

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่อง การติดตามการเข้าถึงสิทธิของคนพิการและการพัฒนารูปแบบระบบสวัสดิการที่ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิของคนพิการนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษา สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 ความหมายของความพิการและคนพิการ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม
- 2.3 สังเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการของคนพิการทั้งในและต่างประเทศ
- 2.4 มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 2.5 ความสามารถในการเข้าถึงสิทธิคนพิการ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสวัสดิการของคนพิการ

2.1 ความหมายของความพิการและคนพิการ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ให้คำนิยามของคำว่าความพิการ หรือ disability ไว้ว่าเป็นสภาวะที่ซับซ้อนที่สะท้อนให้เห็นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของร่างกายที่มีความบกพร่องและของสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ต้องเผชิญ¹

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ให้ความหมาย ความพิการว่า เป็นข้อจำกัดทั้งหลายที่ทำให้ประชากรประเทศใดประเทศหนึ่งไม่อาจทำหน้าที่ของตนเองได้ อันเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า คนเราอาจจะพิการได้จากสาเหตุความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา หรือประสาทสัมผัส หรือจากสภาพการณ์ด้านการแพทย์ หรืออาการเจ็บป่วยทางจิตที่กล่าวมานี้ก็อาจมีลักษณะถาวรก็ได้ หรือเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวครั้งชั่วคราวเท่านั้นก็ได้²

สำหรับความหมายของคำว่า คนพิการ (disabled persons) องค์การสหประชาชาติ ให้คำนิยามไว้ในปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของคนพิการ (Declaration on the rights of disabled persons) ไว้ว่า หมายถึง บุคคลซึ่งไม่สามารถสร้างหลักประกันให้แก่ตนเองไม่ว่าทั้งหมดหรือ บางส่วนในด้านสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในฐานะปัจเจกบุคคลหรือในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมทั่วไป

¹ Disability (WHO) ; It is a complex phenomenon, reflecting the interaction between features of a person's body and features of the society in which he or she lives. Overcoming the difficulties faced by people with disabilities requires interventions to remove environmental and social barriers. (Online). Available: <http://www.who.int/topics/disabilities/en/> ,13 April 2013.

² Disability (United Nations, UN); กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคทางโอกาสให้แก่คนพิการ พ.ศ. 2537 (Online). Available: <http://www.baanjomyut.com/library/crippled/index.html>, 13 April 2013.

เนื่องจากความสามารถทางร่างกายและจิตใจที่ไม่สมบูรณ์ ไม่ว่าจะเข้ามาแต่กำเนิดหรือไม่ก็ตาม³

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 ให้ความหมายของคำว่า *คนพิการ* หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ ตามประเภทและหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด⁴

ตามพระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มาตรา 3 ได้ให้ความหมายของคนพิการ ว่า หมายถึง บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใด เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป⁵

2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสวัสดิการสังคม

ในสังคมไทยมักใช้คำว่า สวัสดิการสังคมหลากหลายความหมาย หลากหลายแนวคิด คำที่นำมาใช้และมีความหมายคล้ายคลึงกัน เช่น สวัสดิการสังคม (Social Welfare) บริการสังคม (Social Service) หรือบริการสาธารณะ (Public Service) การสังคมสงเคราะห์ (Social Work) การประชาสงเคราะห์ (Public Welfare) การประกันสังคม (Social insurance) และความมั่นคงทางสังคม (Social Security)

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดการสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ได้ให้ความหมายว่าเป็นระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองของความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและ

³ disabled persons (United Nations, UN) means any person unable to ensure by himself or herself wholly or partly the necessities of a normal individual and/or social life as a result of a deficiency either congenital or not in him or her physical or mental capabilities. General Assembly – Thirtieth Session "Resolution adopted on the reports of the Third Committee" (9 December 1975) Resolution Number A/RES/3447 (xxx). (Online). Available: <http://www.lawreform.go.th>, 14 April 2013

⁴ พระราชบัญญัติส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 มาตรา 4 (Online). Available: <http://www.nep.go.th/>, 13 April 2013.

⁵ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 มาตรา 3 (Online). Available: <http://www.thailandlawyercenter.com>, 13 April 2013.

พึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ⁶

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม (สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 5, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 2550) ที่คณะผู้วิจัยนำมาพิจารณาประกอบการพัฒนารอบการวิจัยมีดังนี้

1. ทฤษฎีสวัสดิการสังคม (Social Welfare Theory)
2. แนวคิดโครงข่ายความปลอดภัยของสังคม (Social Safety Net)
3. แนวคิดสวัสดิการชุมชน (Community Welfare)
4. ทฤษฎีการบูรณาการ (Integrative Theory)

1. ทฤษฎีสวัสดิการสังคม (Social Welfare Theory)

แนวคิดสวัสดิการสังคม เกิดครั้งแรกที่ประเทศเยอรมัน เกิดขึ้นภายใต้ปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยเงื่อนไขของการเติบโตของภาคอุตสาหกรรม จากสภาพทางเศรษฐกิจ และความแปลกแยกของระบบอุตสาหกรรมและการจ้างงานโดยมีความคิดเห็นว่ารรัฐต้องดูแลปัญหาการถูกคุกคามของแรงงาน และเงื่อนไขความจำเป็นในการดำรงชีวิตคือ การตายก่อนวัยสมควรของหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีผลทำให้ครอบครัวมีปัญหา การชราภาพทำให้หมดรายได้ทั้งๆที่ต้องดำรงชีพอยู่ ปัญหาการว่างงานทำให้ขาดรายได้ ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดอาชญากรรม ความเจ็บป่วย อุบัติเหตุ รวมทั้งมีผลกระทบต่อรายได้บุคคลและผลผลิตมวลรวมของประเทศ อัตราค่าจ้างไม่พอต่อการดำรงชีพ เป็นเหตุให้แรงงานขาดคุณภาพ การประสพภัยธรรมชาติทำให้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการเกิดสวัสดิการทางสังคม จึงได้มีการตรากฎหมายว่าด้วยนโยบายสวัสดิการสังคมแห่งพันธรัฐเยอรมันนี้ ซึ่งมีทั้งด้านการส่งเสริมการมีงานทำ การดูแลแรงงาน การประกันสังคม ทั้งในมิติของสุขภาพ อุบัติเหตุ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และคลอดบุตร การตาย ทูพลาภาพ รวมถึงการว่างงาน เป็นต้น และในปี ค.ศ. 1883 ได้ออกพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ (Health insurance act) ขึ้นถือเป็นประเทศแรกที่มีระบบประกันสังคม โดยสรุปแล้วสวัสดิการสังคมของเยอรมันนี้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ สังคมสงเคราะห์ (social assistance) ประกันสังคม (social insurance) และบริการสังคม (social service) แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดการสวัสดิการสังคมในระยะแรกนั้นเป็นการเกิดขึ้นเพราะสถานภาพปัญหาทางสังคม มิใช่เพื่อการช่วยเหลือคนงานโดยตรงแต่เป็นการป้องกันแรงงานไป ร่วมกับขบวนการต่อ-

⁶ พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 มาตรา 3 (Online). Available: <http://www.thailandlawyercenter.com>, 13 April 2013

ด้านรัฐบาล ต่อมาแนวคิดเรื่องสวัสดิการสังคมก็แพร่หลายไปยังประเทศแถบยุโรปและอเมริกา แนวคิดเรื่องสวัสดิการทางสังคมในกลุ่มประเทศสังคมนิยม เห็นว่ารัฐมีหน้าที่ที่ต้องจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ประชาชนทุกคน เพราะระบอบการปกครองแบบสังคมนิยมนั้น ปัจจัยการผลิตเป็นของส่วนรวม กล่าวคือเป็นของชนชั้นแรงงานโดยรวม จึงถือว่าประชาชนมีสิทธิสมบูรณ์ที่จะได้รับผลจากผลผลิตที่พวกเขาสร้างขึ้น แต่ระบบการแจกจ่ายก็มอบหมายให้รัฐเป็นผู้แจกจ่ายจาก ส่วนกลาง หลักคิดของกลุ่มนี้จึงอยู่บนฐานของเพื่อความมั่นคงทางสังคม (social security) เป็นหลัก ในกลุ่มประเทศสวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก ฟินแลนด์ หรือที่รู้จักกันในนามกลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย มีแนวคิดที่ว่า รัฐต้องส่งเสริมบริการประชาชนในทุกกลุ่มคนทุกชุมชน ในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านรายได้ การศึกษา สาธารณสุข ความมั่นคงปลอดภัย เสรีภาพ การกินดีอยู่ดี ฯลฯ ซึ่งระบบดังกล่าวได้รับการยอมรับ ว่าเป็นรัฐสวัสดิการ (welfare state) ที่ดีที่สุดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งทำให้ประชาชนมีความมั่นคงและมีเสรีภาพสูงสุด ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานโดยผ่านกระบวนการเคลื่อนไหวของกลุ่มแรงงาน ศาสนา สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร ทำให้การกระจายทรัพยากรเป็นธรรม ทำให้การสลายความแตกต่างระหว่างชนชั้นอย่างสันติวิธี แนวคิดเรื่องสวัสดิการทางสังคมในอเมริกา ก็เกิดในลักษณะคล้ายๆ กัน ในความ ต้องการป้องกันการแพร่ขยายลัทธิสังคมนิยม และเพื่อการแก้ปัญหาจากระบบการขยายภาคอุตสาหกรรมที่เสียสมดุล ก่อให้เกิดเศรษฐกิจตกต่ำเพื่อต้องการเพิ่มกำลังซื้อ จึงได้มีการบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาทางสังคม โดยในช่วงแรกๆ เน้นไปที่สวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงของประเทศ ต่อมามีการขยายแนวคิด ซึ่งส่วนใหญ่ได้ปรับรูปแบบตามลักษณะการเมืองการปกครองหรือระบอบการปกครองเป็นหลัก เช่น แนวมาร์กซิสต์ และแนวเฟเบียนที่เกิดจากการบูรณาการของกลุ่มลัทธิมาร์กและลัทธิเสรีนิยม ซึ่งแนวคิดของกลุ่มสังคมนิยม ก็เน้นแบบรอบด้าน (radical) โดยเห็นว่ารัฐต้องแทรกแซงและควบคุมกลไกตลาดเพื่อป้องกันการเอาเปรียบของชนชั้นสูง เป้าหมายสูงสุดคือการดำรงไว้ซึ่งระบบทุนนิยม กล่าวคือ การต่อสู้ของชนชั้นแรงงานทำให้นายทุนต้องยอมลดการขูดรีดโดยจัดสวัสดิการให้ ช่วยลดต้นทุนการพัฒนา และการฝึกอบรมในกระบวนการผลิตของเอกชน เป็นกลไกรักษากองทัพสำรองของแรงงานเพื่อการแก้ไขภาวะคนล้นงานและงานล้นคน เป็น การลดความขัดแย้งระหว่างนายทุนกับแรงงาน และเป็นระบบสร้างปทัสถานของระบบทุนนิยมเดียวกันไว้ และดำเนินแบบค่อยเป็นค่อยไปตามแนวทางของมาร์ก แต่ผ่านกระบวนการยกระดับสิทธิเสรีภาพของบุคคลเพื่อความเท่าเทียมระหว่างชนชั้นตามแนวของพวกเสรีนิยม ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีความนิยมอย่างมากในอังกฤษ ความเป็นรัฐสวัสดิการในยุคนี้จึงมีลักษณะสวัสดิการสังคมเพื่อประชาชน เป็นสิทธิพื้นฐานทางสังคม (social basic right) แนวเสรีนิยมและอนุรักษนิยม เห็นว่าสวัสดิการทางสังคมควรเป็นไปตามกลไกตลาดเพื่อไม่เป็นการขัดขวางพลังการผลิตและประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และรัฐไม่ต้องใช้เงินเพื่อสวัสดิการมาก โดยกลุ่มนี้เห็นว่าความยากจนและความทุกข์ยากเป็นปัญหาของบุคคลที่เกิดขึ้นเพราะความล้มเหลว หรือความด้อยศักยภาพของคน ๆ นั้น ไม่ใช่ปัญหาของระบบหรือโครงสร้าง ระบบตลาดเสรี ปัจเจกต้องแข่งขันเสรีตามความสามารถของตน

จึงเป็นไปได้ที่ทุกคนจะเท่าเทียมกันและทุกคนมีสิทธิในชีวิตตนเอง ดังนั้นสิทธิจึงไม่ใช่ของสังคม ดังนั้นสวัสดิการทางสังคมของพวกเสรีนิยม จึงเห็นว่าเป็นเรื่องของความมีใจบุญสุนทานของคนในสังคมที่มีให้แก่กันมากกว่าเป็นเรื่องของรัฐ หลักแนวคิดของกลุ่มนี้จึงเน้นไปที่ความเป็นปึกแผ่นของสังคม (solidarity) และคำนึงถึงสิทธิของประชาชน (civil right) ที่เน้นความเสมอภาค ความยุติธรรม บนฐานของระบบทุนนิยมที่อาศัยกลไกระบบตลาดเสรี เป็นตัวกำหนด สวัสดิการสังคมได้พัฒนามาเป็นลำดับโดยมีหลักสำคัญ (Titmuss, 1974) คือ

1. การจัดสวัสดิการต้องคำนึงถึงความต้องการจำเป็น (needs)
2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะให้ครอบคลุมและตามหลักสากล (universal coverage)
3. ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการสังคมเพื่อความมั่นคงของสังคมในฐานะความเป็นพลเมือง (citizenship)
4. จัดระบบบริการทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ สังคมสงเคราะห์ ประกันสังคม และบริการสังคม
5. คำนึงถึงความรับผิดชอบ สิทธิ ความเสมอภาค และความยุติธรรม (responsibility, rights, equity and fairness)

2. แนวคิดโครงข่ายความปลอดภัยของสังคม (Social Safety Net)

เป็นแนวคิดของพวกเสรีนิยมแนวใหม่ (Neo liberalism) เกิดขึ้นช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่เน้นการฟื้นฟูเศรษฐกิจหลังสงคราม สวัสดิการสังคมจึงถูกกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม และถือเป็นช่วงของการสถาปนาเป็นรัฐสวัสดิการของหลายๆ ประเทศโดยเน้นสวัสดิการแบบถ้วนหน้า (welfare for all) ทำให้รัฐมีค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการสังคมสูงและมีการคิดภาษีระบบก้าวหน้าขึ้น แนวคิดนี้ได้รับความนิยมอย่างสูงช่วง ปี ค.ศ. 1945-1975 และถือเป็นช่วงของการมีอำนาจของชนชั้น ล่างและค่อมๆ กลับไปสู่แนวคิดเสรีนิยมใหม่อีกครั้งช่วงหลัง ปี ค.ศ. 1980 อันเนื่องมาจากการลดลงของนักลงทุนภาคเอกชน อัตราว่างงานเพิ่ม ปัญหาการเงินการคลังมีมาก ทำให้หลายๆ ประเทศ ต้องหันกลับมาการลดสวัสดิการสังคมและลดอัตราภาษีเพื่อจูงใจให้เอกชนลงทุนเพื่อปล่อยให้ค่าจ้างเป็นไปตามกลไกตลาดในยุคของเสรีนิยมใหม่ (neo liberalism) ที่เน้นการจัดสวัสดิการแบบเฉพาะเจาะจงแบบสวัสดิการขั้นต่ำหรือที่รู้จักกันว่า Social Safety Net กล่าวคือ เป็นสวัสดิการสังคมในระดับที่พอให้คนจนอยู่ได้ (ณรงค์ เพชรประเสริฐ, 2546) และเน้นการช่วยเหลือเฉพาะคนหรือกลุ่มคนที่จำเป็นต้องช่วยเหลือ และให้ภาคเอกชน ชุมชน จัดระบบสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือตนเอง ก่อนที่จะเสนอความ ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ แนวคิดนี้ได้แพร่หลายช่วงปีทศวรรษที่ 1990 ซึ่งถือเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากแนวคิดที่ว่าสวัสดิการเพื่อทุกคนทุกชนชั้นมาเป็น สวัสดิการที่สนองความจำเป็นขั้นต่ำ ซึ่งแต่ละประเทศมีการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่แตกต่างกันออกไป สำหรับกลุ่มคนด้อยโอกาสซึ่งก็มีบางแนวคิดมาจากสิทธิพื้นฐานทางสังคม ซึ่งธนาคารโลกได้กำหนดตามแนวทางสังคมสงเคราะห์ ประกันสังคมและบริการสังคม การจัดสวัสดิการสังคมก็ถือเป็นการลงทุนทางสังคม องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ที่

มองว่าการคุ้มครองที่สังคมจัดให้สมาชิกโดยมาตรการของรัฐ ก็เพื่อปกป้องผู้ประกันตนให้รอดพ้นจากความทุกข์ยากหากขาดรายได้ เจ็บป่วย คลอดบุตร ชราภาพเป็นต้น กองทุนการเงินระหว่างประเทศก็ได้แนะนำแนวคิดนี้มาใช้ในการเปิดเสรี ยกเลิกระเบียบการควบคุมโดยรัฐ และการแปรรูปให้เอกชนนั่นคือแนวคิด Social Safety Net จึงมิได้จำกัดเฉพาะสวัสดิการที่จัดโดยรัฐ แต่เป็นระบบที่จัดโดยภาคเอกชนด้วย กลุ่มนี้ได้ขยายขอบข่ายของสวัสดิการสังคม โดยคำนึงถึงสิทธิความรับผิดชอบต่อสังคม (right and social responsibility) ความเสมอภาคทางสังคม (social equality) ความอิสระเสรี (freedom)

3. แนวคิดระบบสวัสดิการชุมชน (Community Welfare)

เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจาก Social Safety Net ที่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมและการจัดสวัสดิการโดยเอกชนและชุมชน ซึ่งผู้ที่มีอิทธิพลต่อแนวคิดนี้คือ Giddens ที่เป็นเจ้าของความคิด ซึ่งเขาได้เสนอแนวคิดการจัดสวัสดิการทางบวกที่ไม่กระทบต่อผู้เสียภาษี กล่าวคือ การทำให้ทุกคนที่เสี่ยงต่อความทุกข์ยากได้ตระหนักและเคารพในศักดิ์ศรีของตน ในการที่จะเรียนรู้และทำตนให้พ้นจากภาวะยากลำบาก ซึ่งคือการเน้นการพึ่งตนเองนั่นเอง ซึ่งแนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดนิยมที่ว่ารัฐไม่ควรเข้าไปจัดสวัสดิการมากนัก แต่ควรปล่อยให้บทบาทของบุคคลและชุมชนจัดการเอง ในประเทศไทยมีกระบวนการพัฒนาระบบสวัสดิการทางสังคมสอดคล้องกับกระแสโลก ทรัพย์สินทางปัญญา คำหอม (2545) แบ่งกลุ่มให้เห็นถึงการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมไทยเป็น 3 ยุค คือ ยุคแรกก่อนปี พ.ศ. 2499 ซึ่งมีการปกครองโดยสถาบันกษัตริย์ และใช้หลักทศพิธราชธรรม ในการปกครอง และมีหลายข้อที่ชี้ให้เห็นถึงการจัดสวัสดิการทางสังคม เช่น ทาน การบริจาค เป็นต้น ในสมัยรัฐกาลที่ 5 มีการตั้งสภาอุณาโลมหรือสภาอากาศไทยในปัจจุบัน ต่อมาคณะราษฎรยุคของปรีดี พนมยงค์ ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ก็มิได้นำมาใช้เพราะเสนอร่างไม่ผ่าน แต่ต่อมาในปี 2447 ก็ได้เสนออีกโดยกำหนดไปในส่วนขอแผนเค้าโครงการเศรษฐกิจ ซึ่งถือเป็นการวางรากฐานของระบบสวัสดิการสังคมไทยอย่างเป็นระบบ หลังจากนั้นก็มีพระราชบัญญัติหลายฉบับ และหน่วยงานหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม ยุคที่ 2 ช่วงปี พ.ศ. 2500-2534 ได้สวัสดิการสังคมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยประเทศไทยเริ่มบรรจุงานสวัสดิการสังคมในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ยุคปัจจุบันนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 ซึ่งเริ่มมีแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมอย่างชัดเจน และมีการพัฒนากระบวนการสวัสดิการสังคมมาเป็นลำดับ และแนวคิดระบบสวัสดิการภาคชุมชนมีความโดดเด่น เมื่อพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระราชทานทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้นโยบายของรัฐให้ความสำคัญกับชุมชนมากขึ้น และมีการส่งเสริมการรวมกลุ่ม ขององค์กรชุมชนเพื่อการเป็นชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเอง โดยเฉพาะช่วง พ.ศ. 2540 ภายหลังประเทศเจอภาวะฟองสบู่แตก การขยายแนวคิดชุมชนเข้มแข็ง โดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมชุมชนทำให้เกิดกลุ่มองค์กรชุมชนมากมาย มีการจัดการทุนในชุมชนมากขึ้น มีการจัดสรรทุน

ของชุมชนเพื่อสวัสดิการมากขึ้นตามจำนวนของกลุ่มองค์กรชุมชน หลายชุมชนสามารถจัดสวัสดิการสำหรับสมาชิกได้อย่างครอบคลุม สวัสดิการที่จัดโดยรัฐก็มีความครอบคลุมทั้งด้านการสงเคราะห์ บริการสังคมและการประกันสังคม โดยยึดหลักตามแนวทางของแนวคิดเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชน (human right) ความต้องการจำเป็นพื้นฐาน (basic need) ความเป็นธรรมทางสังคม (social justice) การมีส่วนร่วม (participation) ความโปร่งใส (transparency) (รพีพรรณ คำหอม, 2545) สิทธิมนุษยชน ชุมชนเข้มแข็ง เศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดความเป็นพลเมือง เป็นต้น สวัสดิการจึงไม่ใช่แค่เรื่องเกิดแก่เจ็บตาย แต่เป็นทุกเรื่องที่เป็นวิถีชีวิตของพี่น้อง (คณะกรรมการสวัสดิการสังคม, 2548)

4. ทฤษฎีการบูรณาการ (Integrative Theory)

การบูรณาการ หมายถึง การทำให้หน่วยย่อย ๆ ที่หลายที่สัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกันเข้ามาร่วมทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียวที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในตัว การบูรณาการนั้น เราจะเอาหน่วยย่อยหน่วยหนึ่งมารวมเข้าในองค์รวมที่มีหน่วยย่อยอื่นอยู่แล้วก็ได้ หรือจะเอาหน่วยย่อยทั้งหลายที่ต่างแยกกันอยู่มารวมเข้าด้วยกันเป็นองค์รวมก็ได้ ซึ่งเรียกว่าบูรณาการทั้งสิ้น แต่ข้อสำคัญจะต้องมีตัวอื่นที่เป็นหลักอยู่ 3 อย่างในเรื่องบูรณาการ คือ

- 1) มีหน่วยย่อยองค์ประกอบ ชิ้นส่วน อวัยวะ ชั้น ระดับ หรือแง่ด้านที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกัน อันนี้เป็นสิ่งที่จะเอามาประมวลเข้าด้วยกันคือ สิ่งย่อย ส่วนย่อย
- 2) หน่วยย่อยเป็นต้นนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงอิงอาศัยซึ่งกันและกัน อันนี้อาจจะเลยไปถึงลักษณะที่ว่ายืดหยุ่นปรับตัวได้ มีความเคลื่อนไหวตลอดเวลาด้วย
- 3) เมื่อรวมเข้าด้วยกันแล้วก็จะเกิดความครบถ้วนเต็มบริบูรณ์ โดยมีความประสาน กลมกลืนเกิดภาวะได้ที่พอดีหรือสมดุลก็จะทำให้การรวมนั้นก็มีชีวิตดำรงอยู่และดำเนินไปด้วยดี อันเป็นภาวะของบูรณาการ

ถ้าครบสามอย่างนี้ก็เป็นการบูรณาการสามอย่างนี้เป็นตัวอื่นที่จำเป็นตามสภาวะ ส่วนในทางปฏิบัติจะมีหลักและกระบวนการวิธีอย่างไร ก็พิจารณาว่ากันอีกส่วนหนึ่งแต่สิ่งที่จะต้องเน้นก็คือ ความพอดีหรือความสมดุลซึ่งเป็นภาวะที่ต้องการของบูรณาการนั้น เราจะแสดงลักษณะออกมาให้เห็นเป็นข้อสำคัญได้ 2 อย่างคือ เมื่อเป็นองค์รวมแล้วองค์รวมนั้นมีชีวิตหรือดำเนินไปด้วยดี องค์รวมนั้นเกิดมีภาวะและคุณสมบัติของตนเอง ที่ต่างหากจากภาวะและคุณสมบัติขององค์ประกอบทั้งหลาย เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546) ได้ให้ความหมายว่าการบูรณาการก็คือการผนวก การประสาน การเติมเต็ม การเชื่อมโยง การรวมกัน ร่วมกัน เป็นต้น ทฤษฎีการบูรณาการในทางการเมืองมุ่งที่จะทำให้องค์การระหว่างประเทศเป็นเสมือนครอบครัว ใหญ่ครอบครัวหนึ่ง โดยมีประเทศสมาชิกเปรียบเสมือนสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน แนวความคิดของทฤษฎีบูรณาการนี้อาจจะเทียบได้กับแนวความคิดของ เกอเม็นชาฟของสังคมวิทยา หมายถึง ลักษณะสังคมที่เน้นความสำคัญของการที่สมาชิกในสังคมมีความใกล้ชิดสนิทสนมเป็นกันเอง เน้นความเคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณีและค่านิยมของชุมชน

แนวคิดของการบูรณาการไม่พ้นความสัมพันธ์กับระบบการเมืองการปกครองและระบบเศรษฐกิจ ซึ่งเป็นฐานคิดที่สำคัญ ในมิติของสวัสดิการสังคมนั้นมีนักวิชาการหลายท่านที่พยายามศึกษาและจัดหมวดหมู่ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 ที่ Wedderburn ได้จัดกลุ่มที่เรียกว่า integrationism ซึ่งบางคน เช่น Titmuss ได้ให้ความหมายที่ใกล้เคียงกันกล่าวคือ institutional model ซึ่งในความหมาย ก็คือเป็นการมองการจัดสวัสดิการในเชิงสถาบัน ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นต้องรวมกลุ่มสวัสดิการเป็นสถาบันเพื่อความต่อเนื่องและมั่นคงแต่การบูรณาการระยะหลังที่แนวโน้มเปลี่ยนไปตามการเมือง วิธีคิดก็ปรับตามมาเป็นช่วงๆ เช่น Classical Liberalism มาสู่ Neo-Liberalism มาสู่ The new right หรือตามแต่กลุ่มนักวิชาการกลุ่มใดจะให้ความสำคัญและรูปแบบของการจัดกลุ่ม ปัจจุบันแนวคิดบูรณาการเกิดมาพร้อม ๆ กับความพยายามที่จะหาคำตอบแบบ intuition หรือการหยั่งรู้ เพราะว่าความเชื่อตลอดทศวรรษที่ผ่านมาในหลักของ exact science มีข้อจำกัดทำให้แนวคิดของระบบการเรียนรู้ปรับเป็น แบบ multidisciplinary มองเหตุและปัจจัยแบบองค์รวม (holistic) และคิดเชิงระบบ (system thinking) มากขึ้น แนวคิดนี้ขยายตัวอย่างรวดเร็วในกลุ่มธุรกิจ ซึ่งมีเป้าหมายของการ บูรณาการเพื่อคู่แข่งและผลตอบแทนทางธุรกิจ ต่อมาขยายมาสู่ระบบรัฐมากขึ้น ซึ่งการบูรณาการจะเหมาะสมกับช่วงเวลาของวิธีคิดของการผลักดันในการพึ่งตนเองด้านสวัสดิการสังคมขององค์กรชุมชนที่มองว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์สำคัญ รัฐไม่ควรเข้ามาจัดการหรือทำให้รัฐสวัสดิการมีบทบาทน้อยที่สุด เพราะแนวคิดนี้มองว่าสวัสดิการสังคมทำให้รัฐต้องรับภาระมากขึ้นและเป็นตัวถ่วงเศรษฐกิจเพื่อให้กลไกตลาดเป็นตัวกำหนดองค์กรชุมชนเพื่อการรวมและจัดการกับสวัสดิการสมาชิกของตนเอง และรูปแบบได้ก่อร่างขยายครอบคลุมทุกหมู่บ้าน และการบูรณาการเพื่อให้กลุ่มองค์กรชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสวัสดิการของชุมชนได้ครอบคลุมและกว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งแนวคิดของการบูรณาการเพื่อเสนอทางออกของระบบการบริหารจัดการของรัฐที่เป็น Top-Down มาเป็น Bottom-up ดังที่ปรากฏในงานของเขาคือ Integrated rural development the concept and its operation เขากล่าวว่าการบูรณาการสามารถกระทำได้ทั้งการบูรณาการโดยนำสิ่งที่มีอยู่จริงมาบูรณาการ (factual integration) หรือการบูรณาการความคิด (conception integration) ขั้นตอนของการบูรณาการ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2545) ได้เสนอในวิธีคิดแบบบูรณาการที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ถอดกรอบ เพื่อที่จะให้หลุดจากกับดักทางความคิด ทางวัฒนธรรม ทางความรู้ ทางประสบการณ์เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ขยายกรอบ โดยอาศัยฐานแนวคิดในเรื่อง องค์รวม สหวิทยาการ คิดโดยวิธีอุปนัย การมองประสานข้ามตรงข้าม และมองแบบทุกฝ่ายชนะ

ขั้นที่ 3 คุมกรอบ ซึ่งเป็นขั้นกลับมาบูรณาการอีกครั้ง เงื่อนไขความสำเร็จของการบูรณาการสวัสดิการของชุมชนในระดับนโยบาย คือ 1) ผู้ดำเนินกิจกรรมหลักและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) เป้าประสงค์ 3) ทรัพยากร 4) กระบวนการและแนวทางการทำงาน 5) ผลกระทบ ผลผลิต และวิวัฒนาการ

2.3 สังเคราะห์รูปแบบการจัดสวัสดิการของคนพิการทั้งในและต่างประเทศ

รูปแบบการให้บริการสังคมสำหรับคนพิการ แบ่งเป็น 3 ประเภทดังนี้ (ทวี เชื้อสุวรรณทวิ และคณะ, 2549)

1. การสงเคราะห์ หรือการประชาสงเคราะห์ (public assistant) หมายถึง การบริการช่วยเหลือคนพิการแบบชั่วคราว เป็นการแก้ไขเฉพาะหน้า คนพิการมีฐานะเป็นผู้ขอรับบริการการช่วยเหลือ หรือฐานะต่ำกว่าผู้ให้และมักเป็นการดำเนินงานบนฐานคิด ปรัชญาการทำบุญกุศล เป็นการแบ่งปันของผู้มีจิตเมตตา สงสารต่อคนพิการ (philanthropy and charity base) เป็นหลัก เช่น การบริจาค ให้เงินสิ่งของ การให้เบี้ยยังชีพ ซึ่งการบริการช่วยเหลือเช่นนี้มักไม่เป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการ หรือในระดับสากล เนื่องจากมองว่า การช่วยเหลือดังกล่าวเป็นการกดทับ กดขี่คนพิการตอกย้ำความไม่เท่าเทียม และดูหมิ่นศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์แต่ในทางปฏิบัติอาจยังพบเห็นได้โดยทั่วไป เช่น การบริจาคเงินแก่คนพิการในชุมชน คนพิการขอทาน การแจกข้าวสาร อาหารแห้ง ผ้าห่ม สิ่งของ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสภาพความเป็นจริงส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีความพิการรุนแรงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ประกอบกับความเชื่อ ค่านิยมของสังคม ชนเผ่าที่มีต่อคนพิการทางลบ มีความแตกต่างจากคนปกติทั่วไป กิ่งมนุษย์หรือมิใช่มนุษย์

2. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation services) มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ซึ่งแต่เดิมนักหมายถึง การช่วยเหลือบริการ ประคับประคองผู้ป่วยหรือคนคนพิการที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ให้มีชีวิตอยู่ได้ตามอัตภาพ รวมไปถึง การทำกิจกรรมบำบัด กายภาพบำบัด การเยียวรักษาที่เรื้อรัง แต่ในมิติของคนพิการและเชิงวิชาการปัจจุบันมี ความหมายกว้างมากขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง “แบบแผนการบริการคนพิการที่เป็นองค์รวมและบูรณาการทางด้านกายภาพ จิตสังคม และอาชีพ ที่ช่วยให้เสริมพลังอำนาจแก่คนพิการให้เต็มเต็มความเป็นบุคคล มีคุณค่าทางสังคม และสามารถดำรงอยู่มีปฏิบัติสัมพันธ์อย่างเต็มศักยภาพในสังคมโลก” ซึ่งการบริการแบบนี้ มีฐานคิดปรัชญามาจากแบบแผนทางการแพทย์ (medical model) กล่าวคือ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการโดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาชีพ (professional or specialist) โดยคนพิการอยู่ในฐานะผู้รับบริการ หรือคนไข้ (client) แม้จะมีแนวคิดและยกฐานะให้บริการกับคนพิการให้มีความเท่าเทียมกัน แต่ก็ยังเป็นแนวคิดในกลุ่มนักทฤษฎีบางกลุ่มเท่านั้น โดยเฉพาะกลุ่มมานุษยนิยม (humanistic theory) เช่น Carl R. Rogers ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการศึกษาผู้เป็นเจ้าของทฤษฎีการใช้บุคคลเป็นศูนย์กลาง (person centered therapy) แต่นักจิตวิทยากลุ่มส่วนใหญ่ยังยึดปรัชญาแบบแผนทางการแพทย์แบบดั้งเดิม และยังใช้ญาณวิทยา หรือวิธีการแสวงหาความรู้ความจริงแบบปฏิฐานนิยม (positivism) ซึ่งเน้นการวัดและประเมินแบบปรนัย (objectivism) เน้นความเป็นวิทยาศาสตร์ มีเครื่องมือและวิธีการที่เป็นรูปธรรมชัดเจนตัวอย่างรูปแบบการบริการแบบนี้ ได้แก่ การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยสถาบันเป็นฐาน (Institution – Based Rehabilitation : IBR) เช่น การให้บริการของโรงพยาบาล โรงเรียนการศึกษาพิเศษทั่วไป ศูนย์ฝึกอาชีพ

คนพิการ ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (one stop service) รวมทั้งการจัดฝึกอบรมให้ความรู้ต่างๆ แก่คนพิการของนักวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังมีตัวอย่างการให้บริการคนพิการอีกรูปแบบหนึ่ง คือ การให้บริการโดยนักวิชาชีพ นักวิชาการที่ออกไปให้บริการคนพิการที่อยู่ตามบ้าน หรือชุมชน กรณีนี้เรียกว่า “เอาต์ริช” (Outreach services) เช่น การออกหน่วยแพทย์พยาบาลเคลื่อนที่ การจัดหน่วยทำขาเทียม เคลื่อนที่ การบริการเยี่ยมบ้านและสอนหนังสือคนพิการตามบ้านของศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นต้น นอกจากนี้ยังอาจรวมถึง กิจกรรมบางส่วนของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation : CBR) ที่เน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของคนทุกระดับในชุมชนในการช่วยเหลือคนพิการ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นที่ต้องใช้นักวิชาชีพ นักวิชาการ ในการกระตุ้น สอนการทำงานให้ ความรู้แก่คนพิการ และชุมชนในการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า แม้การบริการแบบการสงเคราะห์ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจจะแตกต่างกัน ในด้านผู้ให้บริการช่วยเหลือมีฐานเป็นผู้ใจบุญหรืออาสาสมัคร และนักวิชาชีพตามลำดับ ตลอดจน ความลึกซึ้งของการให้บริการก็ตาม แต่ทั้งการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพมีสิ่งที่เหมือนกัน คือ ส่วนใหญ่ฐานะของผู้ให้บริการจะเหนือกว่าคนพิการ หรือผู้รับบริการความสัมพันธ์ของทั้งสอง จึงเป็นแนวโน้มมากกว่าแนบราบไม่มีความเท่าเทียมกัน

3. การเสริมพลังอำนาจ (empowerment) และการมีวิถีชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living: IL) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้มากมายแต่โดยสรุป หมายถึง “การมีส่วนร่วมการควบคุมการมี อำนาจในการตัดสินใจ การกำหนดทางเลือกและทรัพยากรให้แก่ตนเองของคนพิการ” โดยเป้าหมาย เพื่อการจัดสรรอำนาจและการเปลี่ยนความสัมพันธ์เชิงอำนาจเสียใหม่เป็นกระบวนการเปลี่ยนผ่านของ บุคคลและสังคมการเปลี่ยนแปลงสำนักสาธารณสุขและการบรรลุความต้องการของมนุษย์และการนำไปสู่การปลดปล่อยปราศจากการกดทับกดขี่ ซึ่งการบริการแบบนี้มีฐานคิด ปรัชญาเป็นแบบแผนทาง สังคม (social model) เน้นความเท่าเทียมในศักดิ์ศรีสิทธิมนุษยชน สิทธิพลเมือง นั้นหมายความว่า ฐานะและสัมพันธ์ภาพของผู้ให้บริการ และคนพิการมีความเท่าเทียมกัน คนพิการเปลี่ยนฐานะจากผู้ รับบริการหรือคนไข้ (client / counselee) ไปเป็นผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภค (consumer) นักวิชาการ ผู้ช่วย เหลือ อาสาสมัคร เปลี่ยนฐานะจากผู้นำ (leadership) ไปเป็นเพื่อนหรือผู้มีส่วนร่วม/เพื่อนร่วมงาน (partnership) เท่านั้น ตัวอย่างรูปแบบการบริการนี้ เช่น การบริการของกลุ่มช่วยเหลือตัวเอง (self-help organization) การใช้การศึกษาแบบกลุ่มเพื่อน (peer counseling) กิจกรรมการดำเนินงานของ ชมรมหรือสมาคมของคนพิการต่างๆ อาทิ สมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย สมาคมคนหูหนวก สมาคมผู้ปกครองเด็กออทิสติกกรมไปถึงศูนย์วิถี ชีวิตอิสระของคนพิการ (Independent Living Center: IL center) และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-Based Rehabilitation: CBR) ในระยะที่คนพิการเป็นกลุ่มหลักในการดำเนินงาน โดยมีสมาชิกในชุมชน นักวิชาการ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของผู้ร่วมงานเท่านั้น การบริการแบบที่ 2 และ 3 คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการ เสริมพลังอำนาจแก่คนพิการ มีความแตกต่างจากแบบที่ 1 หรือการสงเคราะห์ กล่าวคือ เป็นการช่วย

เหลือ บริการที่มุ่งการแก้ไขปัญหอย่างจริงจังอย่างถาวรแก่คนพิการและมีเป้าหมาย สูงสุดที่เดียวกัน การทำให้คนพิการดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง มีอิสรภาพ แม้วิธีการและฐานะของผู้ให้บริการกับคนพิการ อาจแตกต่างกันก็ตามการบริการแบบที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพ และแบบที่3 การเสริมพลังอำนาจนี้อาจเรียกรวมว่า“การบริการเชิงพัฒนา”

ทิตมัส (Titmuss, 1974) ได้แบ่งรูปแบบของสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 รูปแบบกว้าง ๆ ได้แก่

1. รูปแบบ “ส่วนที่เหลือ” หรือ “เก็บตก” (Residual Model of Welfare) ได้แก่ การจัดสวัสดิการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า บุคคลในสังคมจะได้รับการตอบสนองความต้องการ โดยแหล่งตอบสนองความต้องการทางสังคมที่สำคัญสองแหล่ง คือ ตลาดและครอบครัว รูปแบบการจัดสวัสดิการแบบนี้จะปล่อยให้ประชาชนทั่วไปที่ประสบปัญหาเดือดร้อนหรือมีความต้องการทางสังคมช่วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ โดยประชาชนจะหันเข้าหาแหล่งทรัพยากรของตนเอง ด้วยการใช้จ่ายเงินรายได้หรือเงินออมที่มีอยู่ซื้อหาบริการทางสังคมต่าง ๆ มาตอบสนองความต้องการและปัญหาของตน หากไม่สามารถซื้อหาบริการได้ก็จะหันเข้าหาครอบครัวหรือญาติมิตร บุคคลที่ประสบปัญหาอย่างหนักเป็นพิเศษหรือประสบภัยพิบัติ อาทิ วาตภัย อัมพฤกษ์ หรือทุพภิกขภัยต่าง ๆ เท่านั้น ที่สถาบันสวัสดิการสังคมของรัฐบาลจะยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือเป็นครั้งคราวไป การจัดสวัสดิการสังคมแบบนี้เป็นการจัดสวัสดิการให้กับประชาชนในส่วนที่เหลือ (administrative residual) จากประชาชนที่มีอำนาจซื้อหาบริการในตลาดของระบบเศรษฐกิจเสรี ที่นิยมให้กลไกตลาดทำหน้าที่โดยรัฐเข้าแทรกแซงอย่างน้อยที่สุด มองในอีกด้านหนึ่ง การจัดสวัสดิการแบบนี้มักเป็นการรอให้ปัญหาเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงจัดบริการในลักษณะตามแก้ไข ปัญหา มากกว่าที่จะเป็นการป้องกันแก้ไขปัญหา หรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง สวัสดิการทางสังคมตามรูปแบบนี้ทำให้เกิดการรับรู้ว่า ประชาชนที่ใช้บริการของรัฐเป็นพวกที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นภาระของสังคมหรือเป็นส่วนที่ไม่ใช้กำลังที่จะสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ ทั้งนี้สืบเนื่องจากว่ารูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้เกิดจากการที่ สมัยหนึ่งบรรดานักวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจของโลกและของประเทศไทย มีความเชื่ออย่างแรงกล้าว่าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้มีอัตราการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่และอย่างรวดเร็วที่สุด นักเศรษฐศาสตร์เหล่านี้เชื่อว่า เมื่อพัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตมาก ๆ แล้ว ผลดีจากการพัฒนาก็ค่อย ๆ ตกแก่ประชาชนทุก ๆ คน ในสังคมเสมือนน้ำหยดซึมลงสู่เบื้องล่าง (Trickle - Down Effect) ซึ่งในที่สุดในชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนจะดีขึ้นเอง

2. รูปแบบ “สัมฤทธิ์ผลทางอุตสาหกรรม” (Industrial Achievements Performance หรือ Handmaiden Model) รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้ ทิตมัส (Titmuss, 1974) อธิบายว่าเป็นการมองสวัสดิการสังคมเสมือนเป็นกลไกสำคัญกลไกหนึ่งในระบบเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมตามรูปแบบนี้ถูกใช้ให้เป็นเครื่องตอบแทนแก่ผู้ที่เป็นกำลังในการผลักดันระบบเศรษฐกิจ โดยใช้มาตรการทางด้านภาษีอากรและการเงินการคลัง ตลอดจนผลตอบแทนในอาชีพเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของบุคคลที่

เป็นกำลังการผลิตการจัดสรรสวัสดิการแบบนี้ใช้เกณฑ์การจัดสรรโดยพิจารณาจากความสามารถในการทำงานสถานภาพหรือบทบาทในการทำงาน ผลผลิตภาพและผลิตผลของงานเป็นสำคัญ (Hanks, 1986) ผู้ใดที่มีความสามารถในการทำงานสูง สามารถสร้างผลิตภาพและผลิตผลที่น่าพึงพอใจแก่ระบบเศรษฐกิจ ก็จะได้รับสวัสดิการที่ดีกว่า รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้ได้รับอิทธิพลจากแนวความคิดทางเศรษฐศาสตร์และจิตวิทยาอุตสาหกรรมที่ถือว่า การให้รางวัล หรือให้คุณให้โทษต่อบุคคล จะเป็นสิ่งจูงใจให้คนตั้งใจทำงาน สวัสดิการที่บุคคลากรได้รับ จึงควรพิจารณาจากคุณความดีตามผลงาน เพื่อให้เกิดทั้งแรงจูงใจในการทำงานและความจงรักภักดีต่อหน่วยงานนั้น ๆ นอกจากนี้ รูปแบบสวัสดิการแบบนี้ยังเป็นการกระตุ้นเร้าค่านิยมด้านการทำงานแบบโปรเตสแตนต์ (Protestant Work Ethic) และเป็นการสร้างความชอบธรรมแก่ผู้มีทักษะการทำงานที่ดีกว่าในการได้รับผลตอบแทนที่สูงกว่า

ผลของการจัดสวัสดิการสังคมแบบนี้ก็คือ สวัสดิการสังคมที่เป็นระบบระเบียบมากกว่าแบบแรก (แบบ “เก็บตก”) ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของคนในสังคมได้ทั่วถึงกว่า กระนั้นก็ตาม ยังถือว่ารูปแบบนี้ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรม ในกลุ่มประชาชนที่มิได้มีส่วนร่วมเป็นกำลังการผลิตของสังคม

3. รูปแบบ “สถาบัน” (Institution Redistributive Model) รูปแบบนี้ ถือว่าสวัสดิการสังคมเป็นสถาบันสังคมสถาบันหนึ่ง ที่มีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดบูรณาภาพ ในสังคมซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สังคมจะขาดเสียมิได้ แม้สังคมนั้นจะถือว่าเป็นสังคมที่มีเสถียรภาพแล้วก็ตามสวัสดิการแบบนี้ก็ต้องทำหน้าที่ให้ระบบสังคมดำเนินไปอย่างราบรื่น ขณะที่ระบบเศรษฐกิจตลาดเสรีสร้างความไม่เป็นธรรมทางสังคมเศรษฐกิจ อันเป็นธรรมชาติที่ยากจะหลีกเลี่ยงได้ รูปแบบสวัสดิการสังคมแบบนี้จะเหมาะสมที่ดำเนินการควบคุมกันไป เพื่อเป็นการคานากับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจที่ก่อให้เกิดความไม่เป็นธรรมดังกล่าวที่ทิมัสส์ (Tismuss, 1974) เห็นว่า สวัสดิการสังคมแบบนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานที่สำคัญสองส่วน คือ (1) ทฤษฎีเกี่ยวกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของระบบสังคมเศรษฐกิจ และ (2) หลักการเรื่องความเป็นธรรมทางสังคม ขณะเดียวกัน คาร์นีเย และแซงกส์ ถือว่าสวัสดิการสังคมแบบนี้เป็นแง่มุมที่ให้คุณค่ากับมนุษย์ของระบบทุนนิยม หรือระบบทุนนิยมกึ่งสังคมนิยมรูปแบบสวัสดิการสังคมแบบพหุลักษณะ (Pluralism Model) เป็นรูปแบบที่ปรากฏให้เห็นชัดเจนมากขึ้นในยุคปัจจุบัน และเริ่มได้รับการให้ความสำคัญมากขึ้นแต่ยังเป็นการจัดสวัสดิการสังคมกระแสรอง/กระแสทางเลือก เช่น กลุ่มสังคมจะออมทรัพย์สวัสดิการชุมชน สวัสดิการท้องถิ่น สวัสดิการเฉพาะกลุ่ม สวัสดิการประชาชน เป็นต้น ซึ่งแตกต่างไปจากรูปแบบสถาบันที่รัฐดำเนินการเป็นหลักเพราะเป็นรูปแบบที่มีลักษณะหลากหลาย ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ มีความยืดหยุ่นสูงสามารถตอบสนองกับปัญหา และความต้องการของประชาชนเฉพาะกลุ่มได้มากกว่า

โดยหลักการสำคัญของรูปแบบสวัสดิการพหุลักษณะที่สำคัญ คือ

1. การมีส่วนร่วม (participatory) ถือเป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญของสวัสดิการพหุลักษณะ การจัดสวัสดิการลักษณะนี้เป็นการเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ปัญหา เพื่อวิเคราะห์หารูปแบบทางเลือกใหม่ ๆ ที่จะทำให้การจัดสวัสดิการมีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดทำสวัสดิการรูปแบบใหม่ ๆ โดยการลองทำก่อนและพยายามปรับปรุง แก้ไขรูปแบบดังกล่าว ให้สามารถตอบสนองกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด มิติการทำงานจึงเป็นแนวราบมากกว่าแนวดิ่ง การเปิดโอกาสให้คนทุกคนที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมโต้แย้ง ร่วมรับรู้ ร่วมวิพากษ์วิจารณ์ ซึ่งกันและกัน การหาประจักษ์ร่วมกันจากทุกภาคส่วน ในการจัดสวัสดิการ หากสวัสดิการที่จัดไม่เหมาะสมก็จะใช้ประจักษ์ร่วมกันปรับปรุง แก้ไข กฎระเบียบเพื่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ร่วมกันและมีการพัฒนาการจัดสวัสดิการไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น ตัวอย่างเช่น สวัสดิการชุมชน สวัสดิการออมทรัพย์ สวัสดิการเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

2. ความเป็นธรรมทางสังคม (social justice) หลักการความเป็นธรรมทางสังคมเป็นการแสดงความตระหนักถึงความรับผิดชอบทางสังคมของการจัดสวัสดิการของสังคมที่มุ่งแก้ไขปัญหาการจัดสรรทรัพยากรทางสังคมที่ไม่ครอบคลุม ไม่ทั่วถึงกลุ่มที่ยากลำบากที่สุดให้ได้รับโอกาสที่จะเข้าถึงทรัพยากรอย่างเท่าเทียมสวัสดิการพหุลักษณะจึงให้ความสำคัญกับกลไกการบริหารจัดการตั้งแต่การกำหนดคุณสมบัติ เกณฑ์พิจารณาให้ความช่วยเหลืออย่างรอบด้าน โดยผ่านประชาชนของชุมชนสังคม หลักการข้อนี้จึงให้ความสำคัญกับกระจายบริการไปสู่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าไม่ถึงบริการให้มากที่สุด เช่น การคำนึงถึงคนจน ยากไร้ ไม่มีผู้ดูแล มีความยากลำบากในการดำรงชีวิต คนที่ไม่มีหลักฐานแสดงสิทธิหรือความเป็นตัวตนของตน (ขาดหลักฐานแสดงสิทธิที่รัฐจัดให้) กลุ่มคนต่างวัฒนธรรม (ข้อบังคับของกฎหมายยังไม่เอื้อประโยชน์ให้) การจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นธรรมของสวัสดิการพหุลักษณะจึงเป็นเสมือนสัญญาประชาคมที่มีการตกลงรับรู้ร่วมกันในเงื่อนไขของการจัดสวัสดิการคำนึงถึงการให้คุณค่าของความเป็นมนุษย์ในรายละเอียดของชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น การนำดอกเบี้ยจากกองทุนสวัสดิการชุมชนมาจัดเป็นบริการเบี้ยยังชีพให้กับกลุ่มเป้าหมายที่ยากลำบากในชุมชนที่รัฐยังเข้าไม่ถึงกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นการเสริมหนุนรูปแบบสวัสดิการสถาบันอีกทางเลือกหนึ่งหลักการความเป็นธรรม จึงเป็นฐานคิดหลักของการจัดสวัสดิการแบบพหุลักษณะที่พยายามตอบสนองกลุ่มเป้าหมายสวัสดิการสังคม ในลักษณะของการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพียงพอ โดยใช้ฐานข้อมูลที่ชัดเจนของพื้นที่ เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริง

3. ความเสมอภาค (equality) หมายถึง การใช้หลักการแบ่งแยกระหว่างฝ่ายชายและฝ่ายหญิงเกิดจากรากฐานความขัดแย้งทางการเมือง เมื่อเกิดนโยบายของรัฐสวัสดิการขึ้นรัฐบาลของประเทศนั้นได้นำมาใช้ในระบบการกระจายความเสมอภาค แม้จะทำให้การกระจายรายได้และโอกาสระหว่างชนชั้นในสังคมเป็นไปได้อย่างน้อยมากก็ตาม แต่ก็เป็นเรื่องที่ดีในการกระจายด้านทรัพยากรไปสู่ครอบครัว

ขนาดเล็กและใหญ่ในบางลักษณะ ระหว่างกลุ่มรายได้ระดับต่างๆ นโยบายรัฐสวัสดิการจะใช้หลักการกระจายความเสมอภาคทั้งระดับแนวตั้ง (vertical) และแนวนราบ (horizontal) หลักของความเสมอภาค (principle of equality) ที่นักวิชาการนิยมใช้ คือ "ความเท่าเทียมที่มีความเฉพาะเจาะจง" (specific equalitarianism) ที่อยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าทรัพยากรบางอย่างที่มีจำกัดควรได้มีการกระจายไปสู่ประชาชนด้วยความไม่เท่าเทียมกันที่น้อยที่สุด หมายถึง การรักษาความเที่ยงธรรม และยุติธรรมให้ได้มากที่สุด โดยทรัพยากรเหล่านี้จำเป็นต้องจัดไว้ให้ประชาชนในหลักของการให้เปล่าไม่ว่าประชาชนเหล่านั้นจะอยู่ในกลุ่มเศรษฐกิจระดับใด

4. ความยั่งยืน (sustainable) การจัดสวัสดิการสังคมไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม ประเด็นความยั่งยืนยังเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ การจัดสวัสดิการสังคมจะต้องไปให้ถึงการพัฒนาแบบยั่งยืน แต่การจัดสวัสดิการสังคมที่ผ่านมายังให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อยมาก เนื่องจากไม่สามารถวัดผลออกมาเป็นตัวเลขได้ว่าเมื่อได้รับการดูแลไปแล้ว คุณภาพชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงดีขึ้นมากน้อยเพียงใด

5. ความสามารถในการเข้าถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (accessibility) การตอบสนองของความพึงพอใจที่ดีที่สุดของผู้ใช้บริการ คือ การได้รับบริการที่หลากหลายเหมาะสมกับความต้องการ และสามารถเข้าถึงและตอบสนองความพอใจในขั้นพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม การเกิดขึ้นของรูปแบบสวัสดิการสังคมพหุลักษณะจึงมีเป้าหมายที่จะจัดบริการต่างมิติต่างรูปแบบให้มนุษย์ที่ไม่เหมือนกันได้รับความพอใจในระดับหนึ่ง การที่มนุษย์มีความพอใจต่อบริการที่ได้รับจะช่วยให้เขามีความสุขและความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้มากขึ้นอันเป็นปัจจัยชี้ขาดในการเปลี่ยนแปลงตนเองในระยะยาว การเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมของคนพิการ ในด้านการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคม กลุ่มคนพิการมักจะประสบปัญหาด้วยสาเหตุต่าง ๆ กันในแต่ละประเภทความพิการ โดยภาพรวมปัญหาในการเข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมของคนพิการมีสาเหตุหลัก 2 ประการ ได้แก่

ประการแรก เกิดจากตัวคนพิการหรือครอบครัวคนพิการโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนพิการหรือครอบครัวที่อยู่ในชนบท ซึ่งค่อนข้างมีฐานะยากจน และการศึกษาต่ำ อีกทั้งยังอยู่ห่างไกลแหล่งให้บริการ ดังนั้น โอกาสที่จะได้รับทราบข้อมูลหรือแหล่งที่ให้บริการเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านต่าง ๆ จึงค่อนข้างมีจำกัด ไม่ว่าจะเป็นบริการทางการแพทย์ การศึกษา การมีงานทำ หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อีกทั้งคนพิการและครอบครัวส่วนใหญ่ไม่รู้สิทธิที่พึงได้ จึงทำให้ไม่ได้เรียกร้องสิทธิของคนพิการหรือครอบครัวบริการตามหน่วยงานต่างๆ จะหยิบยื่นให้

ประการที่สอง เกิดจากแหล่งให้บริการไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ไม่ได้จัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ เช่น คนพิการทางการเคลื่อนไหว ประสบปัญหาในการเข้าถึงตั้งแต่เริ่มแรกด้วยระบบคมนาคม บริการขนส่งสาธารณะ แหล่งให้บริการไม่เอื้ออำนวยและความสะดวก เช่น ไม่มีทางลาดหรือคนหูหนวกเมื่อไปแหล่งบริการไม่มีภาษามือให้บริการ หรือคนตาบอดไม่มีหนังสือเสียงหรืออักษรเบรลล์ จึงไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล หรือเข้าถึงสถานบริการได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ สวัสดิการสังคมทั้งของภาครัฐ และภาคเอกชนที่เกี่ยวกับคนพิการยังไม่มี ความชัดเจนยังขาดการประสานงานที่ดีกลุ่มคนพิการมีความแตกต่างกันมากในความ ความพิการแต่ละประเภท ซึ่งมีระดับความพิการที่แตกต่างกันในแต่ละประเภทความพิการด้วย ในภาพรวมอาจกล่าวได้ว่าคน พิการเป็นกลุ่มที่ยากจนและด้อยโอกาสในสังคมอย่างชัดเจน คนพิการอาจพิการมาแต่กำเนิด หรือ พิการภายหลัง ครอบครัวของคนพิการส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน รายได้ไม่แน่นอน ดังนั้น การมีคนพิการอยู่ในครอบครัว จึงเป็นภาระซ้ำเติมอันหนักหน่วงที่ต้องแบกรับไว้ ปัญหาที่สำคัญของคน พิการคือ ขาดการศึกษา ขาดทางเลือกทางอาชีพ คนส่วนใหญ่ในสังคมยังมีทัศนคติในทางลบ ไม่มี ความเชื่อมั่นในศักยภาพของคนพิการ รวมทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือคนใกล้ชิดของคนพิการบางคนก็ยังมี ทัศนคติต่อคนพิการในครอบครัวของตนแบบผิดๆ โดยมักจะกักขังคนพิการให้อยู่แต่ในบ้าน ไม่ปล่อยให้ คนพิการได้มีโอกาสเรียนรู้ หรือปรับตัวกับสังคมภายนอก และคนพิการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึง สวัสดิการด้านต่างๆ ของรัฐ เนื่องจากขาดข้อมูล ขาดความรู้ความเข้าใจ และการเดินทางไปรับ สวัสดิการมีความยากลำบากส่วนใหญ่ต้องอาศัยผู้อื่น

กิติพงศ์ สุทธิ (2543) กล่าวว่าไว้ว่า สำหรับการสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการใน ระยะแรกตั้งอยู่บนพื้นฐานของการให้แก่ผู้ที่ด้อยโอกาส โดยมุ่งแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาเฉพาะหน้า ขณะเดียวกันเพื่อปลดเปลื้องความรู้สึกเวทนาสงสารที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้ให้เมื่อพบเห็นคนพิการโดย สิ่งที่จัดให้คนพิการส่วนใหญ่อยู่ในรูปของเงินหรือเครื่องอุปโภค บริโภค ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นๆ เช่น เด็กกำพร้า คนยากจน คนชรา การเกิดรูปแบบของการสงเคราะห์ในยุคนี้ไม่แตกต่างกันในแต่ละ ประเทศ เช่น ประเทศอังกฤษ เมื่อมี Elizabeth Poor Law สำหรับช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเดือดร้อน ทำให้ เป็นจุดเริ่มต้นของการให้ความสนใจกลุ่มบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือในประเทศต่างๆ เมื่อมีการ ปรับปรุงกฎหมายในระยะต่อมาทำให้ลักษณะของการสงเคราะห์เริ่มให้เป็นเงิน ในรูปของเงินประกัน เบี้ยเลี้ยงเพื่อยังชีพ เป็นต้น ในสหรัฐอเมริกา จุดเริ่มต้นของการสงเคราะห์คนพิการเริ่มจากการตั้ง Alm House เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ยากไร้ คนป่วย คนพิการ และหลังจากได้รับเอกราชจากอังกฤษ รัฐให้ ความสนใจและรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือผู้มีปัญหาในกลุ่มต่าง ๆ จนทำให้เกิดสถานสงเคราะห์คนพิการ หลายแห่ง จะเห็นได้ว่า ลักษณะให้ความช่วยเหลือคนพิการในระยะแรก ๆ มักจะเป็นในลักษณะของการ สงเคราะห์ที่เป็นรูปธรรม เป็นการช่วยเหลือให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการส่วนใหญ่มีแนวคิด วิธีปฏิบัติ และจุดมุ่งหมายที่ โนม์เฉียงไปทางทฤษฎีการจัดสวัสดิการแบบชั่วคราว บรรเทาปัญหา หรือแบบเก็บตก (Residual Model of Social Welfare, or Residualism) เป็นการจัดสวัสดิการสังคมใหม่ให้แก่ประชาชนที่เหลือจาก ประชาชนทั่วไป ซึ่งมีอำนาจซื้อหาบริการในตลาดของระบบเศรษฐกิจเสรี ทั้งนี้ด้วยความเชื่อว่าระบบ เศรษฐกิจจะทำหน้าที่ของมันเอง โดยกลไกของตลาดเสรีจะปรับตัวเองได้อย่างอัตโนมัติ รัฐบาลไม่ควร เข้าแทรกแซงตลาดหรือเข้ามาในสัดส่วนที่น้อยที่สุดมองอีกด้านหนึ่งเป็นการรอให้ปัญหาเกิดขึ้นก่อน

แล้วจึงให้บริการในลักษณะตามแก้ไขมากกว่าเป็นการป้องกันปัญหาหรือเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้แก่ประชาชน ทำให้เกิดการรับรู้ที่ประชาชนที่ใช้บริการของรัฐบาลเป็นผู้ที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นภาระของสังคมและไม่สามารถสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สวัสดิการสังคมแบบนี้เป็นการตามการแก้ปัญหาในลักษณะของการสงเคราะห์ช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนเฉพาะหน้ามากกว่าเป็นการแก้ไขปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนของประชาชนอย่างจริงจัง (กิติพัฒน์ นนทปัทมดูล, 2549)

มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการ มาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการ ประกอบด้วย 5 ข้อกำหนด 20 ข้อกำหนดย่อย (วีระชัย วีระนันทชาติ และ สโรทร ม่วงเกลี้ยง, 2550) ได้แก่

1. ข้อกำหนดความมั่นคงในชีวิต ประกอบด้วย 4 ข้อกำหนดย่อย ได้แก่

1.1 ด้านสุขภาพ คนพิการควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และต่อเนื่องโดยได้รับความช่วยเหลือเมื่อแรกพบความพิการ ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ครอบครัวคนพิการควรได้รับการแนะนำในการป้องกันความพิการหากต้องการมีบุตรเพิ่ม

1.2 ด้านความมั่นคงในการมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย คนพิการควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพด้านที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง สะอาด ถูกสุขลักษณะ สะดวก สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวัน และเอื้อให้คนพิการใช้พื้นที่ได้ทุกส่วนในบ้านได้

1.3 ด้านการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่สาธารณะ คนพิการควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพ พิทักษ์และคุ้มครองสิทธิด้านการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก และสถานที่สาธารณะตามความต้องการจำเป็นของแต่ละคน และสามารถใช้บริการขนส่งสาธารณะได้

1.4 ด้านการคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน คนพิการควรได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิให้ได้รับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

2. ข้อกำหนดด้านการศึกษาของคนพิการ ประกอบด้วย 3 ข้อกำหนดใหญ่ ได้แก่

2.1 ด้านการศึกษาและฝึกอบรม คนพิการควรได้รับการส่งเสริม พิทักษ์และคุ้มครองสิทธิในด้านการศึกษา การฝึกอบรมศักยภาพ และความต้องการ

2.2 ด้านการเตรียมความพร้อมด้านการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน คนพิการควรได้รับการส่งเสริม ให้ได้รับการฝึกฝนทักษะการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันตามศักยภาพ

2.3 ด้านการฝึกทักษะการดำรงชีวิต คนพิการควรได้รับการส่งเสริม ให้ได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตตามศักยภาพของตนเองและสามารถออกสู่สังคมภายนอกมากขึ้น

3. ข้อกำหนดด้านเศรษฐกิจ อาชีพ การงาน และรายได้ ประกอบด้วย 3 ข้อกำหนดย่อย

3.1 ด้านการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ คนพิการควรได้รับการส่งเสริมในการเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ

3.2 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ คนพิการควรได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการฝึกและพัฒนาทักษะด้านอาชีพที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการ

3.3 ด้านการประกอบอาชีพ คนพิการควรได้รับการส่งเสริมโอกาสในการประกอบอาชีพ โดยอาชีพนั้นสามารถสร้างรายได้สมควรแก่การดำรงชีพ และได้รับคำปรึกษาด้านอาชีพอย่างต่อเนื่อง

4. ข้อกำหนดด้านสังคม ประกอบด้วย 5 ข้อ กำหนดย่อย ได้แก่

4.1 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม คนพิการควรได้รับการส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้รับการฝึกอบรมด้านคุณธรรม จริยธรรม ประเพณี ศาสนา และเป็นสมาชิกกลุ่มชมรมของคนพิการโดยเฉพาะหรือทั่วไป

4.2 ด้านการยอมรับจากครอบครัว ชุมชนและสังคม คนพิการควรได้รับการส่งเสริมในการเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน ในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง

4.3 ด้านการมีส่วนร่วม คนพิการควรได้รับการส่งเสริมในการจัดตั้งกลุ่มพึ่งตนเองกลุ่มสนับสนุนคนพิการ และพัฒนากลุ่มอย่างต่อเนื่อง

4.4 ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร คนพิการควรได้รับการส่งเสริม พิทักษ์ และคุ้มครองสิทธิในการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านช่องทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับความสามารถแต่ละประเภท

4.5 ด้านการกีฬาและนันทนาการ คนพิการควรได้รับการส่งเสริมการออกกำลังกาย นันทนาการ เล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ และการแข่งขันกีฬาที่เหมาะสมกับสภาพความสามารถ

5. ข้อกำหนดด้านการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิทางสังคม ประกอบด้วย

5.1 ด้านสวัสดิการคนพิการ คนพิการควรได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิในการรับความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ

5.2 ด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการระดับรุนแรง คนพิการระดับรุนแรงควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิ ได้รับเบี้ยยังชีพเพียงพอต่อการดำรงชีวิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการและครอบครัว

5.3 ด้านสวัสดิการสำหรับคนพิการไร้ผู้อุปการะ คนพิการไร้ผู้อุปการะควรได้รับการอุปการะเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

5.4 ด้านนวัตกรรมบริการสวัสดิการสังคม คนพิการควรได้รับการส่งเสริมสวัสดิภาพพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิในการใช้อาคาร สถานที่ราชการ สถานที่สาธารณะ ส่งเสริมให้มีการแก้ไขกฎระเบียบ ที่ไม่เอื้อให้คนพิการใช้สถานที่หรือบริการสาธารณะและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการนโยบายสวัสดิการ นโยบายสาธารณะด้านสวัสดิการเป็นด้านหนึ่งในหกด้านของนโยบายทางสังคมที่มี 6 ด้าน ได้แก่

1) นโยบายด้านความยุติธรรมในสังคม (social justice) ซึ่งกินขอบเขตทั้งด้านความยุติธรรมทางเศรษฐกิจ การเมือง (มีสิทธิ-ไม่มีสิทธิ มีส่วนร่วม-ไม่มีส่วนร่วม) และความยุติธรรมจากระบบการยุติธรรม รวมไปถึงความเสมอภาคของกลุ่มคนและชนชั้นต่าง ๆ ในสังคม

2) นโยบายด้านศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในสังคม (social dignity) เช่น นโยบายเรื่องการจัดการแบ่งแยกแตกต่าง (discrimination) ระหว่างเพศ ระหว่างเชื้อชาติ ระหว่างศาสนา ระหว่างอาชีพ และระหว่างชนชั้น การแบ่งแยกแตกต่างทำให้คนบางกลุ่มถูกเบียดขับจากสังคม (social exclusion) ถูกรังเกียจเหยียดหยาม ถูกข่มเหง และได้รับการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียม

3) นโยบายด้านความมั่นคงทางสังคม (social security) ซึ่งทั้งหมดเป็นเรื่องของสวัสดิการโดยตรง เพราะสวัสดิการเป็นหลักประกันที่สำคัญยิ่งของความมั่นคงในชีวิต ในประเทศอุตสาหกรรมก้าวหน้าหรือทุนนิยมก้าวหน้า โครงการความมั่นคงทางสังคม (social security scheme) ที่สำคัญที่สุดคือ โครงการประกันสังคม (social insurance scheme) ซึ่งเป็นโครงการร่วมมือระหว่างรัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง โดยรัฐบาลเป็นจากรกล เชื่อมประสานและดำเนินงานให้มีขึ้น แต่โครงการสวัสดิการที่มีอยู่ในความรับผิดชอบของรัฐบาลมากที่สุด คือ การบริการสังคม (social service) ได้แก่ เรื่อง การศึกษา บริการสาธารณสุข ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมไปถึงบริการสาธารณะอื่น ๆ ที่ประชาชนจำเป็นต้องมีต้องใช้ เช่น ไฟฟ้า ประปา การขนส่งมวลชน และถนน เป็นต้น ส่วนสุดท้ายที่รัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อตรงด้านงบประมาณ แต่บริการเฉพาะกลุ่ม คือ การช่วยเหลือทางสังคม (social assistance) ได้แก่ การช่วยเหลือคนชรา คนพิการ เด็กและเยาวชน เป็นต้น แม้ว่าจะงานด้านนี้จะมีภาคประชาชนจัดการกันเองในลักษณะร่วมด้วยช่วยกัน แต่ในประเทศอุตสาหกรรม งบประมาณส่วนใหญ่มักยังมาจากภาครัฐ จากนี้ก็จะเห็นได้ว่า “เรื่องนโยบายด้านสวัสดิการ” เป็นเรื่องใหญ่มากของนโยบายทางสังคมทุกด้าน

4) นโยบายด้านสิทธิพื้นฐานทางสังคม (social basic right) ในประเทศที่ระบบเศรษฐกิจและการเมืองก้าวหน้ามั่นคง สิทธิเสรีภาพและระบบประชาธิปไตยเข้มแข็ง เขาถือว่าสิทธิพื้นฐานทางสังคมเป็นสิ่งที่ประชาชนทุกคนจะต้องมี ไม่จำแนกกลุ่มคน และชนชั้น และสิทธิพื้นฐานนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรมทางสังคม ความเป็นศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และเข้าถึงความมั่นคงทางสังคมและสวัสดิการต่าง ๆ ได้ ในประเทศที่มีประชาธิปไตยเข้มแข็งสิทธิพื้นฐานจะกำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญอย่างละเอียดและชัดเจน มีตั้งแต่สิทธิที่จะได้รับหลักประกันชีวิต หน้าที่การงาน ตั้งแต่เกิดจนตาย (การประกันสังคม) สิทธิที่จะทักท้วงสิทธิจากรัฐในกรณีที่รัฐก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน สิทธิที่จะทักท้วงทวงสิทธิจากนายจ้างของลูกจ้าง สิทธิที่จะทักท้วงทวงสิทธิของผู้บริโภค สิทธิเสรีภาพทางการเมือง ความเชื่อ และอุดมการณ์สิทธิที่จะมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกับผู้อื่น ๆ เหล่านี้เป็นต้น

5) นโยบายด้านการสร้างทุนทางสังคม (social capital building) ทุนทางสังคม คือ “สิ่งร้อยรัด” ประชาชนให้มีความกลมเกลียวเหนียวแน่นและช่วยเหลือเกื้อกูลต่อ องค์ประกอบของสิ่งร้อยรัด

มี 3 ปัจจัยหลัก คือ ประเพณีวัฒนธรรม ความไว้วางใจต่อกัน (trust) และเครือข่ายเชื่อมโยง (network) ที่สร้างความสัมพันธ์ต่อเนื่อง

6) นโยบายการมีส่วนร่วมจากคนในสังคม หรือการเป็นหุ้นส่วนทางสังคม (social partnership) การทำให้ทุกคนเป็นหุ้นส่วนทางสังคม ก็เพื่อทำให้ทุกคนรับผิดชอบร่วมกัน มองเห็นส่วนได้ส่วนเสียที่เกิดขึ้นในชุมชนและสังคม จะได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาให้ดีขึ้นในประเทศ เยอรมัน เนเธอร์แลนด์ และฝรั่งเศส โครงการรูปธรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาทางสังคมนั้น จะเป็นการร่วมมือร่วมใจกันระหว่างรัฐบาล ชุมชน หน่วยงานพัฒนาเอกชน (NGOs) หรือมูลนิธิการกุศลต่าง ๆ ผู้ปฏิบัติงานจะเป็นคนในชุมชนและนักพัฒนาเอกชน ส่วนงบประมาณสนับสนุนโดยรัฐบาลและการบริจาคจากชุมชนและธุรกิจ นโยบายทางสังคมหกด้านนี้ แต่ละด้านจะสร้างเสริมเติมต่อให้เก้กันและกัน ไม่ควรที่จะขาดด้านใดด้านหนึ่ง ถ้าขาดไปแล้วจะทำให้ด้านอื่นๆ บกพร่องไปด้วย โดยเฉพาะนโยบายด้านความมั่นคงทางสังคม ถ้าขาดด้านอื่น ๆ อีก นโยบายสวัสดิการก็จะไม่สมบูรณ์ ไม่มีความยุติธรรม ผู้รับสวัสดิการขาดศักดิ์ศรี ขาดสิทธิทางสังคม บุคคลเข้าไม่ถึงสวัสดิการ เกิดการแบ่งแยก แยกแยะ บางคนมีสิทธิ บางคนไม่มีสิทธิ ถ้าขาด “ทุนทางสังคม” ก็จะทำให้สวัสดิการจากครอบครัว จากชุมชนขาดหายไปต่างคนต่างอยู่ ขาดความเอื้ออาทรกัน ความกลมเกลียวเหนียวแน่นความไว้วางใจต่อกัน จะขาดหายไป การกินดี อยู่ดี มีสุขก็เกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าขาด “การมีส่วนร่วม” ก็จะทำให้ความต้องการแท้จริงไม่บรรลุผล เพราะผู้กำหนดนโยบายไม่ได้รับรู้ไม่ได้รับฟังสภาพความเป็นจริงและความต้องการแท้จริงของประชาชน

ประชาธิปไตย เป็นการจัดสวัสดิการแบบสถาบันแบบถ่วงหน้าหรือแบบรัฐสวัสดิการ เป็นการจัดสวัสดิการกระแสหลักในยุคอุตสาหกรรม รูปแบบการจัดสวัสดิการเน้นการจัดบริการสังคมในลักษณะสิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับโดยเสมอและถ่วงหน้ากันรัฐมีบทบาทหลักในการดูแลสวัสดิการของประชาชน โดยจัดเก็บภาษี กระจายรายได้และจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชน

กลุ่มที่ 4 แนวคิดแบบซ้ายใหม่หรือทางสายที่สาม เป็นการจัดสวัสดิการที่ ลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐ เป็นการจัดสวัสดิการกระแสรองหรือกระแสทางเลือก เน้นรูปแบบการจัดสวัสดิการแบบพหุ-ลักษณะ แบบสวัสดิการผสม การเป็นสังคมสวัสดิการที่ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการ บทบาทของรัฐนอกจากรับผิดชอบการจัดสวัสดิการแล้ว ยังต้องเน้นการส่งเสริมให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการให้แก่ประชาชนพัฒนาการสวัสดิการของสังคมไทยภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 ได้มีความพยายามสร้างระบบสวัสดิการในประเทศไทย ในกลุ่มที่ 3 รูปแบบ สังคมนิยมประชาธิปไตยโดยสร้างหลักประกันด้านรายได้และการมีงานทำให้แก่ประชาชนแต่ไม่ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ มีการออกกฎหมายประกันสังคมและกฎหมายกรรมกร แต่เมื่อมีการปฏิวัติเมื่อปี 2500 กระแสทุนนิยมและการต่อต้านคอมมิวนิสต์เข้ามาในประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยดำเนินนโยบาย

สวัสดิการสังคมตามแนวคิดในกลุ่มที่ 1 รูปแบบขบวนการใหม่บนพื้นฐานที่ว่าหากเศรษฐกิจดีสังคมจะดีตามให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ด้อยโอกาส ก่อนพัฒนาใช้แนวคิดมาเป็นกลุ่มที่ 2 รูปแบบทางสายกลาง โดยดูแลผู้ประสบปัญหาทางสังคม คนยากจนและผู้ด้อยโอกาสเพิ่มมากขึ้น แนวคิดกลุ่มที่ 3 รูปแบบสังคมนิยมประชาธิปไตย กลับมาอีกครั้ง เมื่อพรรคไทยรักไทยดำเนินนโยบายประชานิยมแบบเสรีนิยมใหม่ ทำให้พรรคการเมืองอื่นให้สนใจงานสวัสดิการสังคมเพิ่มมากขึ้นจนมีนโยบายสวัสดิการนิยมของพรรคมหาชน นโยบายรัฐสวัสดิการของพรรคประชาธิปัตย์โดย วาระประชาชนของพรรคประชาธิปัตย์ ในช่วงปฏิรูปการปกครองในปี 2550 นโยบายสวัสดิการสังคมจะเป็นไปในแนวคิดกลุ่มที่ 4 รูปแบบพหุลักษณะ และเป็นสวัสดิการแบบผสมที่ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วม ในปัจจุบัน จุดสำคัญที่เป็นปัจจัยเอื้อให้งานสวัสดิการสังคมได้รับความสำคัญนอกจากการดำเนินนโยบายทางการเมืองแล้ว ยังมีนักวิชาการที่เห็นว่าการสวัสดิการสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิรูปสังคม การที่ชาวบ้านรวมตัวกันจัดสวัสดิการช่วยเหลือกันเองในรูปสวัสดิการชุมชนธุรกิจที่ดำเนินงาน เรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมเพิ่มมากขึ้น กรอบกัมมีการออกกฎหมายส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมในปี 2546 และกฎหมายรองรับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และ 2550 ที่ให้สิทธิสวัสดิการแก่ประชาชนเพิ่มมากขึ้น วิฤติเศรษฐกิจที่ทำให้หลายฝ่ายต้องหันมาสนใจงานด้านสังคม ทำให้มีกระแสการพัฒนางานสวัสดิการสังคมได้รับการตอบสนอง และมีการใช้จ่ายเม็ดเงินด้านสวัสดิการสังคมในภาพรวมมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามข้อจำกัดที่พบยังมีการขาดความเข้าใจที่ถูกต้องในงานสวัสดิการสังคม ความหลากหลายในงานสวัสดิการสังคมที่กระจายในกระทรวงทบวงกรมต่าง ๆ และภาคเอกชน การขาดความชัดเจนในนโยบาย การมีกฎหมายและกลไกรองรับงานสวัสดิการสังคมเป็นจำนวนมากแต่ขาดการหนุนเสริมให้สามารถปฏิบัติได้จริงยังเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมไทย แนวทางการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมที่สมควรดำเนินการ ได้แก่ การกำหนดนโยบายในการจัดสวัสดิการสังคมไทยที่ชัดเจน ในรูปแบบสังคมสวัสดิการ การกำหนดเป้าหมายในการจัดสวัสดิการสังคมไปสู่การให้ประชาชนได้รับสวัสดิการถ้วนหน้า การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม 4 ระบบ หรือ 4 เสาหลัก ได้แก่ ระบบการช่วยเหลือทางสังคม ที่ต้องเน้นการกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการให้ชัดเจน และให้การช่วยเหลือให้ได้อย่างเป็นระบบและได้มาตรฐาน ระบบการประกันสังคม ที่ต้องเน้นการขยายความครอบคลุมในการสร้างหลักประกันให้แก่ผู้มีรายได้ เช่น การขยายประกันสังคมในกลุ่มแรงงานนอกระบบ การสร้างหลักประกันใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น เช่น ระบบการออมแห่งชาติ การสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชน บนพื้นฐานของการเชื่อมประสานและไม่ซ้ำซ้อนกันในการรับบริการ และระบบบริการสังคม ที่ต้องดูแลขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องได้รับ โดยยึดหลักความจำเป็นและความพอเพียง และระบบการส่งเสริมสนับสนุน ที่ต้องมีการลงทุนเพื่อให้เกิดทุนทางสังคมที่ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ โดยการพัฒนามาตรฐานหน่วยงานและบุคลากรในการให้บริการที่เป็นมืออาชีพ การปรับปรุงระบบการเงินการคลังเพื่อการจัดสวัสดิการสังคม โดยการจัดเก็บภาษีและขยายฐานภาษีบางประเภทเพิ่มมากขึ้น และการนำงบประมาณมาจัดสรรให้งานสวัสดิการ

สังคมเพิ่มมากขึ้น การปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ ให้มีหน่วยงานรองรับการพัฒนางานสวัสดิการสังคมในภาพรวม โดยการจัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ให้เป็นหน่วยงานที่มีกฎกระทรวงรองรับข้อเสนอแนะในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจำเป็นต้องเร่งสร้างความรับรู้ความเข้าใจในงานสวัสดิการสังคม การรับฟังความคิดเห็นจากภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนแนวทางการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม โดยการสำรวจ การประชุมสัมมนา และรับฟังความคิดเห็นในเวทีต่างๆ โดยเฉพาะในเวทีการประชุมสมัชชาสวัสดิการสังคมแห่งชาติ และการใช้ประโยชน์จากกลไกคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ โดยนำเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมไทยต่อคณะกรรมการเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ ด้วยการกำหนดเป้าหมายประชาชนไทยในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ และกลุ่มที่อยู่นอกระบบแรงงาน ได้รับสวัสดิการถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2560 โดยการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับในการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคม การนำเรื่องดังกล่าวให้เป็นประเด็นสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี สร้างสวัสดิการสังคมไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2555 – 2559) และผนวกไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) และการสร้างความพร้อมของหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมที่เสนอให้เกิดขึ้นสรุปได้ว่า แนวคิดสวัสดิการสังคมแก่คนพิการ เป็นหลักการสำคัญในการจัดสวัสดิการสังคมแก่คนพิการทุกประเภทความพิการ ในขั้นพื้นฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยครอบคลุมบริการได้แก่ด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา การมีอาชีพและมีรายได้ ความมั่นคงทางสังคม ที่อยู่อาศัย นันทนาการ และบริการทางสังคม ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยทุกภาคส่วนของสังคม ได้แก่ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมแก่คนพิการ เพื่อให้ครอบคลุมทั่วถึงและเป็นธรรม

รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในต่างประเทศ

รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการในต่างประเทศในประเทศที่มีเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและการเมือง (ภูซงค์ เสนานุช, 2553) ได้แก่

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการในประเทศสิงคโปร์

สิงคโปร์เป็นประเทศที่ให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ของผู้พิการในสังคมอย่างมากแต่ได้มีการบัญญัติกฎหมายใดๆ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดสวัสดิการอย่างชัดเจน การจัดสวัสดิการให้คนพิการจึงอยู่ในรูปแบบของการกำหนดนโยบาย และแผนการช่วยเหลือและจัดสวัสดิการให้แก่ผู้พิการซึ่งมีโครงการอยู่จำนวนมาก โดยเน้นให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในความช่วยเหลือภายใต้แนวคิด “Many Helping Hands” เพื่อให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุขและไม่มีแตกต่างจากคนปกติ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมเยาวชนและกีฬาาร่วมกับคณะกรรมการ

การบริการสังคมแห่งชาติ และองค์การอาสาสมัครสวัสดิการเป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีแผนสนับสนุนและพัฒนาระดับบริการสังคมในรูปแบบต่างๆ ให้แก่ผู้พิการเพื่อให้มีสิทธิเท่าเทียมกับคนทั่วไป ทั้งด้านการศึกษาและการทำงาน ซึ่งนอกจากรัฐจะจัดบริการสังคมให้แก่ผู้พิการโดยทั่วไปแล้ว รัฐยังได้แบ่งประเภทของผู้พิการเพื่อที่จะได้จัดบริการให้ตามความต้องการ เช่น ผู้พิการที่เป็นเด็ก ผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้พิการทางการได้ยิน ผู้พิการทางสายตา และผู้พิการทางสมอง เป็นต้น โครงการและบริการที่รัฐจัดให้ผู้พิการนั้น มีอยู่จำนวนมากและครอบคลุมความต้องการของผู้พิการทุกประเภท โดยเริ่มตั้งแต่ผู้พิการในวัยเด็กตั้งแต่อายุ 0-6 ปี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอาสาสมัครสวัสดิการได้จัดให้มีโครงการดูแลเป็นพิเศษ และเมื่อผู้พิการอยู่ในวัยเรียนภาครัฐนำโดยกระทรวงศึกษาธิการและคณะกรรมการการบริการสังคมแห่งชาติก็ได้ร่วมมือกันดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนและหลักสูตรการศึกษาพิเศษ (special education school) สำหรับผู้พิการที่มีความต้องการเป็นพิเศษใน ช่วงอายุ 4-18 ปี รวมถึงโครงการฝึกอาชีพที่ดำเนินการโดยองค์การอาสาสมัครสวัสดิการสำหรับผู้พิการที่ต้องการพัฒนาทักษะการประกอบอาชีพ และศูนย์กิจกรรมและที่พักสำหรับผู้พิการที่ครอบครัวไม่อาจดูแลได้ นอกจากนี้ ภาครัฐและภาคเอกชนยังจัดให้มีบริการและโครงการที่เอื้อให้กับผู้พิการ ครอบครัว และชุมชนร่วมกันตัวอย่างเช่น

- โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับผู้พิการเพื่อให้ทุกฝ่ายได้เข้าใจในการปฏิบัติ และเอาใจใส่ต่อผู้พิการ
- การจัดที่พักอาศัย สถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการทางร่างกาย โดยกฎการควบคุมการก่อสร้าง (Building Control Regulations) กำหนดให้อาคารที่สร้างใหม่ต้องอำนวยความสะดวกให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงอาคารโดยปราศจากอุปสรรค (Code on Barrier-Free Accessibility in Building) เพื่อกำหนดแนวทางสำหรับสถาปนิก วิศวกรและผู้พัฒนาโครงการอาคารใหม่เพื่อจัดให้มีการสร้างอาคารที่เอื้อประโยชน์ให้ผู้พิการ เช่น การกำหนดความกว้างของทางเดิน การติดตั้งลิฟต์และที่จอดรถของผู้พิการ เป็นต้น
- การจัดการคมนาคม เช่น การให้เงินอุดหนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับผู้พิการที่ยากจนหรือการบริการแท็กซี่สำหรับผู้พิการ เป็นต้น เพื่อให้ผู้บริการสามารถเดินทางได้อย่างสะดวกและปลอดภัย
- ความช่วยเหลืออื่นๆ เช่น การยกเว้นภาษีให้กับเงินบริจาคของโครงการและสร้างแรงจูงใจให้เมืองอาสาสมัครสวัสดิการจัดบริการสังคมให้กับผู้พิการ เป็นต้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมเยาวชนและกีฬา ได้จัดทำแผนการช่วยเหลือผู้พิการทุกระยะ 5 ปี (Enabling Master Plan) โดยในปี พ.ศ 2550 - 2554 กระทรวงมีแผนจะจัดตั้งสำนักงานผู้พิการ (Office of Disability) เพื่อเป็นศูนย์ดำเนินการจัดการทรัพยากรและความช่วยเหลือสำหรับผู้พิการและกำหนดเป้าหมายที่จะให้ผู้พิการได้รับบริการสังคมและการเอาใจใส่ที่ดี โดยเฉพาะผู้พิการที่เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษเพื่อเสริมสร้างการเรียนรู้และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ รวมถึงการผลักดันให้

ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีบทบาทในการปรับเข้าหาผู้พิการมากยิ่งขึ้น โดยการเอาใจใส่ดูแล การอำนวยความสะดวกให้กับผู้พิการที่เพียงพอและได้รับการปฏิบัติและโอกาสโดยเท่าเทียมกับคนทั่วไป เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของคนพิการให้ได้รับความสะดวกพึ่งพาตนเองได้มากขึ้นและทำให้ตนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเหมือนคนทั่วไป

2. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการในประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นเป็นได้ให้ความสำคัญกับคนพิการอย่างยิ่ง โดยได้ออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการมีหลายฉบับด้วยกัน ได้แก่ พ.ร.บ.ว่าด้วยสวัสดิการผู้พิการทางร่างกาย (1950) พ.ร.บ. ว่าด้วยผู้พิการทางสมอง (1960) หรือพ.ร.บ.ว่าด้วยสุขภาพทางจิตใจและคนพิการทางจิตใจ (1950) ซึ่งเป็นการแยกการบังคับใช้คนพิการตามประเภทของผู้พิการตามที่กฎหมายกำหนด การแบ่งประเภทคนพิการเช่นนี้ ส่งผลให้ในแต่ละระบบเกิดความเหลื่อมล้ำและในบางกรณีอาจเกิดปัญหาระบบขัดหรือแย้งกันเอง

ในปี 1993 ญี่ปุ่นได้ออก พ.ร.บ. ว่าด้วยพื้นฐานคนพิการ (1993) ซึ่งเป็นกฎหมายที่แก้ไขดัดแปลงมาจาก พ.ร.บ. พื้นฐานมาตรการรองรับคนพิการทางกายและจิตใจ (1970) ซึ่งเป็นกฎหมายฉบับเก่า

1. พ.ร.บ.ว่าด้วยพื้นฐานคนพิการ (1993) วัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ. ฉบับนี้เพื่อเพิ่มสวัสดิการคนพิการ โดยพยายามให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีส่วนร่วมในการเข้าสังคม ทั้งนี้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ต้องดำเนินนโยบายพื้นฐานจัดตั้งแผนการและรายละเอียดเกี่ยวกับการทำให้คนพิการสามารถช่วยเหลือตนเองและมีส่วนร่วมในสังคมได้ (มาตรา1) สำหรับนิยาม “คนพิการ” หมายถึงผู้ที่ถูก จำกัดในการดำรงชีวิตประจำวันหรือในการดำรงชีวิตในสังคมในระดับหนึ่งในระยะเวลาที่ต่อเนื่องอันเนื่องมาจากประสบอุปสรรคหรือผลกระทบทางด้านร่างกาย ทางด้าน สมองและทางด้านจิตใจ (มาตรา2) แนวความคิดหรือหลักการพื้นฐานของ พ.ร.บ. ฉบับนี้ คือ

(1) ผู้พิการทุกคนต้องได้รับการเคารพในสังคม และมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับความเคารพ

(2) คนพิการทุกคนต้องได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น ทางด้านสังคม เศรษฐกิจหรือวัฒนธรรม โดยมีฐานะเป็นหนึ่งในสมาชิกในสังคมด้วย

(3) คนทุกคนห้ามเลือกปฏิบัติต่อผู้พิการ โดยนำเหตุผลความพิการมาใช้อ้างและห้ามล่วงเกินสิทธิประโยชน์ของคนพิการ (มาตรา3) ทั้งนี้รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ต้องรักษาและพัฒนาสวัสดิการของคนพิการ โดยการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของคนพิการป้องกันมิให้เกิดการเลือกปฏิบัติและพยายามให้คนพิการช่วยเหลือตนเอง (มาตรา4) ในขณะเดียวกันประชาชนทุกคนจะต้องให้ความร่วมมือในสังคมและเข้าถึงสภาพของคนพิการและไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการ (มาตรา6) และนอกจากนี้ กฎหมายยังกำหนดให้มีสัปดาห์คนพิการขึ้น โดยจะจัดตั้งแต่วันที่ 3 ถึงวันที่ 9 เดือน

อันวาคมของทุกปี (มาตรา 7) รัฐบาลกลางมีหน้าที่ต้องกำหนดแผนการพื้นฐานเกี่ยวกับคนพิการขึ้นมา และต้องยื่นเรื่องต่อรัฐสภาและเผยแพร่ออกสู่สาธารณชน และจังหวัดแต่ละจังหวัดต้องกำหนดแผนการที่สอดคล้องกับแผนการพื้นฐานของรัฐบาลกลางขึ้นมา (มาตรา 9) สำหรับในเรื่องการเตรียมความพร้อมในด้านการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือการดูแลนั้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ต้องเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการรักษาพยาบาลหรือการพักฟื้นของคนพิการ (มาตรา 12) รวมถึงการเตรียมความพร้อมในด้านการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคนพิการ หรือการเตรียมเครื่องมือช่วยหรือสุนัขสำหรับคนตาบอดใน การศึกษาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ต้องกำหนดแผนการในการให้การศึกษแก่คนพิการที่ สอดคล้องกับอายุ ความสามารถและสภาพความพิการ (มาตรา 14) นอกจากนี้้องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นยังต้องมีหน้าที่ในด้านอื่นๆ ซึ่งกฎหมายได้กำหนดไว้ เช่น หน้าที่เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาใน การประกอบอาชีพ การส่งเสริมการจ้างแรงงาน การจัดหาที่อยู่อาศัย การจัดตั้งสาธารณูปโภคต่างๆ ที่สามารถให้คนพิการใช้บริการได้ การให้บริการด้านข้อมูลข่าวสาร มาตรการการลดหย่อนทางด้าน ภาษี การเตรียมความพร้อมในด้านวัฒนธรรมหรือด้านกีฬาให้กับคนพิการ เป็นต้น ที่สำคัญกฎหมาย ยังกำหนดให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมนโยบายคนพิการส่วนกลางขึ้น โดยมีจำนวน คณะกรรมการมากกว่า 30 คน เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากคนพิการ และนำเสนอนโยบายต่อรัฐ (มาตรา 15) และในส่วนภูมิภาคกฎหมายกำหนดให้มีการตั้งคณะกรรมการส่งเสริมนโยบายคนพิการ ส่วนภูมิภาคขึ้นด้วย (มาตรา 26)

2. พ.ร.บ. ว่าด้วยการสนับสนุนผู้พิการ (2005) เมื่อปี ค.ศ. 2003 นโยบายส่งเสริมสวัสดิการ คนพิการเริ่มต้นจากแนวความคิดการอยู่ร่วมกันในสังคมโดยปกติสุข (Normalization) กล่าวคือ ไม่ว่าจะ เป็นคนทั่วไปหรือคนพิการทุกคนต้องอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุขไม่มีการแบ่งหรือเลือกปฏิบัติ ระหว่างคนพิการกับคนทั่วไป แต่อย่างไรก็ตาม ในอดีตที่ผ่านมาได้เกิดปัญหาขึ้นเกี่ยวกับระบบดังกล่าว ได้แก่

(1) ปัญหาเกี่ยวกับการแบ่งประเภทของคนพิการ คือ คนพิการทางร่างกาย คนพิการทางสมอง และคนพิการทางจิตใจ ส่งผลทำให้เกิดความสับสนหรือเข้าใจยากในการเข้ารับการรักษาพยาบาลใน สถานพยาบาลที่แตกต่างกัน

(2) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยที่ไม่มีความพร้อมในการให้บริการ ทำให้คน พิการที่ต้องการเข้ารับการใช้บริการไม่สามารถใช้ได้ทุกคน ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็มีความ แตกต่างในเรื่องของขนาดด้วย

(3) ค่าใช้จ่ายหรือเงินช่วยเหลือที่รัฐและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้องช่วยแบกรับภาระ เพิ่มขึ้นมาก

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ญี่ปุ่นจึงออก พ.ร.บ. ว่าด้วยการสนับสนุนผู้พิการ (2005) เพื่อแก้ ไขปัญหา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

- (1) ไม่มีการแยกประเภทของคนพิการในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ดังนั้น พ.ร.บ. ฉบับนี้จึงได้เปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงสร้างสถานพยาบาลในการให้บริการที่ง่ายขึ้น
- (2) นำระบบที่ให้ผู้ใช้บริการเป็นผู้แบกรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่ง โดยพิจารณาจากจำนวนครั้งที่ใช้บริการและเงินรายได้ ในขณะที่เดียวกันรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วยแบ่งภาระค่าใช้จ่ายด้วย
- (3) ตำบลหรืออำเภอมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบดูแลคนพิการในเขตท้องที่ของตน
- (4) สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือในการประกอบอาชีพของคนพิการ
- (5) การจัดระบบการพิจารณาเงินช่วยเหลือให้ มีความชัดเจนและโปร่งใส

3. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการในประเทศฝรั่งเศส

การจัดสวัสดิการสังคมของประเทศฝรั่งเศสจะจัดบนพื้นฐานของการขจัดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การสร้างความยุติธรรมทางสังคมเพื่อก่อให้เกิดสันติภาพและการอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขของสมาชิกในสังคม สำหรับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการจะเป็นการเน้นให้เห็นถึงความเท่าเทียมกันของผู้พิการและคนทั่วไปกับทั้งเป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่อชดเชยสิ่งที่ผู้พิการต้องสูญเสียหรือขาดไปซึ่งเงินหรือความช่วยเหลือเหล่านั้น จะทำให้เป็นการเพิ่มโอกาสให้เขาสามารถอยู่ร่วมกับสังคมได้ไม่รู้สึกลด้อยไปกว่าผู้อื่นโดยผู้พิการจะได้รับสิทธิดังนี้

1. สิทธิในการได้รับโอกาสและความเท่าเทียมกันทางการศึกษาของเด็กพิการ

1.1 เงินช่วยเหลือเพื่อการศึกษาของเด็กพิการ (L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé-AEEH) เป็นการช่วยเหลือค่าเล่าเรียนเด็กพิการที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ซึ่งเป็นการจ่ายโดยงานประกันสังคมแก่ผู้ปกครองที่ต้องหยุดการประกอบอาชีพเป็นการชั่วคราวหรือถาวรเพื่อมาดูแลบุตรผู้พิการในเรื่องการศึกษา ซึ่งอาจจ่ายในรูปของค่าพี่เลี้ยงเพื่อดูแลเด็กพิการได้

1.2 เงินช่วยรายวันแก่ผู้ปกครองเด็กพิการ (L'allocation journalière de présence parentale-AJPP) สำหรับผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความพิการหรือเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจนไม่สามารถขาดผู้ดูแลได้ และผู้ปกครองต้องหยุดการประกอบอาชีพมาเพื่อดูแล

1.3 การศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนที่พิการ (La scolarité des enfants et des jeunes handicapés) ในกรณีของเด็กพิการที่มีอายุไม่เกิน 6 ปี และเป็นกรณีที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเนื่องด้วยสภาพร่างกาย และ/หรือจิตใจ ผู้ปกครองอาจร้องขอให้เด็กนั้นอยู่ในสถานรับเลี้ยงเด็กพิเศษเพื่อได้รับการดูแลและบำบัด (les crèches et haltes garderies) หรือให้ได้รับการศึกษาในสถานอนุบาลร่วมกับเด็กคนอื่น หรือเด็กที่อยู่ในสภาพเดียวกัน ในกรณีที่อำเภอใดจัดให้มีการบริการทางด้านการศึกษาภาคอนุบาลแก่เด็ก (La scolarité en milieu ordinaire) เพราะในช่วงอายุดังกล่าวยังไม่อยู่ในช่วงการศึกษาภาคบังคับหรือเข้าอยู่ในสถานพยาบาลเพื่อเด็กอ่อน (Le centre d'action médicosociale précoce -CAMPS) หรือสถานสงเคราะห์สุขภาพเด็ก (Les pouponnières à caractère sanitaire) หรือ

การบริการเพื่อครอบครัวและเด็กอ่อน (Le service d'accompagnement familial et d'éducation précoce-SAFEP)

1.4 การให้ความช่วยเหลือเพื่อการศึกษาในภาคบังคับ (L'integration en milieu scolaire ordinaire) เป็นกรณีที่จัดให้มีชั้นเรียนของเด็กที่มีความผิดปกติทางร่างกายหรือพิการในประเภทเดียวกัน (La classe d'integration scolaire-CLIS) เพื่อร่วมกันพัฒนาทักษะให้ทันกับเด็กทั่วไป โดยในชั้นเรียนจะมีเด็กเข้าร่วมชั้นเรียนในจำนวนจำกัดไม่เกิน 12 คน ส่วนในกรณีที่เด็กมีความผิดปกติทางจิตใจอาจจัดให้อยู่ในชั้นเรียนพิเศษ (Les unites pedagogiques d'integration-UPI) ไม่เกิน 10 คนเพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมหรือในกรณีของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยเฉพาะระดับประถมให้ได้รับการศึกษาโดยวิธีพิเศษเพื่อการปรับตัวเพื่อเตรียมความพร้อมในการขึ้นชั้นเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (Les sections d'enseignements generaux et professionnels adates-SEGPA) หรือกรณีเด็กและผู้เยาว์ที่มีความจำเป็น และต้องการและพำนักอยู่ในสถานศึกษานั้นจนกว่าจะพร้อมออกไปร่วมชั้นเรียนกับนักเรียนปกติได้ (Les etablissements regionaux d'enseignements adates-EREA)

2. สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือของผู้พิการที่เป็นผู้ใหญ่

2.1 เงินช่วยเหลือสำหรับผู้พิการ (L'allocation aux adultes handicapees -AAH) เป็นการอุดหนุนเงินได้ของผู้พิการ เพื่อให้มีความเพียงพอต่อการยังชีพซึ่งจะจ่ายให้แก่ผู้พิการในสภาวะชราภาพทุพพลภาพหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน แต่เงินช่วยเหลือประเภทนี้จะจ่ายก็ต่อเมื่อผู้พิการไม่สามารถขอรับความช่วยเหลือจากเงินประเภทอื่นได้แล้ว หรือได้รับเงินช่วยเหลือประเภทอื่นในอัตราน้อยกว่าที่กำหนดไว้สำหรับ AAH ก็อาจขอรับความช่วยเหลือในส่วนที่ขาดนั้นได้

2.2 เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมเงินช่วยเหลือสำหรับผู้พิการ ซึ่งได้แก่

1. เงินช่วยเหลือเพิ่มเติมในส่วนเงินช่วยเหลือสำหรับผู้พิการ (L'allocation complementaire a l'allocation pour adultes handicapees) เป็นการช่วยเหลือเพิ่มเติมกรณีผู้พิการต้องหยุดการประกอบอาชีพและขาดรายได้มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ด้วยเหตุแห่งความพิการต่ำกว่าไม่กว่าร้อยละ 80 ของความสามารถของร่างกาย และเป็นผู้ที่อยู่เพียงลำพังและมีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์

2. เงินช่วยเหลือสำหรับค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อการดำรงชีวิตเพียงลำพังของผู้พิการ (La majoration pour la vie autonome) เป็นเงินช่วยเหลือสำหรับผู้พิการที่ดำรงชีพและปราศจากรายได้

3. เงินช่วยเหลือลดภาระค่าใช้จ่ายเนื่องด้วยความพิการ (La prestation compensation de handicap -PCH) ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2005 โดยออกมาเพื่อขจัดความซ้ำซ้อนเกี่ยวกับเงินช่วยเหลือสำหรับผู้พิการซึ่งประกาศใช้ก่อนหน้านั้น อันได้แก่ เงินช่วยเหลือเพื่อความพิการประเภท La prestation compensatrice pour tierce personne (ACTP) และ L'allocation complementaire pour frais personnel (ACFP) นอกจากนี้แล้วเด็กพิการที่ได้รับความช่วยเหลือจากเงินช่วยเหลือประเภทเงินช่วยเหลือเพื่อการศึกษาของเด็กพิการ(AEEH) ก็สามารถคำนวณขอรับความช่วยเหลือเพิ่มเติมได้จากเงินช่วยเหลือประเภทนี้เงินช่วยเหลือประเภทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้พิการ เนื่องด้วยการเสียความเป็นเอกเทศ

ของบุคคลดังกล่าว ซึ่งผู้พิการทุกคนสามารถยื่นขอรับเงินช่วยนี้ได้ แต่อย่างไรก็ตามลักษณะการสูญเสียต้องเป็นไปตามที่กำหนดซึ่งจะอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับความพิการที่มีผลต่อความสะดวกในการเคลื่อนไหวร่างกาย และผู้ได้ประโยชน์จากเงินช่วยนี้มีเฉพาะผู้ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี เพราะถ้าเกินช่วงอายุดังกล่าวไปแล้วก็จะได้รับเป็นเงินช่วยเหลือด้วยการขาดความเป็นเอกเทศ ด้วยเหตุแห่งการชราภาพ (L'allocation personnalite d'autonome (APA)) ตามที่ได้กล่าวไว้แล้วในหมวดว่าด้วยสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเงินช่วยประเภทนี้ มุ่งเน้นให้ผู้พิการมีเงินเพื่อใช้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความสะดวกในการเคลื่อนย้ายตนเอง การติดต่อข่าวสารกับผู้อื่นซึ่งประกอบไปด้วย

3.1 การช่วยเหลือเพื่อมนุษยธรรม(Les aides humaines couverts pour la prestation de compensations) เงื่อนไขในการจ่ายเงินนั้นจะขึ้นกับขนาดของความพิการภายใต้การวินิจฉัยของคณะกรรมการว่าด้วยสิทธิและความเป็นเอกเทศของผู้พิการ (La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapees-CDAPH) เงินช่วยส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้พิการสามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้ และใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข หรือเป็นผู้พิการที่อยู่ในสภาวะเสี่ยงเกี่ยวกับสภาพจิตใจ และเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อความสะดวกในกิจกรรมต่างๆ อันจำเป็นในการดำรงชีพ

3.2 การช่วยเหลือเพื่อใช้เทคโนโลยี (Les aides techniques) เป็นเงินช่วยเพื่อให้ผู้พิการสามารถซื้อหรือเช่าเครื่องอุปกรณ์ในการดำรงชีพของผู้พิการได้ เพื่อให้ผู้พิการมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างสะดวก ปลอดภัย นอกจากนี้เครื่องมืออุปกรณ์ดังกล่าวอาจเป็นไปเพื่อการดูแล ตามความจำเป็นและสมเหตุผล

3.3 การช่วยเหลือเพื่อที่พักอาศัย (Les aides liees au logement couverts) เป็นเงินช่วยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้พิการได้ใช้ชีวิตอยู่ในบ้านพักอาศัยที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ รวมถึงการได้อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวและยังหมายความรวมถึงกรณีที่ผู้พิการมีความจำเป็นในการย้ายถิ่นฐานที่พำนักอีกด้วย

3.4 การช่วยเหลือเพื่อการเดินทาง (Les aides liees au transport) ไม่ว่าจะกรณีเป็นผู้พิการเป็นผู้ขับเคื่อนยานพาหนะนั่นเอง หรือเป็นผู้โดยสารในยานพาหนะนั้นแต่เป็นการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้พิการสามารถเคลื่อนย้ายตนเองได้ด้วยยานพาหนะ และยังรวมถึงกรณีที่มีความจำเป็นในการต้องเคลื่อนย้ายไปยังสถานพยาบาลที่มีระยะทางมากกว่า 50 กิโลเมตรจากที่พักอาศัย ซึ่งเงินช่วยนี้เป็นเงินพิเศษจ่ายในกรณีการเงินช่วยจากการประกันสังคมไม่เพียงพอในเรื่องดังกล่าวนี้

3.5 การช่วยเหลือในกรณีพิเศษอันเป็นกรณียกเว้น (Les aides specifique ou exceptionnelle) ในกรณีที่ค่าใช้จ่ายอื่นๆ อันเกี่ยวข้องด้วยคนพิการไม่เข้า 4 ข้อที่กล่าวมาข้างต้นนี้ ก็อาจขอรับเงินช่วยรูปแบบของเงินพิเศษนี้ได้ ซึ่งอาจเป็นค่าอาหารพิเศษ ค่าเครื่องช่วยพิเศษ ฯลฯ

3.6 การช่วยเหลือเพื่อสุนัขนำทาง (Les aides animallere) เป็นเงินช่วยเหลือค่าใช้จ่ายของสุนัขนำทางของผู้พิการ

4. การอำนวยความสะดวกในด้านการเดินทางให้แก่ผู้พิการ ได้แก่

4.1 บัตรจอดรถสหภาพยุโรปสำหรับผู้พิการ (La carte europeen de stationnement pour personne handicapee) เพื่อความสะดวกในการจอดยานพาหนะในที่พิเศษเนื่องจากยานพาหนะนั้นมีผู้โดยสารเป็นผู้พิการซึ่งมีความจำกัดทางด้านความสามารถ และการเคลื่อนย้ายตนเอง รวมทั้งต้องการผู้ช่วยเหลือ

4.2 บัตรสิทธิพิเศษสำหรับผู้พิการ (La carte de priorite pour personne handicapee) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการผู้ถือบัตรในการใช้ระบบขนส่งมวลชนหรือห้องรับรองในสถานที่ราชการ และในกรณีที่ผู้พิการเป็นนักเรียนก็สามารถขอรับสิทธิพิเศษในเบี้ยเลี้ยงสำหรับการเดินทางเพื่อไปศึกษาของเด็กและผู้เยาว์ซึ่งมีความพิการ (La prime en charge des frais de transport scolaire des eleves handicapees) เพื่อความสะดวกในการใช้บริการขนส่งสาธารณะหรือขนส่งส่วนบุคคลได้

5. บริการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้พิการเป็นการให้บริการของศูนย์เพื่อผู้พิการเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้พิการ (Les services d'information pour les personnes handicapees: maison departementale des personnes handicapees -MDPG) เพื่อให้ผู้พิการได้รู้ลึกถึงคุณค่าของตนเอง และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการในประเทศสหรัฐอเมริกา

การจัดสวัสดิการสังคมในสหรัฐอเมริกามีความหลากหลายทั้งในระดับประเทศ และระดับ มลรัฐ ทั้งในเชิงนโยบายและวัตถุประสงค์ของการจัดสวัสดิการสังคม กฎหมายประกันสังคม (Social Security Act-SSA) เริ่มใช้ในปี 1935 และมีการแก้ไขเพิ่มเติมเรื่อยมาจนถึงปัจจุบันมีโครงการที่ด้านสวัสดิการสังคมประกอบด้วย การประกันสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ตกยากและผู้พิการ (Old-age, Survivors and Disability Insurance) การประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance) ความช่วยเหลือชั่วคราวแก่ผู้ตกยาก (Temporary Assistance to Needy Families) การประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Health Insurance for Aged and Disabled Medicaid) โครงการประกันสุขภาพสำหรับเด็กในมลรัฐ (State Children's Health Insurance Program) เงินช่วยเหลือแก่มลรัฐสำหรับโครงการช่วยเหลือทางการแพทย์ (Grants to States for Medical Assistance Program) และการประกันรายได้ส่วนเพิ่ม (Supplemental Security Income) ภายใต้กฎหมายกฎหมายประกันสังคม (Social Security Act-SSA) การจัดสวัสดิการสำหรับผู้พิการเป็นหนึ่งในสวัสดิการหลักของระบบที่จัดให้มีโดยโครงการ 2 โครงการหลัก ได้แก่

1. โครงการสวัสดิการแก่ผู้พิการ (Social Security Disability Insurance Program-SSDI)

โครงการสวัสดิการแก่ผู้พิการ (SSDI) เป็นหนึ่งในสวัสดิการสังคมหลักของการประกันสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ตกยาก และผู้พิการ (Old-age, Survivors and Disability Insurance) ซึ่งเพิ่มเข้ามาในระบบประกันสังคมตั้งแต่ปี 1956 มีวัตถุประสงค์ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจของตนที่อาจคาดหมายได้ว่าจะคงสภาพนั้นไปไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือเป็นผลให้ถึงแก่ความตายและในบางกรณีก็ให้สวัสดิการแก่สมาชิกครอบครัวของผู้พิการด้วย โดยทั่วไปแล้วการขอรับสวัสดิการของผู้พิการจะต้อง เข้าเงื่อนไขรายได้ 2 ประการ

- (1) เงื่อนไขการทำงานล่าสุดก่อนที่จะตกเป็นผู้พิการหรือผู้พิการ
- (2) เงื่อนไขการระยะเวลาการทำงานที่นานพอที่จะได้รับสวัสดิการ

ในปี 1996 สหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายชื่อว่า Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation-PRWORA) ซึ่งได้ให้ความสำคัญสวัสดิการผู้พิการมากยิ่งขึ้นโดยพยายามจะส่งเสริมให้มีการทำงานมากกว่าจะรอรับสวัสดิการเพียงอย่างเดียว ข้อพิจารณาของผู้พิการก็คือ เรื่องอุปสรรคในการทำงาน อันได้แก่ อุปสรรคทางกายภาพและอุปสรรคทางจิตใจผู้พิการที่ได้รับสวัสดิการจากความช่วยเหลือชั่วคราวแก่ผู้ตกยาก (Temporary Assistance to Needy Families-TANF) ยังสามารถได้รับสวัสดิการจากโครงการการประกันรายได้ ส่วนเพิ่ม (Supplemental Security Income-SSI) ที่เป็นโครงการใหญ่ที่สุดในระบบสวัสดิการของประเทศครอบครัวที่ขอรับสวัสดิการจาก TANF จะแจ้งปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้ เช่น ขาดคนดูแลบุตร ขาดระบบขนส่งมวลชน และขาดการศึกษา แต่อุปสรรคเกี่ยวกับความบกพร่องทางกายภาพและจิตใจ หรืออุปสรรคที่ต้องเลี้ยงดูเด็กที่ทุพพลภาพก็เป็นสาเหตุที่พบได้ทั่วไป มาตรการเกี่ยวกับการทุพพลภาพก็แตกต่างกันไปตามแต่ละมลรัฐ

2. โครงการประกันรายได้ส่วนเพิ่ม (Supplemental Security Income-SSI) เป็นระบบสวัสดิการที่บุคคลจะได้รับประโยชน์เหมือนกันทั่วประเทศ เรียกว่า อัตราสวัสดิการของรัฐบาลกลาง (Federal Benefit Rate) ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนเป็นประจำทุกปีตามอัตราเงินเฟ้อ อัตราสวัสดิการ SSI ในปี 2004 เท่ากับ 564 เหรียญสหรัฐต่อเดือนต่อบุคคล และ 846 เหรียญสหรัฐต่อเดือนต่อคู่สมรส วัตถุประสงค์ของโครงการประกันรายได้ส่วนเพิ่ม (Supplemental Security Income-SSI) มีไว้เพื่อเป็นแหล่งรายได้สุดท้ายของประชาชน จึงทำให้อัตราสวัสดิการลดลงเรื่อย ๆ เมื่อบุคคลหรือคู่สมรสมีรายได้จากทางอื่น นอกจากนี้ ยังปรากฏว่ามีมลรัฐจำนวนครึ่งหนึ่งที่ให้เงินเพิ่มกับสวัสดิการโครงการประกันรายได้ส่วนเพิ่ม (SSI) ผู้ที่ได้รับสวัสดิการส่วนใหญ่ยังมีคุณสมบัติได้รับสวัสดิการ ยา แสตนป์และอาหาร ในการรับสวัสดิการอาหารโครงการประกันรายได้ส่วนเพิ่ม (SSI) ผู้ยื่นคำขอจะต้องผ่านการตรวจสอบทางการเงินและการทุพพลภาพ โดยการตรวจสอบทางการเงิน ได้แก่ การที่มีรายได้สุทธิไม่ว่าจะมาจากแหล่งรายได้ใด ๆ รวมแล้วน้อยกว่าอัตราสวัสดิการกลาง โดยมีข้อยกเว้นไม่คำนวณรายได้บางประเภท สำหรับการตรวจสอบทางด้านทุพพลภาพเป็นการตรวจสอบเดียวกันกับที่ใช้ในโครงการสวัสดิการแก่ผู้พิการ (SSDI) ที่กำหนดให้ผู้ยื่นคำขอจะต้องเป็นผู้พิการทางสายตา หรือมีความ

บกพร่องทางกายภาพหรือจิตใจอื่นใดที่เป็นอุปสรรคต่อการหาเลี้ยงชีพของตน (Substantial gainful activity) และได้รับความบกพร่องเช่นนั้นมาแล้วหรือคาดหมายได้ว่าจะคงมีความบกพร่องเช่นนั้นต่อไป ไม่น้อยกว่า 12 เดือน หรือเป็นเหตุให้ถึงแก่ความตาย นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนระดับของการหาเลี้ยงชีพเป็นประจำทุกปีตามอัตราค่าจ้างเฉลี่ยที่เปลี่ยนไป และในปี 1996 ยังได้แก้ไขกฎหมายไม่ให้พิจารณาการติดยาเสพติด หรือสุราเป็นการตรวจสอบในการทูลพลภาพตามวัตถุประสงค์ของโครงการประกันรายได้ส่วนเพิ่ม (SSI) Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation-PRWORA ได้กำหนดวิธี การตรวจสอบที่สูงขึ้นสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องอย่างชัดเจนและเป็นอันตราย ซึ่งทำให้ ต้องมีการประเมินความบกพร่องในเด็กใหม่ทั้งหมด ปรากฏว่าในปี 2002 มีจำนวนเด็กประมาณ 101,000 รายที่ไม่ถือว่ามี การทูลพลภาพตามกฎหมายใหม่

5. รูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย

การจัดสวัสดิการสำหรับคนพิการของประเทศไทย (ภุขงค์ เสนานุช, 2553) เกิดขึ้นเนื่องจาก ภาครัฐมองว่าคนพิการถือเป็นทรัพยากรส่วนหนึ่งของประเทศ แต่เนื่องจากสภาพของความพิการเป็น อุปสรรคในการดำรงชีวิต ในการประกอบอาชีพและในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม ดังนั้น ภาครัฐจึงมีนโยบายที่จะสนับสนุนส่งเสริมให้คนพิการได้มีโอกาสในด้านต่างๆ เพื่อที่จะสามารถ ดำรงชีวิตประกอบอาชีพและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมได้อย่างเท่าเทียมกับคนทั่วไป ด้วยเหตุนี้ ภาครัฐจึงเข้ามาจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการเพื่อให้คนพิการได้รับการคุ้มครอง การสงเคราะห์ การพัฒนาและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยวิธีการทางการแพทย์ ทางการศึกษา ทางสังคมและการฝึก อาชีพ ตลอดจนแก้ไขปัญหาและขจัดอุปสรรคต่างๆ ทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่คนพิการ รวมทั้ง วางหลักให้สังคมมีส่วนร่วมในการเกื้อกูลและฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยมีการประกาศใช้ พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 และได้มีการปรับปรุงให้ทันสมัยสอดคล้องกับ สถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2551 ซึ่งในพระราชบัญญัตินี้ได้มีการกำหนดความหมาย “ผู้พิการ” ไว้ว่า หมายถึง บุคคล ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความ บกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องทางอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็น เป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านหนึ่งด้านใดเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ ยังกฎหมายอีกหลายฉบับที่ถือว่า เป็นกฎ หมายหลักที่กำหนดมาตรการและหลักการต่างๆ ในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อช่วยเหลือและคุ้มครอง ให้แก่ผู้พิการมีอยู่หลายฉบับ ทั้งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 และในกฎหมาย ระดับพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้พิการ เช่น

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันกำหนดให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ รวมทั้งมีสิทธิได้รับการศึกษาเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 กฎหมายกำหนดให้รัฐต้องจัดสวัสดิการสังคมเพื่อตอบสนองความจำเป็นในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพตามความจำเป็นและเหมาะสมตามมาตรฐานทั้งด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย และนันทนาการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2551 กฎหมายฉบับนี้มีการตราขึ้นมาเพื่อใช้บังคับแทนพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 เนื่องจากพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ซึ่งได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานมีเนื้อหาสาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับการสงเคราะห์และการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการที่ไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมปัจจุบัน ดังนั้น จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2551 เพื่อกำหนดแนวทางและปรับปรุงวิธีการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น และกำหนดบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการในลักษณะที่ป้องกันมิให้มีการเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม โดยอ้างเหตุปัจจัยด้านสภาพทางกายภาพหรือสุขภาพ นอกจากนี้ กฎหมายฉบับนี้ยังกำหนดให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ตลอดจนให้รัฐต้องสงเคราะห์คนพิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ ตามกฎหมายฉบับนี้ผู้พิการมีสิทธิที่จะเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังนี้

1. การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการและสื่อส่งเสริมพัฒนาการเพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

2. การศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติ ตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะหรือในสถานศึกษาทั่วไปหรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบโดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีหรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

4. การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ตลอดจนได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับคนพิการ

6. การช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ ผลิตภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิต การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหาทนาย ว่าความแก้ต่างคดี ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

7. ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารและเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท ตลอดจนบริการสื่อสารสาธารณะจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกำหนดในกฎกระทรวง

7. บริการล่ามภาษามือ

8. สิทธิ ที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทางหรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการเดินทาง และการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ โดยได้รับการยกเว้นค่าบริการ ค่าธรรมเนียมและค่าเช่าเพิ่มเติมสำหรับสัตว์ เครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเครื่องช่วยความพิการดังกล่าว

9. การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ

10. การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย มีผู้ช่วยคนพิการหรือการจัดให้มีสวัสดิการอื่น

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้ผู้ที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา มีสิทธิเสมอกันกับบุคคลปกติที่จะสิทธิในการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพไม่น้อยกว่า 12 ปีจากรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพ กฎหมายกำหนดให้ต้องจัดการศึกษาให้ต้องจัดการศึกษาให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษด้วย โดยในการศึกษาสำหรับคนพิการจะต้องมีการจัดตั้งตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการ ดังนั้น เพื่อให้การบริการและการให้ความช่วยเหลือแก่คนพิการในด้านการศึกษาเป็นไปอย่างทั่วถึงทุกระบบและทุกระดับการศึกษาจึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ขึ้นโดยกำหนดให้คนพิการมีสิทธิทางการศึกษา ดังนี้

1. ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา

2. เลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น

3. ได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตร กระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของ คนพิการแต่ละประเภทและบุคคล

ทั้งนี้รัฐจะให้เงินอุดหนุนและความช่วยเหลือเป็นพิเศษแก่สถานศึกษาไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษา ของรัฐหรือเอกชนที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการโดยเฉพาะ นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้มีการ จัดตั้งกองทุนขึ้น เรียกว่า “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาศึกษาสำหรับคนพิการ” ในสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อใช้จ่ายในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาศึกษาสำหรับ คนพิการอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

2.4 มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

2.4.1 แผนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 (พ.ศ. 2550 – 2554)

การจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติของประเทศไทยนับตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึง แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 3 ได้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทั้งในด้านสาระ และกระบวนการจัดทำแผนอย่างต่อเนื่องภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ทางสังคมต่าง ๆ ทั้งในภายในและนอกประเทศที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย การ จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับแรกนั้น คือ แผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2544 ซึ่งได้กำหนดให้คนพิการเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการพัฒนาให้เต็ม ศักยภาพ เพื่อให้มีขีดความสามารถที่พร้อมในการปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข โดย จุดเน้นในการพัฒนาจะมุ่งไปที่การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ ด้านการ ศึกษา ด้านอาชีพและการมีงานทำ และด้านสังคม ในระยะต่อมาแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่ง ชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2549 ได้มีเป้าหมายที่สำคัญในการเสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ และ สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาของคนพิการ ตลอดจนพัฒนากลไกทางกฎหมายเพื่อพัฒนาและ ค้ำชูสิทธิคนพิการให้มีความเสมอภาค ตลอดจนการพัฒนาคนพิการในทุกมิติ รวมถึงการส่งเสริม การรวมตัวขององค์กรด้านคนพิการอย่างเข้มแข็ง สำหรับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 นั้น ได้มีจุดเน้นที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและกลไกการดำเนินงานด้านคนพิการใน ระดับชาติ โดยเฉพาะคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติที่มีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน ซึ่งทำให้การดำเนินงานด้านคนพิการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป้าหมายสำคัญที่ยังคง เป็นจุดเน้นของการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการด้านคนพิการคือการปฏิรูประบบ บริหารจัดการด้านคนพิการทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและการมีงานทำ บริการสังคม ก็ยังให้ ความสำคัญในการพัฒนาในแผนฉบับนี้ นอกจากนี้ ยังพบว่าประเด็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้

แก่องค์กรด้านคนพิการ การเสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ ตลอดจนการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ปราศจากอุปสรรคต่อคนพิการและความพิการได้เป็นเป้าหมายหลักที่มีการขับเคลื่อนตลอดระยะเวลาของแผนฯ ฉบับที่ 3 ที่ผ่านมา

ผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2550 – 2554 พบว่าบรรลุความสำเร็จอย่างน่าพอใจในหลายด้านด้วยกัน ในด้านการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่าได้มีการผลักดันกฎหมายที่สำคัญด้านคนพิการของประเทศไทยในหลาย ๆ ฉบับด้วยกันทั้งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นอกจากนี้ จากผลของการเกิดขึ้นของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ดังกล่าวยังส่งผลให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายด้านคนพิการทั้งในเชิงประเด็นและเชิงพื้นที่ อาทิ คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ซึ่งนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ พิจารณาเห็นชอบนโยบาย ระเบียบ ประกาศต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ผ่านการขับเคลื่อนของกลไกระดับพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด/กรุงเทพมหานคร และกลไกเชิงประเด็น ได้แก่ คณะอนุกรรมการตามประเภทความพิการ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และคณะอนุกรรมการด้านต่าง ๆ เช่น การจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ การพัฒนามาตรฐานและรับรองมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ การส่งเสริมและพัฒนาล่ามภาษามือ การส่งเสริมอาชีพคนพิการ การส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกและสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการ เป็นต้น

ผลของการพัฒนาในช่วงที่ผ่านมานอกจากกลไกการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่าได้เกิดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในหลายด้านด้วยกัน ทั้งการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยกระบวนการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมพฤติกรรม สติปัญญา และการเรียนรู้ สำหรับการจัดการบริการด้านการศึกษาพบว่าได้มีสิทธิทางการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยให้ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา สามารถเลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น รวมถึงได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคล ในด้านอาชีพและการมีงานทำ พบว่า ส่งเสริมอาชีพอิสระสำหรับคนพิการ และมาตรการสำหรับสนับสนุนการจ้างงานคนพิการทั้งใน

หน่วยงานภาครัฐและเอกชนโดยระบบโควต้าสัดส่วนโดยกำหนดให้ภาครัฐหรือสถานประกอบการเอกชนในที่มีคนงานตั้งแต่ 100 คนขึ้นไปจะต้องจ้างงานคนพิการจำนวน 1 คนเข้าทำงาน ซึ่งเป็นพัฒนาการที่สำคัญของการจ้างงานคนพิการของประเทศไทยที่ได้มีการปรับเปลี่ยนโควต้าสัดส่วนในการจ้างงานคนพิการเพิ่มมากขึ้นและยังครอบคลุมไปยังหน่วยงานภาครัฐอีกด้วย

สำหรับชุดสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการในช่วงที่ผ่านมา นับว่ามีการก้าวข้ามการทำงานบนฐานสงเคราะห์ที่ฟื้นฟู มุ่งสู่การดำเนินงานบนฐานสิทธิมากยิ่งขึ้น โดยได้กำหนดให้คนพิการได้สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจและการเมืองอย่างเต็มที่ ทั้งนี้จะเห็นได้จากกลไกการดำเนินงานด้านคนพิการ และที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตคนพิการได้มีผู้แทนจากองค์กรด้านคนพิการเข้าไปมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการหรืออนุกรรมการในทุกๆคณะที่ได้มีการจัดตั้งขึ้น สิ่งสำคัญอีกประการก็คือการที่ได้กำหนดสิทธิคนพิการในการเข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การช่วยเหลือทางกฎหมายและการจัดหาทนายความว่าต่างแ่ก่ต่างคดี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารและบริการโทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนบริการสาธารณะ บริการล่ามภาษามือ สิทธิสัตว์นำทาง การจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ระบบผู้ช่วยเหลือคนพิการ เป็นต้น นับว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงที่ผ่านมาเป็นการวางรากฐานที่สำคัญที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการบนฐานสิทธิมากยิ่งขึ้น ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงต่อไปจะต้องมีการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามสิทธิประโยชน์ต่างๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป

สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทยในระยะแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 จะต้องเผชิญกับบริบทการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ทั้งที่เป็นการเปลี่ยนแปลงระยะยาวที่ได้เริ่มมาแล้วและจะทวีความเข้มข้นมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระดับโลกและในประเทศ จะส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย ทั้งที่คาดว่าจะเป็โอกาสให้สามารถใช้จุดแข็งในการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่วนที่เป็นภัยคุกคามที่ต้องแก้ไขจุดอ่อนเพื่อระมัดระวังและป้องกันผลด้านลบที่จะเกิดขึ้นกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการดังนั้น จึงจำเป็นต้องประเมินสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่จะมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย ในระยะต่อไปอย่างรอบคอบ เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและสามารถพัฒนาคุ้มครองสิทธิคนพิการได้อย่างเสมอภาคและเป็นรูปธรรมต่อไป

2.4.2 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย

2.4.2.1 การเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายด้านคนพิการระดับโลก

ทั้งนี้หากพิจารณาพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายด้านคนพิการในระดับโลกแล้ว จะพบว่า แนวคิดของการพัฒนางานด้านคนพิการเหล่านั้นได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการผลักดันให้

ประเด็นด้านคนพิการเข้าสู่การพิจารณาของรัฐบาลไทยในหลายๆ ยุคด้วยกัน และได้เข้ามามีอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านคนพิการของประเทศเช่นเดียวกัน ทั้งนี้จะพบว่ากฎหมายระหว่างประเทศได้ให้ความสำคัญกับคนพิการมาเป็นเวลาช้านาน ด้วยเหตุผลที่มนุษย์ทุกคนมีสิทธิในการดำรงชีพ มีความเท่าเทียมกัน หลักความเสมอภาคเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีสิทธิได้รับสวัสดิการ เพื่อคุณภาพชีวิต และจิตวิญญาณภายใต้หลักเสรีภาพและศักดิ์ศรี ตลอดจนมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โอกาสที่เท่าเทียมกัน และมนุษย์ทุกคนสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม ตลอดจนต้องรักษาระดับความเท่าเทียมกันและต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันด้วย (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2547) แสดงให้เห็นว่าสิทธิและความเสมอภาคไม่สามารถแยกจากกันได้ และยังเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน สาระสำคัญของสิทธิมนุษยชนและความเสมอภาคถือว่ามีสถานะเป็นสากล ไม่ขึ้นกับกฎหมายแต่นำไปสู่การกำหนดกฎหมายทั้งระดับสากลและระดับประเทศ

สำหรับพัฒนาการของกฎหมายระหว่างประเทศที่มีความสำคัญและอิทธิพลต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านคนพิการของประเทศไทยนั้นจะพบว่า นับตั้งแต่ องค์การสหประชาชาติได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่ง ประกาศฉบับนี้ถือว่าเป็นแนวทางให้ประเทศสมาชิกปฏิบัติตาม โดยเฉพาะในข้อ 1 ระบุว่า “มนุษย์ทั้งปวงถือกำเนิดมาโดยเสรีและเสมอภาคกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิ” โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา เพศ ตลอดจนไม่ให้อุปสรรคหรือปัจจัยใดๆ ของท้องถิ่นมาขัดขวางได้ องค์การสหประชาชาติได้จัดสัมมนาใหญ่และเห็นความสำคัญของคนพิการที่บกพร่องทางปัญญา จึงประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิของบุคคลปัญญาอ่อน ค.ศ. 1971 ขึ้น ฉะนั้น คนที่บกพร่องทางปัญญาจึงมีสิทธิเทียบเท่ากับบุคคลอื่น ๆ โดยมีสิทธิได้รับการศึกษา การฝึกอบรม การฟื้นฟู และการแนะแนว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สิทธิในการทำงาน หรือในการประกอบอาชีพอื่นใดที่คนพิการที่บกพร่องทางปัญญาสามารถพัฒนาความสามารถได้เต็มศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับข้อแนะที่ 99 (Recommendation 99) ซึ่งเป็นข้อเสนอแนะฉบับแรกที่ว่าด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพสำหรับคนพิการ ค.ศ.1955 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ที่เน้นให้คนพิการมีความเสมอภาคหรือโอกาสในการประกอบอาชีพ

ในปี ค.ศ. 1975 (พ.ศ. 2518) สัมมนาใหญ่ขององค์การสหประชาชาติ ได้ประกาศปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิคนพิการ เพื่อยืนยันถึงสิทธิการเป็นพลเมืองและสิทธิทางการเมืองของคนพิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป รวมทั้งสิทธิในการศึกษาเล่าเรียน การฝึกอบรมอาชีพ การได้รับคำปรึกษาและบริการจัดหางานนอกจากนั้น ยังมีสิทธิว่าด้วยการได้รับและดำรงไว้ซึ่งการจ้างงานหรือการเข้าร่วมในงานอาชีพที่มีประโยชน์ต่อผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจโดยได้รับค่าตอบแทน คำประกาศนี้แถลงว่า คนพิการต้องได้รับสิทธิดังกล่าวทั้งหมดโดยปราศจากการเลือกปฏิบัติอีกทั้งคนพิการควรมีทางเข้าถึงการแนะแนวอาชีพในตลาดแรงงานแบบทั่วไป นอกจากนี้ปี ค.ศ.1980 (พ.ศ. 2523) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานด้านคนพิการว่าเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยได้ให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพ

และสังคม และในช่วงกลางศตวรรษที่ 20 (ค.ศ.1940 – 1950) องค์การสหประชาชาติ (United Nation หรือ UN) ได้ให้ความสนใจต่อประเด็นปัญหาของคนพิการ โดยใช้หลักการด้านสวัสดิการสังคม (social welfare approaches) ต่อมาภายหลังการประกาศปฏิญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ประกาศสิทธิของคนพิการทางสติปัญญา และสิทธิของคนพิการ แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการได้มีการดำเนินการอย่างจริงจังโดยใช้หลักการด้านสิทธิมนุษยชน (human rights approaches) เป็นสำคัญ

ในปี ค.ศ. 1981 (พ.ศ. 2524) องค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีคนพิการสากล เพื่อให้สมาชิกทั่วโลกได้ตระหนักถึงสิทธิของคนพิการ โดยได้เน้นให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ เช่นเดียวกับผู้ไม่พิการหรือการสร้างโอกาสแห่งโอกาส (equality of opportunity) และเป็นหน้าที่ของสังคมหรือรัฐที่จะต้องขจัดอุปสรรค (barriers) เพื่อที่จะทำให้คนพิการมีส่วนร่วมในสังคมอย่างสมบูรณ์ (full participation)

ในระดับสากลมีการขับเคลื่อนและเสนอแนวคิดที่มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องโดยองค์การสหประชาชาติ ด้วยการประกาศให้ พ.ศ. 2524 เป็นปีคนพิการสากล โดยขอให้แต่ละประเทศมีแผนปฏิบัติการระดับชาติ ระดับภูมิภาค และระดับนานาชาติ โดยเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคให้กับคนพิการ ตลอดจนแผนการป้องกันความพิการ

หลังจากนั้น ระหว่าง พ.ศ. 2526 – 2535 องค์การสหประชาชาติได้ประกาศเป็นทศวรรษคนพิการสากล พร้อมทั้งประกาศแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ (World Programme of Action Concerning Disabled Persons) เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ก่อนสิ้นทศวรรษคนพิการสากล พ.ศ. 2535 ทางองค์การสหประชาชาติประกาศให้วันที่ 3 ธันวาคมของทุกปีเป็น “วันคนพิการสากล” ซึ่งจะเกิดกิจกรรมรูปแบบต่าง ๆ ทั่วโลก และเพื่อรำลึกถึงแผนปฏิบัติการระดับโลกว่าด้วยเรื่องคนพิการ

เมื่อสิ้นสุดทศวรรษคนพิการสากลในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกมีการประชุมคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) ร่วมกับองค์กรคนพิการและได้ประกาศ ทศวรรษคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2536 –2545 พร้อมแผนปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมของคนพิการต่อเนื่องด้วยการประกาศทศวรรษที่ 2 ของคนพิการแห่งเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2546–2555 พร้อมด้วย “กรอบการปฏิบัติงานแห่งสหประชาชาติจากทะเลสาบบิวกอสังคมบูรณาการปราศจากอุปสรรคและตั้งอยู่บนฐานของสิทธิสำหรับคนพิการ” หรือที่เรียกกันว่า Biwako Millennium Framework for Action หรือ BMF เหตุที่มีการประกาศกรอบแนวทางต่างๆ อย่างต่อเนื่องก็เพราะการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกยังไม่มีแนวทางเท่าที่ควรนั่นเอง กรอบการปฏิบัติงานแห่งสหประชาชาติ หรือ BMF เป็นการส่งเสริมเป้าหมายของสังคมบูรณาการ ปราศจากอุปสรรค และตั้งอยู่บนฐานของสิทธิได้กำหนดหลักการและนโยบายที่จะบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความเสมอภาคทางโอกาสและการบำบัดรักษาคนพิการ รวมทั้งสิทธิคนพิการที่

จะได้รับความเสมอภาคทางการศึกษา สุขภาพ สารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร การฝึกอบรมและการจ้างงาน และบริการสังคมสาขาอื่นๆ ตลอดจนการสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรด้านคนพิการ การรวบรวมและวิเคราะห์สถิติข้อมูลด้านคนพิการเพื่อกำหนดนโยบายต่างๆ นอกจากนี้ยังมีจุดเน้นที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนเพื่อเป็นฐานในการดำเนินงานป้องกันสาเหตุความพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพและการให้ความสำคัญกับการออกแบบที่เป็นสากลซึ่งสำหรับทุกคนในสังคมสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

จากหลักการและนโยบายดังกล่าวนำไปสู่การกำหนดนโยบายที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างเร่งด่วน 7 ด้าน เพื่อให้รัฐบาลที่เป็นสมาชิกคณะกรรมาธิการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก (ESCAP) นำไปเป็นกรอบแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ 1) ด้านองค์กรของคนพิการและองค์กรผู้ปกครอง คนพิการ 2) ด้านสตรีพิการ 3) ด้านการค้นหาและการช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่มความพิการ และการให้การศึกษา 4) ด้านการฝึกอบรมอาชีพและการจ้างงาน รวมทั้งการประกอบอาชีพอิสระ 5) ด้านการเข้าถึงสิ่งแวดล้อมที่สร้างขึ้น และการขนส่งสาธารณะ 6) ด้านการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร ตลอดจนเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวก และสุดท้ายคือ 7) การบรรเทาความยากจนด้วยโครงการเสริมศักยภาพ สร้างความมั่นคงทางสังคม และความยั่งยืนในการดำรงชีวิต

ในส่วนของประเทศไทยให้ความสำคัญกับคนพิการโดยโดยได้รับอิทธิพลโดยตรงจากกระแสการพัฒนาในระดับสากล เมื่อสิ้นสุดทศวรรษคนพิการสากลประเทศไทยได้ตราพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ขึ้น พร้อมทั้งการผลักดันให้มีกฎระเบียบตามสิทธิคนพิการ การกำหนดแผนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ นอกจากกฎหมายการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแล้ว ยังได้มีการจัดทำแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2540-2544 ขึ้น นับเป็นจุดเริ่มต้นในการกำหนดแผนระดับชาติด้านคนพิการ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้คนพิการได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ เพื่อให้มีขีดความสามารถที่พร้อมจะปรับตัวอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า และมีความสุข มีจุดเน้นด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและการจ้างงาน และด้านสังคม

ต่อมาในปี พ.ศ. 2541 มีประกาศปฎิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย ว่าด้วยศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ สิทธิและเสรีภาพ ได้รับความคุ้มครองในฐานะพลเมืองไทยตามรัฐธรรมนูญ และมีสิทธิต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ในภายใต้ปฏิญญาฉบับนี้ โดยไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ และปราศจากการแบ่งแยกเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ถิ่นกำเนิด เพศ อายุ สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่คนพิการควรได้รับ เช่น การคุ้มครองความช่วยเหลือ และโอกาสในการฟื้นฟูทางด้านต่างๆ เท่าที่จะได้จากรัฐ

กระแสแนวความคิดการดำเนินงานด้านคนพิการระหว่างประเทศดังกล่าวได้ส่งผลชัดต่อประเทศไทยในการบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 โดยมีสาระสำคัญ 4 ประการต่อไปนี้

1) สิทธิและความเสมอภาค ซึ่งได้ระบุถึงบุคคลย่อมเสมอภาคกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมือง จะกระทำมิได้ มีการกำหนดสิทธิเสมอภาคในการได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปี มีเสรีภาพในการประกอบกิจการ หรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม ตลอดจนมีสิทธิในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2) ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน บุคคลสามารถมีส่วนร่วมทั้งกับรัฐและชุมชนในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจทางการเมือง การวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐทุกระดับมีสิทธิและส่วนร่วมในกระบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐในการปฏิบัติราชการทางปกครองอันมีผลหรืออาจมีผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพของตน

3) การคุ้มครองของรัฐให้ประชาชนมีสิทธิ โดยรัฐต้องดูแลให้มีการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของบุคคล จัดระบบกระบวนการยุติธรรมให้มีประสิทธิภาพและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนอย่างรวดเร็วและเท่าเทียมกัน

4) ด้านการกระจายอำนาจ กำหนดให้รัฐต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง พัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ ตลอดจนทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกันทั่วประเทศ รวมทั้งพัฒนาจังหวัดที่มีความพร้อมให้เป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดใหญ่ โดยคำนึงถึงเจตนารมณ์ของประชาชนในจังหวัด

สำหรับคนพิการนอกจากจะได้รับสิทธิและการมีส่วนร่วมในฐานะประชาชนดัง สาระสำคัญข้างต้นแล้วรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 ในภาพรวมได้แสดงให้เห็นถึงการรองรับความเชื่อในศักดิ์ศรีและศักยภาพของคนพิการ โดยมีการบัญญัติถึงการห้ามเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม สิทธิในการเข้าถึงกระบวนการยุติธรรม การสนับสนุนด้านการศึกษาให้เกิดความทัดเทียม การเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการอันเป็นสาธารณะ

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะมีปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทยหรือรัฐธรรมนูญแต่กฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ หรือทัศนคติของสังคม ยังคงไม่ได้แสดงออกถึงสิทธิและและความเสมอภาคของคนพิการ ดังปรากฏในงานวิจัยเรื่อง กฎหมายและกฎระเบียบที่จำกัดสิทธิคนพิการในการประกอบอาชีพ พบว่า มีกฎหมายหรือระเบียบที่มีถ้อยคำเลือกปฏิบัติต่อคนพิการอย่างชัดเจน จำนวน 6 ฉบับ มีกฎหมายหรือระเบียบที่มีถ้อยคำเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม จำนวน 43 ฉบับ และมีกฎหมายหรือระเบียบที่ใช้ถ้อยคำที่เปิดโอกาสให้ใช้ดุลยพินิจจำนวน 54 ฉบับ สาเหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะความเชื่อดั้งเดิมว่าคนพิการไม่มีศักยภาพเพียงพอ ไม่มีความสามารถจะทำงานได้ ซึ่งเป็นคิดแบบเก่าในสังคมไทย

จากการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายด้านคนพิการในระดับโลก ดังกล่าวข้างต้น พัฒนาการการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอีกประการก็คือการเกิดขึ้นของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการที่นับว่าเป็นกฎหมายระหว่างประเทศที่มีความสำคัญและอิทธิพลอย่างมากต่อการกำหนดนโยบายด้านคนพิการของประเทศไทย ทั้งนี้หากพิจารณาถึงพัฒนาการของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ดังกล่าวพบว่ามีมาก่อนตั้งแต่ พ.ศ. 2546 เป็นต้นมาและเป็นช่วงเดียวกับที่มีการก่อตัวของปัญหาและนโยบายสาธารณะด้านคนพิการของประเทศไทยที่สำคัญเช่นกัน คือ การมีแนวคิดที่จะยกย่องพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการ ขึ้นเพื่อใช้ทดแทนพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534 ที่มีความล้าหลังในงานด้านพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการไปมาก อีกทั้งกฎหมายฉบับนี้ไม่มีประสิทธิภาพในการบังคับใช้เท่าที่ควรจึงทำให้ประเด็นด้านคนพิการไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาย่างทันกับสถานการณ์ ปัญหา ก่อตัวของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการนี้ได้เริ่มมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 โดยข้าหลวงใหญ่สิทธิมนุษยชน ได้ขอให้ Prof.Gerard Quinn และ Teresai Degener ศึกษาถึงหลักการขั้นพื้นฐานของสนธิสัญญาจำนวน 6 ฉบับที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเพื่อศึกษาถึงระบบและการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องว่าสามารถใช้สนธิสัญญานี้อย่างไร โดยการเสนอขอของประเทศเม็กซิโก สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติได้เริ่มกระบวนการยกย่องอนุสัญญาขึ้นในเดือนธันวาคม ค.ศ. 2003 โดยได้ตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ รับผิดชอบในการตรวจสอบความเหมาะสมของอนุสัญญาและยกย่องบทบัญญัติต่างๆ ในอนุสัญญา และในสมัยประชุมที่ 8 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม ค.ศ. 2006 คณะกรรมการเฉพาะกิจได้ยอมรับบทบัญญัติของอนุสัญญาด้วยคะแนนเสียงเอกฉันท์ ซึ่งได้ส่งต่อไปยังคณะกรรมการยกย่องเพื่อตรวจสอบรูปแบบและความสอดคล้องกับอนุสัญญาอื่นๆ ในการนี้สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ได้เห็นชอบร่างอนุสัญญาและพิธีสารตามคำแนะนำแห่งคณะกรรมการยกย่องในวันที่ 13 ธันวาคม ค.ศ. 2006 ลักษณะเฉพาะที่สำคัญของร่างอนุสัญญานี้คือ การเข้ามามีบทบาทขององค์กรเอกชนซึ่งได้รวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการในชื่อ International Disability Caucus (IDC) เพื่อแสดงท่าทีที่มีต่อปัญหาคนพิการอย่างเป็นทางการอันหนึ่งอันเดียว องค์กรเอกชนเหล่านี้ได้เสนอแนะความคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการยกย่องอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ นอกจากนี้ยังมีองค์กรหนึ่งที่มิบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง คือ สำนักงานเฉพาะกิจที่ทำงานมาตลอดระยะเวลา 8 สมัยการประชุม

สำนักงานฯ นี้เป็นผู้ที่นำความคิดขององค์กรเอกชนมาแปลงเป็นบทบัญญัติต่างๆ ในอนุสัญญา สำหรับหน่วยงานด้านสิทธิมนุษยชนระดับประเทศได้ให้ความสนใจอย่างยิ่งในเรื่องสิทธิของคนพิการ โดยเฉพาะในขอบเขตการบังคับใช้ภายในประเทศ อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการได้เปิดให้รัฐต่างๆ ลงนามเมื่อวันที่ 30 มีนาคม ค.ศ. 2007 ซึ่งมี 82 รัฐที่ลงนามในอนุสัญญา 44 รัฐได้ลงนามในพิธีสาร และ 1 รัฐได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการถือว่าเป็นอนุสัญญาที่มีจำนวนผู้ลงนามในวันแรกสูงสุดในประวัติศาสตร์สหประชาชาติ และเป็นอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิมนุษยชนฉบับแรกของศตวรรษที่ 21 ซึ่งเปิดโอกาสให้องค์กรระดับภูมิภาค เข้าร่วมลงนามด้วย อันแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือในเรื่องของการคุ้มครองสิทธิคนพิการ อนุสัญญาและพิธีสารนี้มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม ค.ศ. 2008

อนุสัญญานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรองรับการใช้สิทธิของคนพิการที่มีการรับรองอยู่แล้วในอนุสัญญานับอื่นๆ โดยไม่สร้างสิทธิใดๆ ขึ้นใหม่สำหรับคนพิการ จะเห็นได้จากมาตรา 1 ของอนุสัญญาที่บัญญัติถึงความมุ่งประสงค์ที่จะส่งเสริม คุ้มครองและประกันให้คนพิการได้ใช้สิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานอย่างเต็มที่และเท่าเทียม ตลอดจนส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรีของตนเอง คนพิการตามความหมายของอนุสัญญานี้หมายถึง บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสติปัญญา หรือประสาทสัมผัสในระยะยาว ประกอบกับอุปสรรคต่าง ๆ ทำให้ไม่สามารถมีส่วนร่วมกับอย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น โดยหลักการสำคัญที่บัญญัติไว้ในอนุสัญญานี้คือ การเคารพในศักดิ์ศรีของตนเอง ตลอดจน เสรีภาพในการตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง และความเป็นอิสระของบุคคล การไม่เลือกปฏิบัติ การมีส่วนร่วมและอยู่ในสังคม การเคารพในความแตกต่าง และการยอมรับคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของความหลากหลายของมนุษย์และมนุษยชาติ ความเท่าเทียมกันในโอกาส การเข้าถึง ความเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง การเคารพความสามารถในการพัฒนาของเด็กพิการ และการเคารพในสิทธิของเด็กพิการที่จะรักษาอัตลักษณ์ของตน โดยสาระสำคัญของอนุสัญญานี้ก็คือ รัฐภาคีมีพันธกรณีที่จะต้องจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการในทุกรูปแบบ ทั้งในด้านกฎหมาย การปกครอง และการปฏิบัติต่างๆ ซึ่งรวมถึงการกำหนดมาตรการที่เหมาะสมเพื่อประกันการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเท่าเทียมกันของคนพิการ ในส่วนสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง ข้อมูลข่าวสารและบริการสาธารณะการยอมรับความเท่าเทียมในทางกฎหมายสำหรับโอกาสในการรับการศึกษา การเข้าทำงาน การรักษาพยาบาล การประกันสิทธิและโอกาสที่จะมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

สำหรับการเข้าเป็นภาคีในกฎหมายระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิของคนพิการของประเทศไทยนั้น เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2549 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้ประเทศไทยลงนามในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิของคนพิการในวันแรกที่มีการเปิดให้มีการลงนาม ตามที่กระทรวงต่างประเทศเสนอ เพื่อแสดงให้เห็นถึงการที่ไทยได้ให้ความสำคัญอย่างสูงต่อการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคน

พิการ เนื่องจากประเทศไทยมีบทบาทในการเจรจาอนุญาตฉบับนี้มาโดยตลอด โดยกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และนายมนต์เชียร บุญตัน ผู้แทนคนพิการและนายกสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย ได้ร่วมการเจรจาในคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อยกร่างอนุญาตมาตั้งแต่ต้น

จากกระแสและอิทธิพลของกฎหมายระหว่างประเทศดังกล่าว ทั้งนี้หากพิจารณาการก่อตัวของพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แล้วพบว่าพัฒนาการของกฎหมายและแผนงานระหว่างประเทศได้เข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างมากในการนำเสนอแนวคิดแนวทางหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ในการแก้ไขปัญหาด้านคนพิการของประเทศไทย ทั้งนี้ประเทศไทยได้มีการเลือกรับและปฏิบัติตามแผนงานต่างๆ ในเกือบทุกแผนงาน เช่น แผนปฏิบัติการระดับโลกด้านคนพิการ ที่ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกจะต้องมีการจัดทำกฎหมายหรือแผนงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการขึ้น แต่ในเชิงปฏิบัติอิทธิพลของกฎหมายและแผนงานระหว่างประเทศนั้นจะมีผลอย่างมากในประเทศไทย ยกตัวอย่างเช่น แผนปฏิบัติการระดับโลกด้านคนพิการได้มีการประกาศใช้เมื่อปี พ.ศ. 2526 แต่ประเทศไทยใช้เวลาจนถึงปี พ.ศ. 2534 ถึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ซึ่งเป็นกฎหมายด้านคนพิการฉบับแรกของประเทศไทย และในปี พ.ศ. 2540 จึงมีแผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการฉบับแรกเช่นกัน ทั้งนี้ปัญหาที่ไม่สามารถขับเคลื่อนกฎหมายและแผนงานระหว่างประเทศไปสู่การปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วนั้น เนื่องจากบริบทของสังคมการเมืองไทยที่อาจจะเกิดขึ้นจากความสนใจในประเด็นปัญหาของคนพิการของผู้ที่มีอำนาจในการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านคนพิการในขณะนั้น ที่อาจจะไม่หยิบยกปัญหาด้านคนพิการเข้าสู่วาระการพิจารณาของรัฐบาลเนื่องจากอาจจะมองว่ายังไม่ใช่ปัญหาที่มีความจำเป็นเร่งด่วนแต่อย่างใด รวมถึงการเคลื่อนไหวของกลุ่มคนพิการในช่วงนั้น อาจจะยังไม่สามารถมีอิทธิพลในการเจรจาต่อรองกับผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ รวมถึงความสามารถความเข้มแข็งของกลุ่มอาจจะยังไม่มีเพียงพอ ซึ่งผิดกับกระแสของอนุญาตว่าด้วยสิทธิของคนพิการที่ส่งผลอย่างชัดเจนต่อการยกร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 กล่าวคือประเด็นที่ถูกบรรจุไว้ในอนุญาตที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ถูกหยิบยกมาบรรจุไว้ใน ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในหลายๆ ประเด็น ทั้งนี้อาจจะกล่าวได้ว่ากลุ่มคนพิการในช่วงนั้นได้มีบทบาทสำคัญทั้งในการยกร่างอนุญาตว่าด้วยสิทธิของคนพิการ ทั้งนี้สาระสำคัญของอนุญาตว่าด้วยสิทธิของคนพิการดังกล่าวยังได้ถูกนำมาเป็นกรอบและทิศทางของการยกร่างแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 เช่นกัน

2.4.2.2 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในเชิงกฎหมายและนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทย

การพัฒนาในเชิงนโยบายและกฎหมายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงที่ผ่านมา อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของการพัฒนานโยบายและกฎหมายที่สำคัญของประเทศไทย

โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 บทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 นับว่าเป็นมิติใหม่ที่สำคัญอย่างยิ่งในการบูรณาการคนพิการเข้าสู่กระแสหลักของสังคม โดยได้กำหนดสิทธิ ขั้นพื้นฐานของคนพิการไว้ในมาตราต่างๆ ดังนี้ มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในทางกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคลเพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางร่างกายหรือสุขภาพ สถานะบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญจะกระทำมิได้ มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม (6) เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ มาตรา 49 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับการศึกษาไม่น้อยกว่าสิบสองปีที่รัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ หรือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ต้องได้รับสิทธิตามวรรคหนึ่ง และการสนับสนุนจากรัฐเพื่อให้ได้รับการศึกษาโดยทัดเทียมกับบุคคลอื่น มาตรา 54 บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ บุคคลวิกลจริตย่อมได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ (1) คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการโดยตรงนั้น ประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติฉบับนี้ นับเป็นนวัตกรรมทางกฎหมายด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีสาระทั้งในด้านการกำหนดมาตรการในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างกลไกเพื่อการคุ้มครองคนพิการในเชิงนโยบายไว้ในกฎหมาย เพื่อให้คนพิการได้รับสิทธิและโอกาส และการคุ้มครองจากรัฐ โดยให้คนพิการได้เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากบริการต่างๆ จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งในด้านฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์ การศึกษา การอาชีพ การคุ้มครอง เพื่อมิให้มีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การเข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร โทรคมนาคม บริการล่ามภาษามือ สิทธิในการเข้าไปใช้ให้บริการสาธารณะ เช่น

เดียวกับบุคคลทั่วไป การจัดสวัสดิการเพื่อความพิการ การบริหารจัดการกองทุนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และสิทธิในการได้รับการลดหย่อนภาษีสำหรับคนพิการและองค์กรคนพิการ นอกจากนี้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แล้ว ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้านการศึกษา ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 10 ของ พ.ร.บ. ฉบับนี้กำหนดให้บุคคลมีสิทธิและโอกาสเสมอกันในการรับการศึกษาขั้นพื้นฐานไม่น้อยกว่าสิบสองปีและรัฐต้องจัดให้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ สังคม การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพหรือบุคคล ซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาส ต้องจัดให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิและโอกาสได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นพิเศษ โดยให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือเมื่อพบความพิการ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง การจัดการศึกษาสำหรับบุคคลซึ่งมีความสามารถพิเศษ ต้องจัดด้วยรูปแบบ ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความสามารถของบุคคลนั้น และกฎหมายด้านการศึกษาที่สำคัญด้านคนพิการฉบับแรกของประเทศไทยเช่นเดียวกันก็คือ พระราชบัญญัติการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ พ.ศ. 2551 ซึ่งได้กำหนดสิทธิทางการศึกษาสำหรับคนพิการ โดยให้ได้รับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการจนตลอดชีวิต พร้อมทั้งได้รับเทคโนโลยี สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา สามารถเลือกบริการทางการศึกษา สถานศึกษา ระบบและรูปแบบการศึกษา โดยคำนึงถึงความสามารถ ความสนใจ ความถนัดและความต้องการจำเป็นพิเศษของบุคคลนั้น รวมถึงได้รับการศึกษาที่มีมาตรฐานและประกันคุณภาพการศึกษา รวมทั้งการจัดหลักสูตรกระบวนการเรียนรู้ การทดสอบทางการศึกษา ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการจำเป็นพิเศษของคนพิการแต่ละประเภทและบุคคล หากพิจารณาถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในด้านสุขภาพแล้วเราจะพบว่าพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งในมาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการที่มีระดับความพิการอยู่ในเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และการลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจะได้รับ “บัตรทอง ท.74” (สำหรับคนพิการ) สิทธิประโยชน์เฉพาะสำหรับคนพิการที่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ สิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งในและนอกหน่วยบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรมบำบัด การประเมิน/แก้ไขการพูด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด การฟื้นฟูการได้ยิน การฟื้นฟูการมองเห็น การรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการ และการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น สำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีสาระสำคัญที่กำหนดสิทธิของผู้ป่วย โดย

ให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ และได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการบำบัดรักษาไว้เป็นความลับ เว้นแต่มีกฎหมายบัญญัติไว้ให้เปิดเผยได้ ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัย ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม และระบบอื่นๆ ของรัฐอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ตลอดจนห้ามมิให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยน่าจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย

สำหรับการเปลี่ยนแปลงในเชิงของกฎหมายดังกล่าวนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะด้านคนพิการที่สำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเต็มที่และเป็นรูปธรรมในทุกระบบมากยิ่งขึ้น และที่สำคัญคือทำให้คุณภาพชีวิตของคนพิการดีขึ้น จากการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การส่งเสริมศักยภาพ การคุ้มครองสิทธิ ตลอดจนการมีส่วนร่วมทางสังคม การได้รับบริการสาธารณะต่างๆ

2.4.2.3 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างประชากรพิการในประเทศไทยหากพิจารณาถึงโครงสร้างประชากรแล้วจะพบว่า การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโดยรวมทั้งประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากปัจจัยหลักเพียง 2 ประการคือ การเกิดและการตาย การเปลี่ยนแปลงประชากรอาจจะเป็นการเปลี่ยนแปลงขนาด โครงสร้าง หรือการกระจายตัว การเปลี่ยนแปลงประชากรดังกล่าวนั้นย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงประชากรพิการด้วยเช่นกัน ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลทั่วโลกระหว่าง พ.ศ. 2504 – 2518 มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการ 27 ครั้งใน 18 ประเทศ พบว่าอัตราความชุกของคนพิการมีความแตกต่างกันมากในการสำรวจแต่ละครั้ง กล่าวคือ พบอัตราความชุกตั้งแต่ร้อยละ 1- 24 ต่อมา พ.ศ. 2519 องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และสรุปว่าประมาณร้อยละ 5- 10 ของประชากรโลกเป็นคนพิการโดยองค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่าคนพิการส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท ของประเทศกำลังพัฒนา และประมาณร้อยละ 75 ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ หรือเข้าถึงได้อย่างจำกัดเท่านั้น

จากการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างประชากรพิการดังกล่าวข้างต้น หากพิจารณาถึงสถานการณ์คนพิการของประเทศไทย จะพบสถิติข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับคนพิการที่ได้สะท้อนถึงสถานการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในประเทศไทยดังอย่งน่าสนใจ ดังนี้

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในช่วง พ.ศ. 2534 – 2550 เกี่ยวกับคนพิการในประเทศไทย พบว่า จำนวนคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากร ซึ่งในปี พ.ศ. 2534 มีจำนวนคนพิการ 1.05 ล้านคน จากจำนวนประชากร 57.0 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 1.8 และเพิ่มจำนวนคนพิการเป็น 1.9 ล้านคน จากจำนวนประชากร 65.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ในปี พ.ศ. 2550

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จัดทำโครงการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2545 โดยแยกความพิการออกจากโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ และได้สำรวจ

ความพิการ พ.ศ. 2550 เป็นครั้งที่ 2 โดยมีแผนการสำรวจทุก 5 ปี การสำรวจครั้งที่ 2 ได้มีการเปลี่ยนชื่อการสำรวจ เป็นการสำรวจความพิการ (สคพ.) เพื่อให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนคำนิยามของความพิการตามแนวคิดของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้มีข้อมูลเป็นมาตรฐานสากลที่สามารถเปรียบเทียบกันระหว่างประเทศได้ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการใช้ข้อมูลความพิการของหน่วยงานต่าง ๆ สำหรับการวางแผนให้ความช่วยเหลือ และจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้พิการสรุปผลการสำรวจ พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่เป็นผู้พิการประมาณ 1.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2.9 ของประชากรทั้งประเทศสำหรับสาเหตุของความพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติได้สำรวจและสรุปว่าร้อยละ 54.3 ไม่ระบุหรือไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 32.8 เกิดจากภาวะเจ็บป่วยและโรค ร้อยละ 6.6 เกิดจากอุบัติเหตุ ร้อยละ 5.8 มีสาเหตุมากกว่า 1 สาเหตุ และร้อยละ 0.5 เกิดจากพันธุกรรมสำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานคนพิการจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ เขตการปกครองและภาค พบว่า ผู้หญิงร้อยละของคนพิการมากกว่าผู้ชายเล็กน้อย (ร้อยละ 3.0 และร้อยละ 2.7 ตามลำดับ) ร้อยละของประชากรที่พิการแปรผันตามอายุ โดยในกลุ่มเด็กและเยาวชน (อายุ 0-24 ปี) มีร้อยละประชากรที่พิการน้อยที่สุด คือ น้อยกว่าร้อยละ 1.0 ของเด็กและเยาวชนทั้งหมด และร้อยละประชากรที่พิการจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งกลุ่มอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป มีร้อยละประชากรพิการมากที่สุดถึงประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 24.6) ทั้งนี้ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนคำนิยามของความพิการ หมายรวมถึงการมีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและ / หรือมีความลำบากในการดูแลตนเองด้วยนั้น ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งมีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพตามวัยที่สูงขึ้น จึงถูกนับรวมเป็นคนพิการในการสำรวจครั้งนี้ด้วย โดยนอกเขตเทศบาลมีร้อยละของประชากรที่พิการมากกว่าในเขตเทศบาลประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 3.4 และร้อยละ 1.6 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายภาค พบว่า ภาคเหนือมีร้อยละประชากรพิการสูงที่สุด คือ ร้อยละ 4.4 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 3.5 ภาคใต้ ร้อยละ 2.2 และภาคกลาง มีร้อยละประชากรพิการต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 1.7 เมื่อพิจารณาประชากรที่พิการจำแนกตามความพิการ 3 ประเภทใหญ่ พบว่าจากประชากรที่พิการทั้งหมดร้อยละ 2.9 เป็นผู้ที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 2.8 มีลักษณะความบกพร่องร้อยละ 2.0 และมีความลำบากในการดูแลตนเองร้อยละ 0.6

การเปรียบเทียบประชากรที่พิการ ปี 2545 และปี 2550 เนื่องจากในการสำรวจ ปี 2545 ข้อมูลประชากรที่พิการ คือ ผู้ที่มีลักษณะความบกพร่องแต่ในการสำรวจ ปี 2550 ประชากรที่พิการหมายถึง ผู้ที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการทำกิจกรรม หรือความลำบากในการดูแลตนเอง หรือลักษณะความบกพร่อง อย่างน้อย 1 ประเภทตามแนวคิดของบัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ (International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF) ขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ได้

ดังนั้น ถ้าพิจารณาเปรียบเทียบประชากรที่พิการในความหมายเดียวกัน (เฉพาะผู้ที่มีลักษณะความบกพร่อง) พบว่า ประชากรที่พิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 1.7 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 2.0 ในปี 2550 สำหรับประชากรที่พิการของปี 2550 ที่เพิ่มขึ้นมาอีก ร้อยละ 0.9 เป็นประชากรพิการที่มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพหรือมีความลำบากในการดูแลตนเอง โดยที่ไม่มีลักษณะความบกพร่อง

จากประชากรที่พิการทั้งหมด จำนวน 1.9 ล้านคน เกือบทุกคน (จำนวน 1.8 ล้านคน หรือ ร้อยละ 97.9) มีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพ มีลักษณะความบกพร่อง จำนวน 1.3 ล้านคน ร้อยละ 70.5 และมีประชากรพิการประมาณ 1 ใน 5 (จำนวน 0.4 ล้านคน หรือ ร้อยละ 21.0) ที่มีความลำบากในการดูแลตนเอง จะสังเกตได้ว่ามีประชากรที่พิการจำนวนมากประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 70.6 ที่มีความพิการมากกว่า 1 ประเภทใน 3 ประเภทใหญ่ๆ โดยมีประชากรที่พิการ ร้อยละ 18.8 มีความพิการทั้ง 3 ประเภทใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรพิการที่รัฐบาลควรให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังพบว่าประชากรพิการที่มีลักษณะความบกพร่องเกือบทุกคนจะมีความลำบากหรือปัญหาสุขภาพด้วย สำหรับสัดส่วนความพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติได้จัดเก็บข้อมูลผู้มาขึ้นทะเบียนระหว่างปี พ.ศ. 2541 – 2553 เป็นระยะเวลา 14 ปี พบว่าสัดส่วนของประเภทความพิการมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยคนพิการด้านการเรียนรู้มีสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในสองปีหลัง เช่นเดียวกับความพิการด้านการเห็นและการได้ยินที่มีแนวโน้มสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความพิการด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ และความพิการที่ไม่ได้ระบุมีแนวโน้มสัดส่วนที่ลดลง สำหรับคนพิการด้านการเคลื่อนไหวมีแนวโน้มสัดส่วนที่สูงขึ้นอย่างคงที่

หากพิจารณาจากข้อมูลสถิติการคาดการณ์ของจำนวนประชากรของประเทศไทย ซึ่งวิเคราะห์โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติพ.ศ. 2550 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงจำนวนของประชากรที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากอัตราการเกิดและกลุ่มของผู้สูงอายุ รวมถึงสถิติของผู้มาขึ้นทะเบียนคนพิการ และข้อมูลประมวลผลจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติปี พ.ศ. 2553 ที่แสดงถึงจำนวนคนพิการที่ขึ้นทะเบียนจำแนกตามประเภทความพิการและสามารถทราบถึงสัดส่วนในแต่ละประเภทความพิการ ซึ่งสามารถวิเคราะห์แนวโน้มจำนวนคนพิการในอีก 10 ปีข้างหน้าโดยพบว่าแนวโน้มในปีพ.ศ.2564 ประชากรของประเทศไทยจะมีจำนวน 73.08 ล้านคน จะมีผู้พิการจำนวน 2,196,482 คน จำแนกเป็นผู้พิการทางการมองเห็นจำนวน 300,308 คน พิการทางการได้ยินจำนวน 387,696 คน พิการทางการเคลื่อนไหวจำนวน 1,076,802 คน พิการทางจิตใจจำนวน 166,425 คน พิการทางสติปัญญาจำนวน 74,985 คน พิการทางการเรียนรู้จำนวน 7,362 คน และพิการซ้ำซ้อนจำนวน 127,525 คน

การคาดการณ์แนวโน้มคนพิการดังกล่าว เป็นการคาดการณ์โดยประมาณ ภายใต้เงื่อนไขอัตราการเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่คงที่ เท่ากับ 2.9 จำนวนประชากรที่คาดการณ์ในแต่ละปี ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ยังมีเหตุปัจจัยอื่นที่มีผลกระทบต่อจำนวนคนพิการ เช่น ความเสี่ยงที่เกิดจากการเป็น

สังคมสูงอายุของไทย จำนวนผู้สูงอายุที่ประสบเหตุการณ์สุขภาพร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างความหนาแน่นของกระดูก ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุกับผู้สูงอายุ และ ความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ความพิการที่เกิดจากภัยพิบัติ ความพิการที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งสถิติที่มีเป็นสถิติจากสำนักงานประกันสังคม เป็นสถิติแรงงานในระบบที่เบิกเงินทดแทน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากแรงงานนอกระบบ และเกิดจากครัวเรือน ที่เป็นเหตุให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ ตัวเลขสถิติตรงนี้ไม่ปรากฏการเก็บข้อมูล จึงเป็นข้อจำกัดของการคาดประมาณได้

2.4.3 ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่สำคัญในระยะต่อไป

ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทยดังกล่าวข้างต้น ได้นำมาสู่การกำหนดประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการที่สำคัญเพื่อเป็นกรอบในการจัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559 ดังนี้

2.4.3.1 การสร้างสังคมที่บูรณาการเพื่อคนพิการและทุกคนในสังคม โดยให้คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิทธิอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และไม่เลือกปฏิบัติต่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ มีบริการเพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและตอบสนองของความจำเป็นของคนพิการแต่ละประเภทเพื่าระวังและป้องกันการแสวงหาประโยชน์ การใช้ความรุนแรง และการล่วงละเมิดต่อคนพิการ

2.4.3.2 สร้างสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร ที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ ส่งเสริมให้องค์กรทุกภาคส่วนรวมถึงองค์กรธุรกิจเอกชนจัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่ และการคมนาคมขนส่ง รวมถึงจัดให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากผลิตภัณฑ์ อุปกรณ์ และเครื่องช่วยความพิการ รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการดำรงชีวิตประจำวัน ตลอดจนเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการโทรคมนาคม รวมถึงเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสาร

2.4.3.3 สร้างพลังอำนาจให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ การศึกษา อาชีพและการมีงานทำ กีฬา การท่องเที่ยว ตลอดจนปรับปรุงกลไกด้านการเงิน การคลัง และงบประมาณเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้มีประสิทธิภาพ และกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นภาคประชาสังคมและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3.4 สร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านคนพิการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพโดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมตัว จัดตั้ง และสร้างความเข้มแข็ง ขององค์กรด้านคนพิการทุกประเภททั้งในระดับจังหวัดและท้องถิ่น ส่งเสริมและสนับสนุนทรัพยากร โดยเฉพาะด้านการเงิน และวิชาการ แก่องค์กรด้านคนพิการให้สามารถบริหารจัดการ รวมถึงส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิ ตลอดจนจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมี

มาตรฐานสนับสนุนให้องค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการในทุกระดับและทุกมิติในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

2.4.4 สร้างเสริมเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการและคนพิการ โดยการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ และตระหนักรู้เกี่ยวกับศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ศักยภาพและการดำรงชีวิตอิสระ สิทธิและหน้าที่ของคนพิการและส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนจัดกิจกรรมในการสร้างเสริมเจตคติ เชิงสร้างสรรค์ต่อความพิการ คนพิการ ความพิการ ผู้ดูแล ผู้ช่วยคนพิการ และครอบครัว

โดยสรุปแล้วจากการวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในช่วงที่ผ่านมาพบว่า การขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของประเทศไทยมีความก้าวหน้าอย่างมาก โดยเฉพาะการขับเคลื่อนภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งได้วางรากฐานของการดำเนินงานด้านคนพิการไว้อย่างเข้มแข็งทั้งในเชิงกลไกการดำเนินงานและสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญในการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการในด้านต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานด้านคนพิการของประเทศไทยเกิดความต่อเนื่องและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมต่อไป การขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์ด้านคนพิการของประเทศไทยจึงได้กำหนดกรอบและทิศทางการทำงานที่มีความต่อเนื่องและมุ่งเน้นการพัฒนาที่ทำให้คนพิการสามารถอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขและเท่าเทียม จึงได้กำหนดทิศทางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555 – 2559

2.4.3 เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พ.ศ. 2554) ภายใต้หลักการตามมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สภาตำบล และ อบท. และหลักการทำงานตามกฎหมายฯ ขึ้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นเครื่องมือการประเมินตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรฐานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พ.ศ. 2554) มี 7 ด้าน 8 องค์ประกอบ 26 ตัวชี้วัด มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านสิทธิและความเท่าเทียม มี 2 องค์ประกอบ มี 6 ตัวชี้วัด คือ

1.1 การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ คนพิการได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ ซึ่งมีเกณฑ์คือ ร้อยละ 95 ของคนพิการที่ต้องการรับบัตรประจำตัวคนพิการ

- คนพิการได้รับเบี้ยความพิการ ซึ่งมีเกณฑ์คือ ร้อยละ 95 ของคนพิการที่จดทะเบียน
- คนพิการและหรือผู้ดูแลได้รับความรู้ความเข้าใจ เรื่องสิทธิคนพิการตามกฎหมาย ซึ่งมีเกณฑ์คือ ร้อยละ 60 ของคนพิการที่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ
- คนพิการสามารถดำเนินการร้องเรียนเรื่องการละเมิดสิทธิ และดำเนินการคุ้มครองสิทธิคนพิการ มีเกณฑ์คือ ร้อยละ 50 ของคนพิการที่ต้องการร้องเรียน
- คนพิการและหรือผู้ดูแลเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิทธิ ตามมาตรา 20 แห่ง พรบ. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 (การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง การช่วยเหลือเข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม ข้อมูลข่าวสาร บริการล่ามภาษามือ สิทธินำสัตว์นำทางเครื่องมือ หรืออุปกรณ์นำทาง เบี้ยความพิการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย รัฐอุดหนุนเงินให้สถานสงเคราะห์ เอกชนที่มีคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการได้รับบริการให้คำปรึกษาแนะนำ ฝึกอบรม ทักษะ การเลี้ยงดู คนพิการและผู้ดูแลคนพิการได้รับการลดหย่อนหรือยกเว้นภาษี) มีเกณฑ์คือ ร้อยละ 95 ของคนพิการที่ได้รับบัตรประจำตัวคนพิการ

1.2 การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มี 1 ตัวชี้วัด คือ คนพิการและหรือผู้ดูแลเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิ ประโยชน์จากสื่อ หรือหน่วยงานต่างๆ โดยเกณฑ์ ร้อยละ 60 ของคนพิการในพื้นที่

2. ด้านสุขภาพของคนพิการ มี 1 องค์ประกอบ คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ มี 3 ตัวชี้วัด คือ

- 2.1 คนพิการได้รับการตามระบบสาธารณสุข โดยเกณฑ์ร้อยละ 70 ของคนพิการในพื้นที่
- 2.2 คนพิการและหรือผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ การดูแลสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามศักยภาพโดยเกณฑ์ร้อยละ 70 ของคนพิการในพื้นที่
- 2.3 คนพิการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยเกณฑ์ร้อยละ 100 ของคนพิการในพื้นที่

3. ด้านการศึกษา มี 1 องค์ประกอบคือการส่งเสริมการศึกษา มี 3 ตัวชี้วัดคือ

- 3.1 คนพิการได้รับการศึกษาตามระบบที่กำหนดตรงตามศักยภาพตนเอง โดยมีเกณฑ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของจำนวนคนพิการในปีที่ผ่านมา
- 3.2 คนพิการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการศึกษาในสถาบันการศึกษา โดยเกณฑ์ร้อยละ 70 ของคนพิการที่อยู่ในระบบการศึกษา
- 3.3 คนพิการสำเร็จการศึกษาในช่วงชั้นของการศึกษาหรือตามแผนการจัดการศึกษารายบุคคล (IEP) โดยเกณฑ์ร้อยละ 50 ของจำนวนที่เข้าเรียน

4. ด้านอาชีพ การจ้างงานและรายได้ มี 1 องค์ประกอบคือ การฝึกอาชีพและการมีรายได้มี 5 ตัวชี้วัด คือ

4.1 คนพิการและ หรือผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ คำปรึกษาด้านอาชีพ โดยร้อยละ 50 ของคนพิการที่ต้องการฝึกอาชีพ

- คนพิการและ หรือผู้ดูแลสามารถสำเร็จการศึกษาได้ตามหลักสูตรอาชีพที่ฝึก โดยร้อยละ 80 ของคนพิการที่เข้าเรียน

- คนพิการและ หรือผู้ดูแลเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากแหล่งกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ โดยร้อยละ 50 ของคนพิการที่ต้องการกู้ยืมเงินประกอบอาชีพ

- คนพิการและ หรือผู้ดูแล มีอาชีพและมีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ โดยร้อยละ 50 ของคนพิการที่ประกอบอาชีพอิสระหรือทำงาน

- คนพิการได้รับการจ้างงานผ่านระบบบริการจัดหางานของคนพิการ โดยร้อยละ 30 ของ คนพิการที่สมัครงานผ่านระบบบริการจัดหางานคนพิการ

5. ด้านการออกสู่สังคม มี 1 องค์ประกอบคือการร่วมกิจกรรมทางสังคม มี 6 ตัวชี้วัด ได้แก่

5.1 คนพิการได้รับการฝึกทักษะการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง โดยมีเกณฑ์ร้อยละ 50 ของคนพิการที่มีเป้าหมายตนเองและต้องการฝึกทักษะ

5.2 คนพิการได้เข้าร่วมกิจกรรมตามหลักศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี โดยมีเกณฑ์ร้อยละ 40 ของคนพิการในพื้นที่

5.3 คนพิการได้รับสิทธิการมีผู้ช่วยคนพิการตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พศ. 2552 โดยมีเกณฑ์ ร้อยละ 20 ของคนพิการที่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการและปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

5.4 คนพิการและหรือผู้ดูแลได้รับการฝึกอบรมการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวด้วยสัมพันธภาพที่ดีที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง โดยมีเกณฑ์คือจำนวนคนพิการที่ถูกทอดทิ้งลดน้อยลงจากปีที่ผ่านมา

5.5 มีการรวมกลุ่มคนพิการและหรือชมรมคนพิการหรือกลุ่มช่วยเหลือกันเอง โดยเกณฑ์ร้อยละ 30 ของคนพิการในพื้นที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม

5.6 คนพิการและหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมประชุมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการที่เกี่ยวข้องกับงานคนพิการในหน่วยงานราชการ โดยมีเกณฑ์คือมีนโยบาย แผนงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการอย่างน้อย 2 เรื่อง /ปี

6. ด้านกีฬาและนันทนาการ มี 1 องค์ประกอบคือ กีฬาและนันทนาการ มี 1 ตัวชี้วัดคือ คนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาและนันทนาการ โดยมีเกณฑ์คือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 จากจำนวนคนพิการที่เข้าร่วมกิจกรรมในปีที่ผ่านมา

7. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 1 องค์ประกอบคือ คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยของภาครัฐและภาคเอกชน มี 2 ตัวชี้วัดคือ

7.1 คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยของภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีเกณฑ์ร้อยละ 50 ของคนพิการในพื้นที่เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกในหน่วยของภาครัฐและภาคเอกชน

7.2 คนพิการพึงพอใจในการประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ โดยมีเกณฑ์ร้อยละ 90 ของคนพิการที่ได้ใช้บริการ

2.5 ความสามารถในการเข้าถึงสิทธิคนพิการ

การเข้าถึงสิทธิคนพิการ หมายถึง ความสามารถของคนพิการที่สามารถเข้าถึงสิทธิ ได้แก่

1. เพื่อให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ได้โดยอิสระและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในทุกด้านของการดำเนินชีวิต รัฐบาลจะดำเนินมาตรการที่เหมาะสมที่จะให้คนพิการสามารถเข้าถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง การขนส่ง และการสื่อสาร รวมทั้งเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสาร และสิ่งอำนวยความสะดวกรวมถึงบริการอื่นที่เปิดหรือที่จัดให้แก่สาธารณะทั้งในเมืองและในชนบท ทั้งนี้ บนพื้นฐานที่เท่าเทียมกับ บุคคลอื่น มาตรการเหล่านี้ซึ่งรวมถึงการบ่งชี้และการจัดอุปสรรคและข้อกีดกันต่อความสามารถในการเข้าถึงซึ่งจะใช้บังคับกับ

(1) อาคาร ถนน การขนส่งและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกสถานที่ รวมถึงโรงเรียน บ้าน สถานบริการทางการแพทย์ และสถานที่ทำงาน

(2) บริการสารสนเทศ การสื่อสาร และบริการอื่นๆ รวมถึงบริการอิเล็กทรอนิกส์และบริการในกรณีฉุกเฉิน

2. ให้รัฐบาลดำเนินมาตรการที่เหมาะสมดังนี้

(1) พัฒนา ประกาศใช้ และตรวจสอบติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติขั้นต่ำเพื่อการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการที่เปิดหรือที่จัดให้แก่สาธารณะ

(2) ประกันว่าองค์กรภาคเอกชนซึ่งจัดสิ่งอำนวยความสะดวก และบริการที่เปิดหรือจัดให้แก่สาธารณะจะคำนึงถึงแง่มุมทุกด้านของการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก และบริการสำหรับคนพิการ

(3) จัดการฝึกอบรมสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับปัญหาการเข้าถึงที่คนพิการเผชิญอยู่

(4) จัดให้มีสัญลักษณ์ที่เป็นอักษรเบรลล์ และในรูปแบบที่อ่านและเข้าใจได้ง่ายไว้ในอาคารและสถานที่ที่เปิดให้แก่สาธารณะ

(5) จัดให้มีรูปแบบความช่วยเหลือที่เป็นสิ่งมีชีวิต และเป็นสื่อกลางรวมถึงคนนำทาง ผู้อ่าน และล่ามภาษามือมืออาชีพ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงอาคาร และสถานที่ที่เปิดให้แก่สาธารณะ

(6) ส่งเสริมรูปแบบที่เหมาะสมอื่นๆ ของความช่วยเหลือ และการสนับสนุนแก่คนพิการเพื่อประกันให้คนพิการเข้าถึงสารสนเทศ

(7) ส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสารใหม่รวมถึงอินเทอร์เน็ต

(8) ส่งเสริมการออกแบบ การพัฒนา การผลิต และการจำหน่ายเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศและการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงได้ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงเทคโนโลยีและระบบดังกล่าวด้วยค่าใช้จ่ายที่ต่ำสุด

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสวัสดิการของคนพิการ

วิจิตร แก้วเครือวัลย์ (2544) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ: ศึกษากรณีคนพิการทางร่างกาย ในศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่ามีด้านใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ผลการศึกษาพบว่ามีปัจจัยที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยชีวิตสังคมของคนพิการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และสถานภาพในครอบครัว ปัจจัยความพิการ ได้แก่ ระยะเวลาความพิการ ประเภทความพิการ และลักษณะความพิการ ปัจจัยลักษณะทางจิตของคนพิการ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเชื่ออำนาจในตนเอง สุขภาพจิต และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน และชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมจากองค์กรภายในและภายนอก ซึ่งปัจจัยทั้ง 4 ประการ มีอิทธิพลต่อการพัฒนาศักยภาพคนพิการ 8 ด้าน ประกอบด้วย การพึ่งพาตนเอง การช่วยเหลือครอบครัว การประกอบอาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การรู้จักและปกป้องสิทธิของตนเอง การทำหน้าที่ในฐานะพลเมืองและบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม การเป็นผู้ให้คำแนะนำ และการเข้าร่วมกลุ่มและเครือข่าย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ภาครัฐควรส่งเสริมให้คนพิการมีโอกาสและแสดงบทบาททางสังคมเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป ส่งเสริมสวัสดิการด้านต่างๆ รวมทั้งบริการสาธารณะให้แก่คนพิการอย่างทั่วถึง ควรเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ครอบครัว และองค์กรเครือข่ายของคนพิการ

สุพิชา ชลวานิช (2546) ได้ศึกษาเรื่อง“แผนการประกอบอาชีพของคนพิการ ภายหลังสำเร็จการฝึกอาชีพจากศูนย์ฟื้นฟูอาชีพคนพิการ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าภายหลังการฝึกอบรมจากศูนย์ฝึกอาชีพแล้ว คนพิการได้มีการวางแผนในเรื่องการประกอบอาชีพอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่ขาดการวางแผนในการประกอบอาชีพ ที่สำคัญพบว่าระหว่างการฝึกอาชีพคนพิการส่วนใหญ่มีความเครียดในขณะที่ฝึก เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในระยะเวลาอันนานได้ ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการฝึกที่สำคัญ คือ อุปกรณ์การฝึกยังคงไม่เพียงพอต่อการฝึก ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะไว้คือ ในระดับนโยบาย ดังนี้

1. รัฐควรสนับสนุนงบประมาณ การกู้ยืมเงินทุนในการประกอบอาชีพของคนพิการให้มากขึ้น โดยไม่เสียดอกเบี้ย เพื่อที่คนพิการจะได้นำทุนไปเริ่มต้นในการประกอบอาชีพ ซึ่งวัสดุอุปกรณ์สำหรับประกอบอาชีพ โดยที่ไม่ต้องไปกู้ยืมเงิน จ่ายดอกเบี้ยในอัตราสูง
2. รัฐควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับด้านอาชีพ โดยใช้ภาษาท้องถิ่นเข้าใจง่ายมีความชัดเจนให้ทั่วถึงคนในชุมชนหรือท้องถิ่นนั้น ๆ
3. รัฐควรจัดองค์กร ทั้งในภาครัฐบาล เอกชนประชาชนทั่วไป ให้เกิดการยอมรับในศักยภาพของคนพิการให้มากขึ้น
4. รัฐควรจัดกองทุน สำหรับคนพิการในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้คนพิการได้รับทุนสำหรับการประกอบอาชีพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
5. รัฐควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้เข้าเรียนทุกสถาบัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการได้พัฒนาศักยภาพของตนและเล็งเห็นถึงคุณค่าของทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่
ระดับปฏิบัติการ

1. ควรมีการส่งเสริมการบริการให้คำปรึกษาการวางแผนอาชีพ ให้กับคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้ตัดสินใจในเรื่องการประกอบอาชีพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับความรู้ ความถนัดของตนเอง หรือจัดบริการให้คำปรึกษาเชิงรุกเข้าสู่ท้องถิ่นชนบทห่างไกล
2. ควรมีการส่งเสริมอาชีพให้มากขึ้นหลากหลายสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะนำเอาวิชาชีพที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาฝึก เพื่อให้คนพิการที่ฝึกแล้วกลับไปอยู่ในท้องถิ่นเดิมและนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาอาชีพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมให้เหมาะสมกับระยะเวลา
4. ควรมีทุนสำหรับบุคคลที่เรียนดี เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับคนพิการได้มีความตั้งใจในการเรียนและไม่เกิดความรู้สึกล้มทอดยถ่ต่อชีวิต
5. ควรมีการติดตามประเมินผลคนพิการภายหลังสำเร็จการฝึกอาชีพว่าประสบความสำเร็จได้ประกอบอาชีพหรือไม่ เพื่อนำผลไปปรับปรุงแก้ไข

วรารภรณ์ ศรีปาน (2546) ได้ศึกษาเรื่องความพร้อมในการจัดสวัสดิการคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบล : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดสวัสดิการคนพิการ ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมขององค์การบริหารส่วนตำบล มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการในการรับบริการสังคมอยู่ในระดับมาก โดยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีพื้นฐานจากการปฏิบัติงานในฐานะกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เคยมีบทบาทในการช่วยเหลือราษฎรผ่านศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการในการรับบริการสังคมที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไปจะมีความรู้ในระดับมาก ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาจะมีความรู้ในระดับน้อย ซึ่งผู้ที่

มีระดับการศึกษาและอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อวิธีการให้บริการแก่คนพิการที่แตกต่างกัน คือ ผู้ที่มีอายุ ระหว่าง 50 - 59 ปี จะมีความคิดเห็นต่อวิธีการให้บริการแก่คนพิการทั้งด้านการรับเรื่อง การวิเคราะห์ปัญหา การให้ความช่วยเหลือ และการติดตามผล ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านบริหารจัดการ พบว่า ผู้ที่มีอายุระดับการศึกษา ตำแหน่งและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน มีความสามารถในการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ภาครัฐควรจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการจัดสวัสดิการด้านต่างๆ แก่ คนพิการ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนที่จะมีการถ่ายโอนงานให้องค์กรบริหารส่วนตำบลดำเนินการ

อัครพรรณ ขวัญชื่น และ สุภรธรรม มงคลสวัสดิ์ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง โอกาสการมีงานทำของคนหูหนวกในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพชีวิตของคนหูหนวกและเสนอแนวทางการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนหูหนวก โดยเน้นโอกาสการมีงานทำโดยอาศัยการวิจัยเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เจาะลึกคนหูหนวกจำนวน 6 ราย และสัมภาษณ์เจ้าของสถานประกอบการที่จ้างคนหูหนวกเข้ามาทำงาน ครูโรงเรียนสอนคนหูหนวก และประธานกลุ่มสมาชิกคนหูหนวกภาคเหนือ ถึงสภาพการจ้างงานและการทำงานของคนหูหนวก เพื่อให้เข้าใจถึงโอกาสการมีงานทำของคนหูหนวกยิ่งขึ้น ผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของหูหนวกมาจากมารดาเป็นหัดเยอรมัน กรรมพันธุ์ อุบัติเหตุ และไม่ทราบสาเหตุ ครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่ ห่างไกลและยากจนไม่ได้รับการรักษาหรือฟื้นฟูสมรรถภาพใด ๆ ทั้งที่หากพบความพิการตั้งแต่เด็กจะสามารถใช้กระบวนการฟื้นฟูทางการแพทย์ ช่วยให้เด็กหูหนวกสามารถสื่อสารได้ สิ่งที่เด็กหูหนวกได้รับจากบริการทางการแพทย์คือ เครื่องช่วยฟัง แต่เด็กหูหนวก ส่วนมากไม่ชอบใช้เครื่องช่วยฟัง การศึกษาส่วนมาก จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้นและประถมศึกษา ตามลำดับ แต่ระดับความสามารถของคนหูหนวกมักจะต่ำกว่าวุฒิที่จบ เนื่องจากสถานศึกษาขาดเทคนิควิธีที่จะถ่ายทอดวิชาความรู้ให้แก่คนหูหนวกได้อย่างลึกซึ้งด้านโอกาสการมีงานทำ พบว่าคนหูหนวกมีทางเลือกในการประกอบอาชีพ ขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพอิสระ ขาดสถานศึกษาด้านอาชีพ ขาดบริการแนะแนวอาชีพและจัดหางาน เนื่องจากหน่วยให้บริการไม่สามารถสื่อสารกับคนหูหนวกได้ ถึงแม้ว่าจะมีเงินกู้ให้คนพิการกู้เพื่อประกอบอาชีพได้ คนหูหนวกส่วนมากก็ไม่มีงานทำงานที่ทำก็ต้องใช้แรงงานหรือรับจ้าง ซึ่งค่าตอบแทนต่ำขาดหลักประกันในการทำงาน ส่วนการมองชีวิตและให้คุณค่าต่อชีวิต คนหูหนวกมองว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสามารถในการทำงานทัดเทียมกับคนปกติ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว และเป็นที่ยินยอมให้ครอบครัวได้ มีความพยายาม อดทนทำงานแม้ว่ารายได้จะต่ำ ด้วยรู้ว่าโอกาสที่คนหูหนวกจะได้งานทำมีน้อยมากด้านความสัมพันธ์กับกลไกรัฐในชุมชนหรือในท้องถิ่น เนื่องจากบริเวณที่อยู่เป็นชุมชนเมืองต่างคนก็ต่างทำมาหากิน จึงไม่ได้มีความสัมพันธ์กับกลไกในชุมชน อย่างไรก็ตาม การเป็นสมาชิกของกลุ่มสมาชิกคนหูหนวกภาคเหนือทำให้ได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมของคนหูหนวก การให้คำปรึกษาเรื่องการขอกู้ยืมเงิน รวมทั้งการประสานกับองค์กร

อื่น ๆ แต่กลุ่มสมาชิกคนหนุ่มหนวกภาคเหนือไม่ได้มีอำนาจในการต่อรองกับรัฐเลยความยากลำบากที่เผชิญ ส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณเองไม่มีอำนาจต่อรอง เพราะไม่สามารถสื่อสารให้คนอื่นได้รับรู้ถึงความต้องการของตนเอง ภาครัฐไม่มีล่ามภาษามือไว้คอยบริการ ไม่ว่าจะให้บริการในสถานพยาบาล สถานีตำรวจ บางคนไม่ไปใช้บริการก็เพราะไม่รู้จักหน่วยงาน ทั้งนี้เป็นเพราะความต้อโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ทำให้ไม่รู้ถึงสิทธิที่ตนเองพึงได้รับว่าสามารถได้รับอะไร จากใคร ที่ไหน อย่างไร เมื่อขาดอำนาจต่อรองส่วนใหญ่ไม่สามารถขอความช่วยเหลือใครได้ ต้องตัดสินใจด้วยตนเองหรือยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นสรุปได้ว่า คนหนุ่มหนวกมีปัญหามาจากสภาพความพิการที่ไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลต่าง ๆ ได้ตามที่ปรารถนาส่งผลให้คนหนุ่มหนวกขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดการเรียนรู้และฝึกทักษะทางสังคม ขาดการมีส่วนร่วมในทางขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการดำรงชีวิตอิสระ (independent living) และไม่เป็นการแก่บุคคลอื่น รวมทั้งเป็นพื้นฐานสำคัญสู่การประกอบอาชีพ

จิราวัลย์ คงถาวร (2547) ได้ศึกษาความเป็นไปได้ในการจ้างงาน คนพิการของบริษัทमितซูบิซิ มอเตอร์ ประเทศไทย จำกัด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการรับคนพิการเข้าทำงานของบริษัทเอกชน ผลการศึกษาพบว่า มาตรการหรือนโยบายการรับคนพิการเข้ามาทำงานในบริษัทโดยตรงมีความเป็นไปได้ค่อนข้างน้อยเพราะความไม่พร้อมของบริษัทในเรื่องของการเตรียมอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวก ซึ่งต้องใช้งบประมาณในการลงทุนสูง ที่สำคัญคือความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของพนักงานต่อคนพิการยังไม่เห็นความสำคัญมากนัก ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ก่อนการจ้างคนพิการเข้าทำงาน บริษัทควรมีมาตรการ นโยบายและการสนับสนุนคนพิการในด้านการจ้างงานคนพิการ ควรจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้มี ห้องน้ำ ทางลาดขึ้นลงอาคาร และสถานที่นั่งทำงานให้กับผู้พิการ เช่น การรับคนพิการเข้ามาฝึกอาชีพ และประกาศรับสมัครเพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการได้แสดงความสามารถ ส่งเงินเข้ากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ส่งเสริมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐควรรณรงค์ทางสังคมและจัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ให้กับสาธารณชนได้ทราบเกี่ยวกับกฎหมายคนพิการกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการยอมรับทางสังคม และเพื่อสร้างทัศนคติที่ดี ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งคนพิการที่สำเร็จการศึกษาด้านอาชีพ เข้ามาฝึกงานตามความถนัด รัฐควรสร้างสิ่งจูงใจและน่าสนใจเพื่อให้หน่วยงานรับคนพิการเข้ามาทำงานหรือให้แรงเสริมแก่สถานประกอบการที่มีความเต็มใจจะสนับสนุนคนพิการมากขึ้น นอกเหนือจากการลดหย่อนภาษี และรัฐควรเป็นแบบอย่างในการรับคนพิการเข้าทำงานในหน่วยงานภาครัฐ

ระพีพรรณ คำหอม และคณะ (2547) ได้ศึกษาเรื่องทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบกลไกของนโยบาย กลไกการบริหารจัดการ และกลไกการดำเนินงานการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรคทางเลือกของรูปแบบและศึกษาทิศทาง การจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยในอนาคต ซึ่งผลการศึกษา

พบว่า รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม มี 3 รูปแบบ รูปแบบแรก คือ สวัสดิการสังคมกระแสหลัก ได้แก่ รูปแบบสวัสดิการสังคมเชิงสถาบัน ซึ่งรัฐเป็นหลักในการให้บริการประชาชน โดยความร่วมมือของภาคเอกชน องค์กรสาธารณกุศล ภาคธุรกิจเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นสวัสดิการที่จัดให้ตามสิทธิที่ประชาชนพึงได้รับเป็นสวัสดิการขั้นพื้นฐานครอบคลุมการสร้างหลักประกัน การบริการทางสังคม รูปแบบที่สอง คือสวัสดิการสังคมกระแสรองหรือกระแสทางเลือก ในที่นี้หมายถึง รูปแบบสวัสดิการแบบพหุลักษณะ (Pluralism Model) ที่คำนึงถึงความหลากหลาย เน้นวิธีการที่ต้องผสมผสานกันจากหลายวิชาชีพ หลายหน่วยงาน องค์กรภาคีทุกภาคส่วน ร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาบนฐานความสำคัญที่เสมอภาคแบบหุ้นส่วนและการมีส่วนร่วมในฐานะ “เจ้าภาพร่วม” เช่น รูปแบบสวัสดิการชุมชนที่พบใน 4 ภาค กลุ่มลัจจะออมทรัพย์ในภาคเหนือ สวัสดิการภาคประชาชน (ออมวันละบาท) ของครูชบ ยอดแก้ว เป็นต้น และรูปแบบที่สาม คือ สวัสดิการสังคมท้องถิ่น ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างสวัสดิการสังคมกระแสหลักและกระแสรองเป็นผลจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากลไกระดับนโยบาย คือควรพัฒนานโยบายสวัสดิการสังคมให้มีความเป็นสาธารณะมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนและภาคส่วนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการจัดทำนโยบาย การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ควรเริ่มจากการจัดตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ระดับต่างๆ เป็นกลไกการบริหารจัดการที่ขับเคลื่อนและผลักดันการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย การพัฒนาและยกระดับมาตรฐานของกลไกการดำเนินงานให้สามารถรองรับปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม โดยให้ความสำคัญของโครงสร้างองค์กร การจัดแบ่งภารกิจการทำงานของทีมวิชาชีพที่ชัดเจน ให้ความสำคัญกับการจัดกลไก กระบวนการดำเนินงานใหม่ที่เชื่อมโยงระบบบุคคล ระบบบริการ ระบบส่งต่ออย่างเหมาะสม

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2547) ได้ศึกษาเรื่องการถ่ายโอนภารกิจการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการถ่ายโอนภารกิจของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตักยภาพความพร้อมและปัญหาอุปสรรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับโอนภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และแนวทางการดำเนินงานจัดบริการสวัสดิการสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผลการศึกษาพบว่า แนวทางการดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมขององค์กรบริหารส่วนตำบล ได้แก่ การจัดโครงสร้างและมอบหมาย เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสวัสดิการสังคม องค์กรบริหารส่วนตำบลต้องกำหนดพันธกิจให้ทุกคนรู้บทบาทจัดทำแผนการปฏิบัติงานโดยประชาชนมีส่วนร่วม ผู้บริหารองค์กรบริหารส่วนตำบลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน รู้ปัญหา มีอำนาจตัดสินใจ มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบบริการและเข้ามาใช้บริการขององค์กรบริหารส่วนตำบล สำหรับ

ปัญหาที่พบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่เข้าใจขั้นตอนวิธีการและระเบียบการช่วยเหลือ ดังนั้น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดควรทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ดำเนินงานสวัสดิการสังคมให้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานจัดสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีการปรับปรุงกฎหมายระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจกำหนดเงื่อนไขต่างๆ เองควรจัดให้มีโครงสร้างของบุคลากรรับผิดชอบงานสวัสดิการสังคมโดยตรง ควรใช้เครือข่ายชุมชนอาสาสมัครต่าง ๆ มาร่วมดำเนินงานสวัสดิการสังคม เป็นต้น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) ได้ทำการศึกษาวิจัยทิศทางและรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษารูปแบบกลไกของนโยบาย กลไกการบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน ปัญหาอุปสรรคทางเลือกของรูปแบบและศึกษาทิศทางการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า นโยบายสวัสดิการสังคมพบว่า นโยบายสวัสดิการสังคมของประเทศไทยยังไม่สามารถถูกจัดวางตำแหน่งที่ทางของตนเองอย่างชัดเจน จึงทำให้สังคมไม่เห็นภาพรวมหรือไม่เห็นคุณค่าของงานสวัสดิการสังคม นโยบายสวัสดิการสังคมกำหนดสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลายกลุ่มยังขาดฐานข้อมูลที่เข้าถึงปัญหาที่แท้จริง การเก็บข้อมูลด้านคนจนและผู้ด้อยโอกาสขาดความชัดเจนและไม่ทันสมัย การกำหนดนโยบายหลายๆ ด้านขาดฐานคิดที่มาจากการศึกษาวิจัย นโยบายสวัสดิการสังคมขาดการให้ความสำคัญกับการคิดเชิงบูรณาการ ขาดการพิจารณาปัญหาเชิงโครงสร้างและก่อให้เกิดความซับซ้อนของมาตรการต่าง ๆ การดำเนินนโยบายสวัสดิการสังคมขาดความต่อเนื่องจึงไม่ได้รับการพัฒนาให้สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ยังพบว่ากลไกการบริหารจัดการและกลไกการดำเนินงานยังมีข้อจำกัด และยังไม่สามารถจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ ขาดเอกภาพ ความคลุมเครือของส่วนราชการ กฎระเบียบไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ขั้นตอนยุ่งยาก งบประมาณไม่เพียงพอ ปริมาณและคุณภาพของบุคลากรไม่เหมาะสม ความไม่โปร่งใสและเป็นธรรม ขาดการติดตามตรวจสอบ ประชาชนมีส่วนร่วมน้อยและมีอิทธิพลของการเมืองท้องถิ่นเข้ามาแทรกแซงการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ได้แก่ การปรับบทบาทกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยควรพัฒนาบทบาทหลักในการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ผู้ดูแลกำกับงานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การถ่ายโอนงานสวัสดิการสู่ท้องถิ่นอย่างมีแผนการ และเป็นวาระสำคัญเร่งด่วนของกระทรวงฯ โดยกระทรวงฯ ควรประสานหน่วยงานหลักทั้งหลายกำหนดภารกิจในการ ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญทักษะการให้บริการเชิงคุณภาพควบคู่ไปด้วย เพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานหลัก (เจ้าภาพเดิม) กับหน่วยงานใหม่ (เจ้าภาพใหม่) ในชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งควรพัฒนากลไกของหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้เป็นแกนกลางของการประสานระบบสหวิชาชีพ

จากกระทรวงต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสวัสดิการในชุมชนอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมท้องถิ่นในพื้นที่ของตนและสร้างภาคีเครือข่ายองค์กรเอกชน ภาคธุรกิจพาณิชย์กรรม บริษัทต่างๆ เป็นต้น

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (2549) ได้ศึกษาเรื่อง สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกณฑ์ในการวัดความพิการระดับรุนแรงการคาดประมาณการของคนพิการระดับรุนแรงและแนวโน้มในอนาคตและสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงและประมาณการซึ่งประมาณต่อคน ผลการศึกษาพบว่า เกณฑ์การวัดความพิการระดับรุนแรงประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ด้านการทำหน้าที่ของร่างกายและโครงสร้างทางร่างกาย ด้านกิจกรรมและการมีส่วนร่วม และด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม การคาดการณ์แนวโน้มคนพิการระดับรุนแรงใน 10 ปีข้างหน้าพบว่าจะมีคนพิการระดับรุนแรงถึง 257,622 คน ความจำเป็นและการได้รับสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการระดับรุนแรง ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ควรได้รับการช่วยเหลือจากรัฐให้สามารถดำรงชีวิตและได้รับสวัสดิการสังคมที่ควรพิจารณาตามการช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มเสียง) ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง (กลุ่มยากลำบาก) และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กลุ่มยากลำบากมาก) การได้รับการสงเคราะห์มีความจำเป็นควบคู่กับสังคมในด้านต่างๆ ได้แก่ บริการด้านการศึกษา บริการด้านสุขภาพ บริการด้านอาชีพและรายได้ บริการด้านสังคม ด้านนันทนาการ สวัสดิการด้านความมั่นคง และการยอมรับ ข้อเสนอแนะที่สำคัญ ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลผู้พิการระดับรุนแรงให้เป็นปัจจุบัน สร้างระบบคุ้มครองสวัสดิการสังคม ควรขยายและกระจายบริการสวัสดิการสังคมทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่นที่ตอบสนองต่อความต้องการของคนพิการ โดยเฉพาะที่อยู่ในภาคชนบทที่ส่วนใหญ่เป็นคนยากจน ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดูแลคนพิการทุกประเภท นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้เสนอว่า ควรจะมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเพื่อระดมการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ประชาชน องค์กรชุมชน หน่วยงานรัฐดำเนินการกระบวนการวิจัยครบวงจร ตั้งแต่การร่วมศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ความพิการ และสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงในชุมชนการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การค้นหาทางเลือกเพื่อแก้ไขปัญหา การประเมินผล การถ่ายทอดและขยายผลไปสู่ หน่วยงานและชุมชนอื่นต่อไป โดยรูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย ดังนี้

1. สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมควรเป็นรูปแบบพหุลักษณะในรูปแบบที่หลากหลายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน โดยเฉพาะการส่งเสริมให้เกิดสวัสดิการชุมชน ในท้องถิ่นที่มีความเข้มแข็งของชุมชน

2. รูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมที่สุดกับสังคมไทย เพราะมีการดำเนินการด้วยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชนเป็นหลัก เน้นการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารและการวางแผนของชุมชน การสร้างเครือข่าย

การใช้ศักยภาพของชุมชนเพื่อสร้างพลังอำนาจ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดการจัดการฟื้นฟูที่ดำเนินการโดยชุมชนและเพื่อชุมชน นับตั้งแต่การอบรมแกนนำคนพิการ แกนนำอาสาสมัครช่วยเหลือคนพิการ การจดทะเบียนคนพิการ การบริการสวัสดิการสังคมเบียดบังชีพการฝึกอาชีพ การส่งเสริมการจัดหางาน การเฝ้าระวังและการป้องกันความพิการซ้ำซ้อน เป็นต้น

3. การฝึกอาชีพ (career development) เป็นรูปแบบที่น่าจะเหมาะสมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับรุนแรงในชุมชน

4. รูปแบบการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการระดับรุนแรง ภายใต้ฐานคิดที่พิจารณาถึงสิทธิของคนพิการ จุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ตั้งเป็นองค์กรช่วยเหลือ 4 ด้าน คือ บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา การฝึกทักษะดำรงชีวิต การพิทักษ์สิทธิคนพิการเพื่อให้เกิดการรู้จักความพิการตนเอง การยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ การช่วยเหลือตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และทักษะเสริมอื่นๆ

5. รูปแบบการดูแลสุขภาพโดยชุมชนแบบไม่เป็นทางการที่ประกอบด้วย day care สำหรับผู้พิการที่สามารถเดินทางไปได้กลับระหว่างบ้านกับศูนย์ดูแล และควรเป็นเด็กพิการน่าจะเหมาะสมกว่าสำหรับผู้พิการที่เคลื่อนไหวไม่ได้ควรใช้รูปแบบการดูแลที่บ้าน (home care) โดยต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากคนพิการและคนในครอบครัว ตลอดจนการสนับสนุนจากภาครัฐ

กรรวิการ์ หงส์งาม กัลยา ชนะภัย และสุชีรา พลราชม (2552) ได้ศึกษาเรื่อง “การสร้างระบบติดตามและประเมินผลกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างระบบติดตามและประเมินผลกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 2) เพื่อทดลองใช้ระบบติดตามและประเมินผลกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้แทนจากองค์กรคนพิการที่มีการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน แบบประเมินประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนและคู่มือการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เป็นอาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อนจะต้องทำงานเป็นทีมได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและจะต้องได้รับการอบรมตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ อาสาสมัครนอกจากจะทำให้คนพิการที่กู้ยืมเงินกองทุนได้ ตระหนักถึงการชำระหนี้ตามกำหนดแล้วยังมีส่วนช่วยเหลือแก่กุลคนพิการที่เป็นลูกหนี้ให้ได้รับข้อมูลข่าวสาร การแนะนำ การให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ตลอดจนการได้รับทราบปัญหาที่ผู้กู้ยืมประสบอย่างแท้จริง

สุกัลกษณ์ คล้ายบุญ (2551) ได้ศึกษา แนวทางการพัฒนาบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการของสถานสงเคราะห์คนพิการพระประแดง สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ผลการศึกษาโดยรวมพบว่า การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพของสถานสงเคราะห์คนพิการ ทูพพลภาพ พระประแดง มีความสอดคล้องกับมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิคนพิการ และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่ได้ระบุถึงการจัดบริการฟื้นฟู

สมรรถภาพคนพิการที่หน่วยงานบริการควรให้การส่งเสริม ให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ การศึกษา สังคม และอาชีพ ซึ่งถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนพิการที่ควรจะได้รับ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมสร้างความสามารถของคนพิการให้มีสภาพดีขึ้นสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามศักยภาพ

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2552) ได้ศึกษาเรื่อง “คืนคนพิการสู่สังคม: ปัจจัยเอื้อและปัจจัยขัดขวาง” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้คนพิการกลับคืนสู่สังคมได้สำเร็จ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่คัดเลือกคนพิการที่ผ่านการฝึกอบรมจากโครงการนำร่องฯ และคนพิการที่ได้รับรางวัลคนพิการตัวอย่างจากสภาสังคมสงเคราะห์จำนวนกลุ่มละ 4 ราย ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ปัจจัยที่ตัวผู้พิการเอง ปัจจัยครอบครัว ที่เป็นการสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า ปัจจัยทางสังคม เช่น โอกาสที่ผู้พิการสร้างขึ้นเองและสังคมหยิบยื่นให้ และสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกที่สามารถสร้างได้มีความสัมพันธ์กับการกลับคืนสู่สังคมของคนพิการ ปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้ จึงเป็นได้ทั้งปัจจัยเอื้อและขัดขวางที่ทั้งตัวคนพิการและครอบครัวสามารถที่จะใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในสังคมหรือจมอยู่กับความท้อแท้สิ้นหวัง ผู้วิจัยเสนอแนะว่าแม้บริบทสังคมไทยและรัฐสวัสดิการสังคมจะไม่เอื้ออำนวยต่อคนพิการมากนัก แต่คนพิการก็สามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและสามารถกลับคืนสู่สังคมได้ประสบความสำเร็จ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทางสังคมก็เป็นปัจจัยที่สำคัญและไม่ควรมองข้าม

หญิงน แวน วาย พันธุ์ทิพย์ รามสูต และ บุญยง เกียรติการค้า (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กพิการในโครงการฟื้นฟูสภาพคนพิการในชุมชนอำเภอบินซัน จังหวัดฮัวโก ประเทศเวียดนาม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กพิการที่บ้านในโครงการฟื้นฟูสภาพคนพิการในชุมชน ในอำเภอบินซัน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่โครงการฟื้นฟูสภาพคนพิการในชุมชนดำเนินการมาแล้ว 5 ปี รวมทั้งประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กพิการ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 122 คนจาก 11 ชุมชน การเก็บข้อมูลทำโดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 49 ของผู้ดูแลเด็กพิการมีผลการปฏิบัติงานในระดับดี ระดับการปฏิบัติงานไม่มีความแตกต่างตามคุณลักษณะประชากรของผู้ดูแลแต่มีความแตกต่างตามระดับความรู้และทัศนคติต่อโครงการ และตามปัจจัยด้านแรงจูงใจ ส่วนแหล่งข้อมูลข่าวสารไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่ามีความจำเป็นต้องปรับปรุงการปฏิบัติงานของผู้ดูแลรวมทั้งความรู้และทัศนคติต่อโครงการ เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัย มีข้อเสนอแนะให้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณกับกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่กว่าการวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ภาพรวมทั้งด้านคุณภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของผู้ดูแล โดยใช้เทคนิคการสังเกตการ การปฏิบัติงานจริง การสัมภาษณ์เชิงลึก และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์ (2552) ได้ศึกษาเรื่องสิทธิ การเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่มีการมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสุขทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ และคู่ความสัมพันธ์ทางเพศ พบว่า แม้ความเคลื่อนไหวสิทธิทางเพศและสิทธิคนพิการจะก้าวหน้าไปมาก แต่ประเด็นสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และสิทธิการมีความสุขทางเพศของคนพิการยังเป็นสิ่งที่อยู่ในมุมมืด ผลกระทบที่ตามมา ทำให้ผู้พิการไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาเพราะเข้าไม่ถึงด้วย ข้อจำกัดความพิการทางด้านร่างกาย ไม่มีแหล่งบริการ หรือระบบข้อมูลที่เหมาะสมสอดคล้องต่อคนพิการ การได้รับข้อมูลผิดเพี้ยนต้องการให้ทำหมันหรือไม่ต้องการให้ตั้งครรภ์ พ่อแม่หรือคนในครอบครัวอาจปฏิเสธห้ามหรือละเลย หากลูกพิการแสดงออกทางเพศ หากไม่ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องก็จะไม่มีความรู้ ความเข้าใจ หรือแสดงบทบาทต่อเพศตรงกันข้ามได้อย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่การถูกระงับความรุนแรงทางเพศ โดยที่เขาอาจไม่เข้าใจว่าถูกระงับ เป็นสาเหตุที่ทำให้คนพิการเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศ เอดส์ และถูกระงับด้วยความรุนแรง เป็นต้น ผู้ศึกษาเห็นว่า ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องของควรตระหนักถึงปัญหาและความต้องการที่เฉพาะเจาะจงเพื่อไปสู่สุขภาวะทางเพศเช่นเดียวกับคนทั่วไป