรัฐอเมริกาสะท้อนชัดว่าความเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างกฎหมายเป็นเพียงก้าวแรก ๆ ของการได้มาซึ่งสิทธิคนพิการ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพึ่งพากระบวนยุติธรรมในการรับรองให้สิทธิดังกล่าวเป็นจริงขึ้นมา

หากเปรียบเทียบกับกรณีของไทย เห็นได้ว่ากฎหมายที่ส่งเสริมสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการค่อนข้างพร้อม ไล่ตั้งแต่รัฐธรรมนูญลงมา ระดับกฎหมายได้แก่ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐, พ.ร.บ.การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๑ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีกฎลำดับรองที่น่าสนใจอย่างกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกในอาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพและชรา พ.ศ. ๒๕๔๘ (ออกตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒)

ทว่าในทางปฏิบัติกลับเต็มไปด้วยปัญหาข้อจำกัดมากมาย คนพิการไทยยังต้องเผชิญอุปสรรคด้านกายภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อ ความลำบากในการติดต่อสื่อสาร กฎระเบียบอันหยุมหยิม กระทั่งอคติของสังคมด้วยเหตุนี้หากเกิดเป็นกรณีขึ้นมา การนำคดีขึ้นต่อสู้ในศาลจึงมีความสำคัญมาก แม้โอกาสชนะอาจจะน้อยแต่อย่างน้อยก็ได้นำไปสู่คดีตัวอย่างบันทึกไว้ในประวัติศาสตร์ เฉกเช่นชัยชนะของ ศิริมิตร บุญมูล ทนายความผู้พิการเป็นโปลิโอที่สู้มาเพื่อให้ได้สิทธิในการสอบเป็นผู้ช่วยผู้พิพากษา และอัยการผู้ช่วย ทั้งในศาลปกครองสูงสุดและศาลรัฐธรรมนูญ[๔๕] หรือในกรณีล่าสุดที่ศาลปกครองสูงสุดตัดสินให้กรุงเทพมหานครกับบริษัท ระบบขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) หรือ BTS ติดตั้งลิฟท์และจัดสิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการทั้ง ๒๓ สถานี และต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี[๔๖]

---

[๔๕] นายศิริมิตร บุญมูลทนายความร่างกายผิดปกติ เนื่องจากเป็นโปลิโอ เขาสมัครสอบผู้ช่วยผู้พิพากษา คณะอนุกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติฯ พิจารณาเห็นว่าเป็นกรณี มีร่างกายไม่เหมาะสม ตาม มาตรา ๒๖ (๑๐) พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการ พ.ศ.๒๕๔๓เห็นควรไม่รับสมัคร ต่อมาคณะกรรมการตุลาการศาลยุติธรรม หรือ ก.ต. ก็มีมติเห็นชอบด้วยเขาเห็นว่ากฎหมายดังกล่าวน่าจะไม่ชอบด้วยหลักความเสมอภาคตามรัฐธรรมนูญ จึงร้องต่อผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภา เพื่อเสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อศาลรัฐธรรมนูญให้พิจารณาวินิจฉัยต่อไปศาลรัฐธรรมนูญโดยคำวินิจฉัยที่ ๑๖/๒๕๔๕ พิจารณาตัวกฎหมายที่เขียนลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครฯ ไว้ว่า “มีกาย... ไม่เหมาะสมที่จะเป็นข้าราชการตุลาการ” ไม่ขัดกับหลักความเสมอภาค เพราะกรณีการรับสมัครสอบผู้พิพากษามีความจำเป็นต้องพิจารณาร่างกายของผู้สมัครประกอบด้วย

จากนั้นนายศิริมิตรได้สมัครสอบเข้าเป็นอัยการผู้ช่วยทางคณะกรรมการอัยการ หรือ ก.อ. ก็มีมติไม่รับสมัคร เนื่องจากเหตุผลเดียวกัน คือ มีร่างกายไม่เหมาะสม เขาจึงไปฟ้องต่อศาลปกครอง เพื่อขอเพิกถอนมติดังกล่าว ระหว่างพิจารณาคดี เขาได้ร้องขอให้ศาลปกครองส่งเรื่องให้ศาลรัฐธรรมนูญพิจารณาอีกครั้งว่ามาตรา ๓๓ (๑๑) แห่ง พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการฝ่ายอัยการ พ.ศ.๒๕๒๑ ขัดหรือแย้งต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่ ซึ่งศาลรัฐธรรมนูญยังยืนยันเช่นเดิมว่า “บทบัญญัติดังกล่าวไม่ถือเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม... แต่อย่างใด”ไว้ในคำวินิจฉัยที่ ๔๔/๒๕๔๕

อย่างไรก็ดี ถึงแม้ไนส่วนของมติ ก.อ. ศาลปกครองชั้นต้นจะยกคำร้องก็ตามทว่าในชั้นศาลปกครองสูงสุดได้กลับคำพิพากษาโดยวินิจฉัยให้เพิกถอนมติ ก.อ.ดังกล่าวด้วยเหตุผล “ถึงแม้สภาพกายของผู้ฟ้องคดีจะพิการ แต่ความแตกต่างดังกล่าวไม่ถึงขั้นจะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ในลักษณะงานของอัยการ... จึงเป็นการใช้ดุลพินิจที่ไม่ชอบ และเป็นการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ฟ้องคดี...”(ดู คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ.๑๔๒/๒๕๔๗)

ระหว่างปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒ นายศิริมิตรได้สมัครสอบในตำแหน่งผู้ช่วยผู้พิพากษาอีกหลายครั้ง แต่ทางสำนักงานศาลยุติธรรมก็แจ้งว่าเขาไม่มีสิทธิสอบอยู่ทุกครั้งไป กระทั่งเมื่อรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ประกาศใช้ ศิริมิตรจึงพยายามนำเรื่องขึ้นสู่การพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญอีกครั้งหนึ่งในที่สุด ศาลรัฐธรรมนูญ ได้มีมติเสียงข้างมากวินิจฉัยว่า พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม พ.ศ. ๒๕๔๓ มาตรา ๒๖ (๑๐) เฉพาะข้อความที่ว่า “...กาย หรือจิตใจไม่เหมาะสม...” มีปัญหาความชอบด้วยรัฐธรรมนูญ มาตรา ๓๐เหตุที่ศาลรัฐธรรมนูญให้ เนื่องจากเห็นว่า “การกำหนดถ้อยคำดังกล่าวถือว่าเป็นการกำหนดเกินความจำเป็น เป็นการจำกัดสิทธิในการบรรจุเข้ารับราชการตุลาการของผู้พิการโดยคำนึงถึงสภาพร่างกาย หรือจิต ของผู้พิการเพียงอย่างเดียว และเป็นการเปิดโอกาสให้คณะกรรมการที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครเข้าสอบใช้ดุลยพินิจอย่างกว้างขวาง โดยมิได้กำหนดว่ากายหรือจิตใจลักษณะใดเป็นความไม่เหมาะสมจนไม่สามารถจะปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการตุลาการได้ อีกทั้งมิได้คำนึงความรู้ความสามารถอันเป็นภารกิจหลักของตุลาการ หรือผู้พิพากษาในการพิจารณาพิพากษาอรรถคดี บทบัญญัติดังกล่าว จึงขัดต่อหลักการไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องความพิการตามรัฐธรรมนูญ”(ดู คำวินิจฉัยศาลรัฐธรรมนูญที่ ๑๕/๒๕๕๕)

[๔๖] ในคดีดังกล่าว ศาลปกครองสูงสุดได้ตัดสินกลับคำพิพากษาของศาลปกครองกลางที่เคยยกคำร้องไปเมื่อปี ๒๕๕๒เนื่องจากมองว่ากฎหมายไม่มีผลย้อนหลัง เพราะการทำสัญญาก่อสร้างรถไฟฟ้ามีขึ้นในปี ๒๕๓๙ ก่อนที่จะมีกฎกระทรวงออกมาใช้บังคับในปี ๒๕๔๒ดู“ศาลปกครองสูงสุดตัดสินให้ติดตั้งลิฟท์-สิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการ ๒๓ สถานีบีทีเอส,” ประชาไท, (๒๒ มกราคม ๒๕๕๘), จาก http://www.prachatai.com/journal/๒๐๑๕/๐๑/๕๗๕๑๐

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

จุไร ทัพวงษ์. (๒๕๕๕). **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง แนวทางการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทวี เชื้อสุวรรณทวี. **การเปรียบเทียบกฎหมายด้านคนพิการของประเทศไทย อังกฤษ และสหรัฐอเมริกา**. วารสารวิทยาลัยราชสุดา ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒, ๓๗-๕๘.

วิริยะ นามศิริพงศ์พันธุ์, มณเฑียร บุญตัน และอัครพรรณ ขวัญชื่น, (๒๕๔๕), **รายงานการศึกษาวิจัย เรื่อง การแก้ไขกฎหมายที่กีดกันคนพิการในการเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม: ศึกษากรณีกฎหมาย และกฎระเบียบที่จำกัดสิทธิคนพิการในการประกอบอาชีพเสนอสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา**.

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (๒๕๕๑). **รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการศึกษาวิจัย เรื่อง การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการในสังคมไทย**. สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภาษาอังกฤษ

Anna Lawson and Caroline Gooding (Eds.). **Disability Rights in Europe-From Theory to Practice**. (Portland: Hart Publishing, ๒๐๐๕).

Richard L. Wiener and Steven L. Willborn (Eds.). **Disability and Aging Discrimination Perspectives in Law and Psychology**. (New York: Springer, ๒๐๑๑).

Susan Burch (Ed.). **Encyclopedia of American Disability History**. (New York: Facts on File, ๒๐๐๙).

Wayne Thomas Oakes. **Perspectives on Disability, Discrimination, Accommodations, and Law**. (New York: Law and Society, ๒๐๐๕).

ระบบออนไลน์

“ศาลปกครองสูงสุดตัดสินให้ติดตั้งลิฟท์-สิ่งอำนวยความสะดวกคนพิการ ๒๓ สถานีบีทีเอส”.ประชาไท. (๒๒ มกราคม ๒๕๕๘).จาก http://www.prachatai.com/journal/๒๐๑๕/๐๑/๕๗๕๑๐

“Celebrating ๒๕ years of the Americans with Disabilities Act”. The National Museum of American History. (๒๓ June ๒๐๑๕). From http://americanhistory.si.edu/blog/celebrating-๒๕-years-americans-disabilities-act

“Events in the Development of Disability Policy”. Michigan Department of Health and Human Services. (๒๔ January ๒๐๐๐). From http://www.michigan.gov/dhs/๐,๔๕๖๒,๗-๑๒๔-๕๔๕๓_๒๕๓๙๒_๔๐๒๓๗_๔๒๐๖๔-๑๒๔๓๗--,๐๐.html

“Cases by Issue - Disability Rights”. The Oyez Project at IIT Chicago-Kent College of Law. From http://www.oyez.org/issues/civil_rights/disability_rights

****