



## รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

เรื่อง

# สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย

ใน

## ชุดโครงการวิจัยยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการ



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ  
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์  
เด็ก เยาวชน พุ้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑๕ กันยายน ๒๕๕๙

ISBN 974-9500-68-0

เล่ม ๓

## สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการรุนแรงในประเทศไทย

### ในชุดโครงการวิจัยยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. ๒๕๓๗ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ  
ห้ามการลอกเลียนไม่ว่าส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้  
นอกจากจะได้รับอนุญาต

ลิขสิทธิ์ของ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ  
กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ISBN 974-9500-68-0

พิมพ์ครั้งแรก กันยายน ๒๕๔๕

จำนวนพิมพ์ ๒๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่ อรุณการพิมพ์

๖๕/๒๐ ถนนราชดำเนิน อ.เมือง จ.นครปฐม

โทร ๐๓๔-๒๕๒๗๕๗, ๒๑๘๕๔๒

เรื่องวิจัย                      สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย

ผู้วิจัย ดร.นรินทร์ สังข์รักษาและคณะ

ทุนสนับสนุนวิจัย            สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ (สทก.)

คำสำคัญ                        สวัสดิการ , ความพิการระดับรุนแรง

ปี ๒๕๔๕

### บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกณฑ์ในการวัดความพิการระดับรุนแรง การคาดการณ์ประมาณการของคนพิการระดับรุนแรงและแนวโน้มในอนาคต สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงและประมาณการใช้งบประมาณต่อคน สำหรับการวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้บริหาร นักวิชาการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการ ตัวแทนคนพิการทุกประเภทๆละ ๒๕ คน จาก ๔ ภาคและกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน ๓๑๑ คน เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสนทนากลุ่ม

ผลจากการศึกษา พบว่า เกณฑ์การวัดระดับความพิการรุนแรง แม้ว่าจะมีเกณฑ์ในเชิงสังคม แต่มีปัญหาอุปสรรคในความเป็นมาตรฐานและการยอมรับ ที่ต้องอิงตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก ปัญหาของคนพิการระดับรุนแรงมีความแตกต่างตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงประเภทของความพิการ ความจำเป็นที่ต้องมีการจัดสวัสดิการให้คนพิการระดับรุนแรง ซึ่งคนพิการระดับรุนแรงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือได้เพียงบางส่วน ความต้องการสวัสดิการที่เป็นตัวเงินสำหรับคนพิการระดับรุนแรงอยู่ในช่วงระหว่าง ๕๐๐-๑๒,๐๐๐ บาท แต่เฉลี่ยที่เหมาะสม คือ ๓,๐๕๗.๕๐ บาทต่อคน ทั้งนี้ผู้เสนอเบี่ยยังชีพน้อย แต่ต้องการสวัสดิการที่ไม่ใช่เงินอื่นๆ ทั้งในด้านของสุขภาพ การศึกษา อาชีพ นันทนาการ และความมั่นคงทางสังคมที่มีการยอมรับในตนเอง การยอมรับของครอบครัวและการยอมรับของสังคม ขณะที่คนพิการได้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับรุนแรงโดยชุมชน(CBR) ซึ่งได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี ดังกรณีของจังหวัดอุบลราชธานี นอกจากนี้ยังมีการดำรงชีวิตอิสระ อันเป็นแนวคิดของเพื่อนช่วยเพื่อน การให้คำปรึกษาฉันเพื่อน ทำให้คนพิการสามารถเลือกวิถีชีวิต และมีการพึ่งตนเองในอาชีพ ดังเช่นจังหวัดนครปฐมที่เป็นจังหวัดนำร่องเกิดกลุ่มศิลปินวาดภาพด้วยปาก

การคาดการณ์ประชากรที่พิการระดับรุนแรง จากการทบทวนเอกสารและวิเคราะห์ได้ว่า แนวโน้มในอนาคต คนพิการระดับรุนแรง ระดับ ๓ - ๕ จะเพิ่มขึ้นอันมีสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัว ได้แก่ อุบัติเหตุ มลพิษ และหยาสาเหตุไม่ได้ ซึ่งขณะนี้มีคนพิการระดับ ๓-๕ ที่จดทะเบียน

ตั้งแต่ พ.ย. ๒๕๓๗-ก.ย. ๒๕๔๘ จำนวน ๒๒๕,๔๒๐ คน ซึ่งจำนวนตัวเลขทางสถิติอาจเป็นตัวเลขที่ไม่มากแต่ผลกระทบของความพิการรุนแรงต่อสังคมโดยรวมอาจมากขึ้นได้เรื่อยๆ หากไม่มีการเยียวยาหรือป้องกัน เพราะสาเหตุของความพิการรุนแรงปัจจุบันมาจากสิ่งแวดล้อมใกล้ตัวในชุมชน ได้แก่ อุบัติเหตุ มลพิษ และหาสาเหตุไม่ได้ โดยเฉพาะ คนพิการอัมพาต ซึ่งส่วนใหญ่เกิดภายหลังถึงร้อยละ ๕๐ ภาวะความพิการรุนแรงมีโอกาสเกิดขึ้นกับคนในสังคมได้ง่าย ครั้นเมื่อเกิดเหตุขึ้นแล้วการใช้ทรัพยากรเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตคนที่มีความพิการรุนแรงต้องอาศัยทรัพยากรจำนวนมากและใช้ระยะเวลานานกว่าเมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา รัฐควรจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงให้มีคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานที่ดี ควรปรับปรุงเกณฑ์การประเมินระดับความพิการ โดยใช้เกณฑ์เชิงสังคมที่มิใช่แพทย์เพียงผู้เดียวในการประเมินความพิการ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ทั้งในด้านของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน และการดำรงชีวิตอิสระตามแนวคิดของสังคมและวัฒนธรรมไทย รวมถึงการป้องกันความพิการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงการดำเนินงานบนฐานข้อมูลของระบบการเฝ้าระวังความพิการที่ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมสำหรับทุกคน จึงต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการ

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### (Executive Summary)

สวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย  
ใน ชุดโครงการวิจัยยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%%

#### หลักการและเหตุผล

คนพิการนับว่าเป็นบุคคลส่วนหนึ่งของสังคม ที่คนเหล่านี้ได้ทำประโยชน์ให้กับประเทศชาติ และสังคมตามโอกาสและศักยภาพของคนพิการ แต่ก็มีบางส่วนที่อาจเป็นภาระของสังคม โดยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔ เพื่อส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิในการสงเคราะห์ การพัฒนา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ขณะที่คนพิการได้รับการจดทะเบียน โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการระดับ ๓-๕ ที่จดทะเบียน ตั้งแต่ พ.ย. ๒๕๓๗-ก.ย. ๒๕๔๘ จำนวน ๒๒๕,๔๒๐ คน เท่านั้น แสดงให้เห็นถึงจำนวนคนพิการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนของจำนวนประชากร แต่การจดทะเบียนยังมีจำนวนน้อย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้กำหนดให้ รัฐต้องจัดสวัสดิการสาธารณะแก่ทุกคนในสังคม จัดหา สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลืออื่นแก่ผู้ด้อยโอกาสในสังคมต่าง ๆ ที่ต้องคำนึงถึงความเสมอภาคในทางกฎหมาย และได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก อันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ โดยที่แนวนโยบายแห่งรัฐ ต้องสงเคราะห์คนพิการหรือ ทุพพลภาพให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้ การมีพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งถือเป็นกฎหมายแม่บทที่จัดระบบสวัสดิการสังคมของประเทศ โดยให้การคุ้มครองและจัดสวัสดิการแก่ผู้ด้อยโอกาส และส่งเสริมสนับสนุนประสานการดำเนินการสวัสดิการสังคมของภาครัฐและเอกชน

อย่างไรก็ดีเมื่อพิจารณาถึง แนวทางการจัด บริการสวัสดิการสังคมที่มีอยู่แล้วนั้น ปรากฏว่ามี การกล่าวถึงการจัดสวัสดิการให้แก่กลุ่มคนพิการระดับรุนแรง อยู่ในระดับ น้อย โดยที่ “คนพิการระดับรุนแรง คือ ผู้ที่มีความพิการตั้งแต่หนึ่งประเภทขึ้นไป ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ โดยปราศจากผู้ช่วยเหลือหรือเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติ” เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงจำเป็นจะต้อง ศึกษาการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทยว่าเป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาเกณฑ์ในการวัดความพิการระดับรุนแรง
๒. การคาดการณ์ประมาณการของคนพิการระดับรุนแรงและแนวโน้มในอนาคต
๓. สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงและประมาณการใช้งบประมาณต่อคน

## วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้ มีการดำเนินการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

๑ การศึกษาจาก เอกสาร (Documentary Study) ได้แก่ หนังสือ บทความ ตำรา งานวิจัย วิทยานิพนธ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี เพื่อก่อรูปแนวคิด องค์ความรู้การวิจัย และ ทำการศึกษารายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานราชการและเอกสารข้อมูลราชการ เพื่อให้ทราบ ยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงาน จัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรง

๒. การศึกษาภาคสนาม (Field Study) วิธีการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

๒.๑ การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์คนพิการและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องต้นทุนและประมาณการใช้จ่ายในครอบครัวของคนพิการและความต้องการในการจัดสวัสดิการในด้านต่างๆ

๒.๒ การสัมภาษณ์ ละเอียดลึก (Indepth-interview) จะทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยใช้ แนวทางการสัมภาษณ์ที่มีร่างแนวคำถาม (Guide line) และการสอบถามต้นทุน และประมาณการใช้จ่าย และการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรง

๒.๓ การ สนทนากลุ่ม (Focus groups) กับผู้เกี่ยวข้อง นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ คนพิการ ครอบครัว และชุมชน จำนวน ๓๐ คนและสังเกตแบบมีส่วนร่วมพร้อมทั้งจัดเวทีการประชุมสัมมนา กับ ผู้เกี่ยวข้องอภิปรายและแลกเปลี่ยนระหว่างคนพิการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อเสนอแนะจาก ประสบการณ์จริง (Evidence based) และสอบถามต้นทุนและประมาณการใช้จ่ายและการจัดสวัสดิการที่ เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรง

๒.๔ การ จัดประชุมนำเสนอผลการศึกษา (Presentation Processing) เพื่อรับฟังความคิดเห็นผลการศึกษา และข้อเสนอเชิงนโยบาย (Policy meeting) ของผู้เกี่ยวข้องในกรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วม ประชุม จำนวน ๑๐๐ คน จากภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและกลุ่มเป้าหมายที่สนใจ

## ผลจากการศึกษา พบว่า

### ๑. เกณฑ์การวัดความพิการระดับรุนแรง ทั้ง ๕ ประเภทตามความเห็นของผู้เกี่ยวข้อง

สำหรับเกณฑ์การวัดความพิการได้แบ่งเป็น ๒ ประเภท คือ เกณฑ์สากลที่เป็นมาตรฐาน ได้แก่เกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการ ๕ ประเภทซึ่งเกี่ยวข้องทางการศึกษาและเรียนรู้ ส่วนเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเกณฑ์ในการจำแนกประเภทการดูแลสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ แบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ ๑) คนพิการทางการมองเห็น ๒) คนพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ๓) คนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว ๔) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ๕) คนพิการทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ ซึ่งเป็นการแบ่งหรือตัดสินโดยแพทย์เพียงผู้เดียวทำให้มีปัญหาความยากลำบากในการขึ้นทะเบียนด้วยกฎระเบียบและแพทย์มีไม่เพียงพอ รวมถึงการระบุว่าเป็นความพิการระดับรุนแรงในประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม และประเภททางสติปัญญาหรือการเรียนรู้ยังมีปัญหาทางเทคนิคอยู่มาก

ผลการสัมภาษณ์พบว่าคนพิการแต่ละประเภทมีความเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์การวัดความพิการระดับรุนแรง ทั้ง ๕ ประเภท ซึ่งมีความแตกต่างกับเกณฑ์การวัดความพิการที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ในภาคผนวกแนบท้าย แต่ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการแบ่งเป็น ๕ ประเภทมีความชัดเจน แต่รายละเอียดการให้ความหมาย (Meaning) แตกต่างกัน โดยมองถึงเกณฑ์คนพิการที่พิจารณาในเชิงสังคมหรือมองตามสภาพที่ปรากฏออกมามากกว่าการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย

จากการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่า เกณฑ์ในเชิงสังคม พิจารณาจาก “การช่วยตนเอง (Self-help) แบ่งเป็น ๔ อย่าง คือ ๑) แบบที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ๒) แบบที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ๓) แบบที่ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง ๔) แบบที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

หากพิจารณาในแนวทางของการกำหนดเกณฑ์เชิงสังคม ที่มีความแตกต่างกัน และทางปฏิบัติ อาจมีปัญหา ในแง่ความเป็นไปได้ แม้ว่าความเข้าใจของประชาชนจะง่ายต่อนิยามความหมาย เนื่องจากขาดการรับรอง จากหน่วยงานภาครัฐ คงเป็นเพียงแนวคิดในการนำไปใช้ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติของชุมชนแต่ละแห่ง

เกณฑ์เชิงสังคมอาจจะมาจากการตัดสินร่วมกัน ระหว่างผู้พิการ แพทย์ ผู้ปกครอง และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาชีพต่าง ๆ เช่น นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา หรือครู ตัดสินกับคนกลุ่มนี้ว่ามีความพิการระดับใด คนพิการยังไม่แน่ใจเกี่ยวกับเกณฑ์เชิงสังคมที่เป็นมาตรฐานเนื่องจากเป็นเกณฑ์ที่อ้างอิงจากพื้นฐานของความรู้สึกส่วนบุคคล (subjective reference) เป็นสำคัญ

### ๒. การคาดการณ์คนพิการระดับรุนแรง

#### สถิติคนพิการในประเทศไทยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ

หน่วยงานต่างๆ ได้รวบรวมสถิติคนพิการ จากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จากการรวบรวมข้อมูลทั่วโลกระหว่าง พ.ศ.๒๕๐๔-๒๕๑๘ มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับคน

พิการ ๒๗ ครั้งใน ๑๘ ประเทศ พบว่า อัตราความชุกของคนพิการมีความแตกต่างกันมากในการสำรวจแต่ละครั้ง กล่าวคือ พบอัตราความชุกตั้งแต่ ร้อยละ ๑-๒๔ ต่อมา ปี พ.ศ.๒๕๑๕ องค์การอนามัยโลกได้รวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และสรุปว่า ประมาณ ร้อยละ ๕-๑๐ ของประชากรโลก เป็นคนพิการ โดยองค์การอนามัยโลกได้กล่าวว่า คนพิการส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตชนบทของประเทศกำลังพัฒนา และประมาณกว่าร้อยละ ๑๕ ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ หรือเข้าถึงได้อย่างจำกัดเท่านั้น

สำหรับประเทศไทย โครงการสำรวจคนพิการระดับชาติในประเทศไทย ได้เริ่มมีการสำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๑๑ เป็นต้นมา โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ วิธีการสำรวจ จะใช้วิธีการสัมภาษณ์ครัวเรือนที่สุ่มตัวอย่างและได้บรรจุแบบสอบถามที่เกี่ยวกับคนพิการ ไว้ในแบบสำรวจสำมะโนประชากรในหมวดเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ พบว่า สัดส่วนของคนพิการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๐.๕ เป็น ร้อยละ ๑.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๕

การคาดการณ์อัตราการเพิ่มของคนพิการจะมากกว่าอัตราการเพิ่มของประชากร โดยความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวจะพบได้มาก ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม และการเปลี่ยนผ่านทางระบาดวิทยาจากโรคติดต่อไปสู่โรคไม่ติดต่อ (โรคไร้เชื้อ) ของประเทศไทย

เมื่อเปรียบเทียบความชุกของคนพิการกับ ผลการสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย พ.ศ.๒๕๓๔ พบว่า คนพิการทั่วประเทศประมาณ ๓๕๕,๑๐๐ คน หรือร้อยละ ๖.๗ ของประชากรทั่วประเทศ ไม่รวมอายุ ๐-๕ ปี ทั้งนี้ไม่รวมความผิดปกติทางจิตและสติปัญญา ซึ่งหากคิดรวมทั้งหมด โดยการประมาณจากฐานประชากรการสำรวจ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ๒๕๓๔ พบว่า มีจำนวนคนพิการร้อยละ ๘.๑ ของประชากรทั่วประเทศ (๕๗.๑ ล้านคน) หรือประมาณ ๔,๖๒๕,๑๐๐ คน ไม่รวมอายุ ๐-๕ ปี และในปี พ.ศ.๒๕๓๕ สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้สุ่มตัวอย่างครัวเรือนและใช้การตรวจร่างกายเป็นตัวประเมินความพิการ ได้พบว่า มีคนพิการประมาณ ร้อยละ ๘.๑ ของประชากรทั้งหมด จะเห็นได้ว่าเป็นความชุกที่สูงกว่าผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เป็นไปได้ว่า หน่วยงานเหล่านี้ใช้วิธีการสำรวจที่แตกต่างไปจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จึงทำให้ผลการสำรวจที่ออกมามีความแตกต่างกัน

การคาดการณ์คนพิการในอนาคตจะมีจำนวนคนพิการที่มีความพิการระดับรุนแรงทั้งเพิ่มขึ้นและน้อยลง กล่าวคือ ผู้ปกครองคนพิการมีความเห็นว่าในอนาคตจะมีจำนวนคนพิการที่มีความพิการระดับรุนแรงทางกายและทางจิตเพิ่มขึ้นเนื่องจากความวิตกกังวล คิดถึงแต่ตนเองมากเกินไป มีความเครียด ส่วนความพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้จะลดลงเนื่องจากมีโอกาสทางการศึกษาเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่รัฐเห็นว่าจำนวนคนพิการน่าจะลดลงเนื่องจากการแพทย์เจริญขึ้น แต่จำนวนคนพิการทางด้านอุบัติเหตุไม่สามารถคาดการณ์ได้

ขณะที่คนพิการระดับรุนแรงทางร่างกายและการเคลื่อนไหว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามการเพิ่มของจำนวนประชากร ตั้งแต่ปี ๒๕๓๔ จำนวน ๔๔๗,๐๐๐ คน ร้อยละ ๔๔.๗ จากคนพิการทั้งหมด



และปี ๒๕๔๔ จำนวน ๕๑๓,๐๐๐ คน ร้อยละ ๔๖.๖ แสดงว่าระยะเวลา ๑๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๓๔-๒๕๔๔) มีคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑.๕ ขณะที่การสำมะโนของสำนักสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๔๔ มีคนพิการร้อยละ ๑.๘ ซึ่งใกล้เคียงกับการจำแนกตามลักษณะความพิการในตารางที่ ๓ ของโครงการสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ แต่จากสถิติดังกล่าวไม่สามารถระบุจำนวนคนพิการระดับรุนแรงได้

หากวิเคราะห์ภาพรวมจะเห็นว่า สถิติตคนพิการในแต่ละช่วงปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตามจำนวนการเกิดของประชากร ปัจจุบันจำนวนคนพิการระดับรุนแรงจากการจดทะเบียนคนพิการตาม พรบ.การฟื้นฟู เมื่อ ๑๕ ก.ย. ๒๕๔๘ พบว่ามีคนพิการระดับ ๓-๕ จำนวน ๒๒๕,๔๒๐ คน เมื่อคำนวณหรือคาดคะเนจำนวนคนพิการระดับรุนแรงใน ๑๐ ปีข้างหน้าจะมีประมาณ ๒๕๗,๖๒๒ คน (เทียบจากประชากรของประเทศตามการประมาณประชากร) จากจำนวนที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคตจึงต้องให้ความสนใจชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิการที่เหมาะสมของคนพิการ

### ๓ รูปแบบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการ

#### ๓.๑ สถานการณ์และปัญหาของคนพิการระดับรุนแรง

สภาพปัญหาของคนพิการแต่ละประเภท แต่ละภูมิภาคมีความแตกต่างกันมาก และหลากหลาย ซับซ้อน ขึ้นกับบริบท และวัฒนธรรมของสังคม เป็นกลุ่มคนด้อยโอกาส เป็นคนยากจนที่ขาด(จน) ๖ อย่าง คือ ๑) จนโอกาส ๒) จนงาน ๓) จนอำนาจ ๔) จนข้อมูลข่าวสาร ๕) จนศักดิ์ศรี และ ๖) จนปัญญา การขาดสิ่งที่เป็นปัญหาพื้นฐานของปัจจัย ๔ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีความสลับซับซ้อน ปัญหาเรื่องสิทธิความเป็นมนุษย์ การยอมรับของสังคม “ให้คนพิการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ” แต่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการดำรงชีพในด้านอาชีพ สุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคลไม่แตกต่างกัน แต่เขตเมืองมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกมากกว่าเขตชนบท ความเห็นว่า “คนพิการบางส่วนรัฐยังขาดการเหลียวแลและจัดการปัญหาให้ยังไม่ทั่วถึงและเพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสในกลุ่มคนพิการ”

คนพิการในชุมชนแต่ละแห่ง มีวิถีชีวิตและการดำรงชีวิตที่แตกต่างไปตามบริบทของวัฒนธรรมของแต่ละภูมิภาค มีจุดเด่นและจุดอ่อนในบริบทที่แตกต่างกัน มีชุมชนมีความเข้มแข็ง ชุมชนอ่อนแอ แต่สำหรับคนพิการระดับรุนแรงนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้กับคนพิการเหล่านี้ให้สามารถมีชีวิตและดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ได้อย่างปกติสุข ขณะเดียวกันคนพิการเหล่านี้ก็ไม่สามารถที่จะช่วยตนเองได้เลย และมีบางส่วนจะพอช่วยตัวเองได้บ้าง

ปัญหาที่สำคัญของคนพิการที่เป็น “ผู้ป่วยทางจิตหรือพฤติกรรม” “คนพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้” ทั้งเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยทุกคนต้องกินยาสม่ำเสมอเป็นประจำ ซึ่งต้องเดินทางมารับยาที่โรงพยาบาล โดยที่เกือบทุกคนจะมีบัตรทองรักษาฟรีก็จริง แต่ในทางปฏิบัติ ต้องเสียค่าใช้จ่าย ค่าโดยสาร ค่าเหมารถยนต์ ค่าเสียเวลาในการประกอบอาชีพของผู้ดูแลคนพิการ เช่นเดียวกับ

ผู้ดูแลคนป่วยทางจิต กล่าวว่า “คำยาของผู้ป่วยทางจิตจะมีหลายประเภท ทั้งนอกบัญชียาหลักและในบัญชียาหลัก ยาที่ดีก็มีราคาแพง อีกเรื่องคือ องค์กรความรู้ คือ ญาติไม่ค่อยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ รวมถึงทักษะในการดูแลผู้ป่วย ” การปรับพฤติกรรมและการที่ต้องใช้ยาในการบำบัดควบคุมพฤติกรรมจึงมีปัญหาเกี่ยวกับคนพิการกลุ่มเหล่านี้

### ๓.๒ ความจำเป็นต่อการจัดสวัสดิการของคนพิการ

ความจำเป็นที่คนพิการระดับรุนแรง ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ควรได้รับการช่วยเหลือดูแลจากภาครัฐ ให้สามารถดำรงชีวิต หรือมีคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ขณะที่คนพิการบางส่วนยังมีความพิการซ้ำซ้อนที่ยังทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตในทุกด้าน ทั้งปัจจัยพื้นฐานที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง โดยเฉพาะคนพิการที่ถูกปล่อยประละเลย ขาดการเอาใจใส่จาก ครอบครัว ขาดสิทธิความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน ขาดการยอมรับจากสังคม แต่ส่วนหนึ่งกลับมองว่า “เงินเป็นสิ่งสุดท้าย” สวัสดิการควรพิจารณาตาม “การช่วยเหลือตัวเองได้ และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ” “เงินช่วยเหลือเพื่อให้พึ่งตัวเองได้และยังชีพได้”

### ๓.๓ การจัดการสงเคราะห์ผู้พิการระดับรุนแรง

การได้รับการสงเคราะห์ มีความจำเป็นควบคู่กับสวัสดิการ โดยเฉพาะผู้พิการระดับรุนแรง ความต้องการการสงเคราะห์ที่เป็นเบี่ยงชีฟ แต่ละภูมิภาค มีความแตกต่างกัน ตามบริบทของสังคม แต่ขณะเดียวกัน ชุมชน/สังคมควรเปิดโอกาสให้คนพิการได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม พอเหมาะแก่การดำรงชีพ ทั้งด้านสุขภาพ (การมีหลักประกันสุขภาพ) การศึกษา การสร้างอาชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกและความมั่นคงในชีวิต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วม รับผิดชอบในการให้การสงเคราะห์คนพิการระดับรุนแรง “ให้ท้องถิ่นมองเรื่องสังคมมากขึ้น ” การเสริมพลังอำนาจให้คนพิการมีพื้นที่ในสังคม ให้สามารถยืนด้วยขาของตัวเอง มีการรวมกลุ่มสหกรณ์ช่วยเหลือเป็นเครือข่ายร่วมกัน “ใช้แนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต”

### ๓.๔ ความต้องการสวัสดิการของคนพิการระดับรุนแรง

มองตั้งแต่การจดทะเบียนถึงการสร้างอาชีพ เพื่อความมั่นคงของรายได้ ดังนี้

#### ๑. ความต้องการด้านสุขภาพ

การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ควบคู่กับการศึกษาและอาชีพที่คนทั่วไปและคนพิการต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี สิ่งสำคัญประการแรก คือการป้องกันให้คนทั่วไปป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ตั้งแต่การตั้งครรภ์ การคลอด และการเจริญเติบโตตามวัยต่างๆ การได้รับวัคซีนหากพิการก็ได้รับการดูแลและการฟื้นฟู โดยเฉพาะคนพิการอาจมีความพิการแต่ละประเภทและความพิการซ้ำซ้อน ดังนั้นการดูแลสุขภาพอนามัยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การมีหลักประกันสุขภาพ(บัตรทอง) การได้รับยาที่จำเป็น โดยเฉพาะทางจิตเวชที่ต้องรับประทานประจำ ซึ่งสำนักงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ไม่ได้ระบุไว้ในบัตรทอง คนป่วยต้องซื้อเอง มีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ยากลำบาก เหนารอด เสียค่าใช้จ่ายสูง การรอคอยที่นาน การไม่สามารถสื่อสารและรับรู้

ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เช่นคนพิการทางการได้ยิน โรงพยาบาลขาดล่าม การสื่อสารไม่เข้าใจกัน การเจ็บป่วยแล้วได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานและเพียงพอ การให้บริการที่เป็นธรรม อำนวยความสะดวกให้กับคนพิการ เช่นความเร็ว มีช่องทางด่วนเฉพาะ คนพิการมีความต้องการมากกว่าคนปกติ

## ๒. ความต้องการด้านการศึกษา

การศึกษาถือว่าเป็นการสร้างความสำเร็จองามให้กับผู้ได้รับการศึกษา การอบรมบ่มเพาะให้เป็นดีมีอาชีพ นับเป็นด่านแรกที่สำคัญสำหรับคนพิการ ซึ่งทุกคนต้องมีความรู้เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ความรอบรู้ในเรื่องราวของชีวิตความเป็นอยู่ด้านต่างๆ เหมือนกับคนทั่วไป ทั้งการศึกษาจะเป็นตัวสร้างงานสร้างอาชีพให้กับคนพิการ จึงเป็นเสมือน “เครื่องมือที่จะช่วยในการหาปลา”

การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นในชีวิต การเรียนรู้ในสังคม ส่วนใหญ่มีปัญหาในคนพิการทุกประเภท เช่น คนพิการทางสายตาไม่มีคอมพิวเตอร์อักษรเบรลล์ ไม่สามารถอ่านหนังสือ คนหูหนวก ไม่มีล่าม คนทางจิตหรือพฤติกรรม ไม่สามารถเข้าเรียนร่วมกับนักเรียนปกติได้ การรับรู้การประชาสัมพันธ์ของกลุ่ม/สมาคมคนพิการที่พวกตนสังกัด “การสร้างความรู้ในสังคม ” เอกสารดูแลคนพิการ การแก้ปัญหาต้นเหตุของความพิการ การป้องกันความพิการซ้ำซ้อน ซึ่งต้องมีเจ้าหน้าที่ชัดเจนและมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

แต่ในชนบทจะแตกต่างกับในเมือง คนส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการศึกษา การส่งบุตรหลานเข้าศึกษาต่อ เพื่อการประกอบอาชีพที่ดีกว่า ผิดกับคนพิการที่มีโอกาสน้อยในการศึกษา มีปัญหาในแต่ละประเภทคนพิการ โดยเฉพาะชนบทจะมีความแตกต่างทางการศึกษาจะด้าหลัง เพราะตามหมู่บ้าน ตามชุมชน จะไม่ให้ความสำคัญเท่าไร อันเป็นอุปสรรคอย่างมากในการพัฒนาการศึกษา

## ๓. ความต้องการด้านอาชีพ

สิ่งจำเป็นที่สุดของคนพิการ เพื่อความมั่นคงในชีวิตและดำรงชีพได้ มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว การมีงานที่มั่นคง อาชีพที่เหมาะสม มีตลาดรองรับผลผลิต มีการจ้างงานในตำแหน่ง เงินเดือนที่เหมาะสม การได้รับการฝึกอาชีพ แต่มีหลายปัญหาของคนพิการที่ยังมีอาชีพไม่มั่นคงยกเว้นระดับแกนนำกลุ่มสมาคมคนพิการต่างๆ ที่มีอาชีพ เป็นหลักเป็นฐาน ส่วนใหญ่คนพิการมีอาชีพที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน ของโรงงานอุตสาหกรรม ที่กำหนดให้คนงาน ๒๐๐ คนต้องมีคนพิการ ๑ คน เป็นกฎหมายขอความร่วมมือไม่ใช่บังคับ ผู้ประกอบการจึงไม่ค่อยเห็นความสำคัญ น่าจะมีแรงจูงใจให้กับผู้ประกอบการ ส่งเสริมอาชีพที่สอดคล้องกับตลาดแรงงาน

การที่คนพิการมีอาชีพประจำที่จะสร้างรายได้ให้พออยู่พอกินแก่การดำรงชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการเป็นอันดับที่สอง เพราะการศึกษาเพื่อสร้างความรู้ในเรื่องของการทำมาหากิน นำความรู้มาใช้ในการประกอบอาชีพ หากมีอาชีพที่มั่นคงจะส่งผลถึงรายได้ที่สร้างความมั่นคงในชีวิต นั่นหมายถึงการมีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ทั้งยังไม่เป็นภาระกับคนในสังคม ชุมชนและครอบครัว แต่จากข้อมูลพบว่าคนพิการให้ความสำคัญกับเรื่องของอาชีพ เป็นอันดับแรกๆ ขณะที่ทางราชการได้ให้คนพิการผู้

เงินเพื่อประกอบอาชีพ ซึ่งการดำรงชีวิตในสังคมเมืองกับชนบทต่างจังหวัดมีความแตกต่างกันอย่างมาก เพราะในเมืองทุกอย่างจะต้องใช้เงินในการดำรงชีวิต ต่างกับชนบทที่สังคมอาจไม่ต้องใช้เงินอย่างเดียว ค่าใช้จ่าย ค่าครองชีพไม่แพง โดยที่คนในชนบทมักมีการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน การแบ่งปันกัน การให้เงินเพื่อสร้างอาชีพ ต้องพิจารณาการให้เงินมิใช่ให้เปล่า แต่ต้องเอาคืน ซึ่งความสัมพันธ์กับการศึกษาและอาชีพมีความเชื่อมโยงกัน

#### ๔. ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกของคนพิการและทุกคนในสังคม

สิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นของคนพิการ ทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกส่วนบุคคล และสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะ ยิ่งในปัจจุบันได้มีกฎหมายที่ออกเป็นกฎกระทรวง เกี่ยวกับอาคาร สถานที่ต่างๆที่สร้างใหม่ ต้องจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกกับคนพิการและคนทั่วไป

การสร้างและจัดอุปสรรคให้กับคนพิการ “จัดให้ตรงกับคนใช้” คนพิการทุกประเภท นอกจากต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเฉพาะบุคคลหรือกายอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันแล้ว ยังมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกด้าน การศึกษาที่เหมาะสมกับความพิการ แต่ละประเภทด้วยในกรณีที่มีความประสงค์จะศึกษาต่อ และยังต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องการมีงานทำ เพื่อเลี้ยงตนเองได้โดยไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ส่วนสิ่งอำนวยความสะดวกสาธารณะคนพิการต้องการให้อาคาร สถานที่ ทั้งส่วนราชการและเอกชนที่ให้บริการด้านต่าง ๆ จัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการเพื่อให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ซึ่งคนพิการมีความคิดเห็นว่าการจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการจะสามารถใช้งานร่วมกันสำหรับทุกคนในสังคม ( Universal Used) ทั้งสตรีมีครรภ์ เด็กและคนชรา ในส่วนระบบขนส่งมวลชนสาธารณะนั้นคนพิการต้องการให้มีรถโดยสารที่เอื้ออำนวยต่อคนพิการมีการกำหนดที่นั่งสำหรับคนพิการ มีลิฟท์ยกรถวีลแชร์หรือทางเทียบขึ้นรถได้ด้วยตนเอง ส่วนระบบสาธารณูปโภคอื่น ๆ ได้แก่ โทรศัพท์พื้นฐานต้องมีมาตรฐานเหมาะสมกับคนใช้วีลแชร์ และคนตาบอด ระบบสารสนเทศต่าง ๆ ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์หรือสื่อโทรทัศน์ต้องเอื้อต่อการรับข่าวสารของคนพิการประเภทพิการทางการมองเห็นและทางการได้ยินด้วย ซึ่งนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการ ครอบครัว และชุมชนของคนพิการก็มีความเห็นด้วยกับคนพิการในประเด็นดังกล่าวข้างต้น สิ่งอำนวยความสะดวกต้องจัดให้เหมาะสมกับคนใช้ มีศูนย์ซ่อมกายอุปกรณ์ในแต่ละจังหวัด/ภูมิภาค การออกแบบคำนึงถึงคนพิการและคนปกติด้วย รวมถึง อบต.นำร่องในการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกตามกฎหมายใหม่ จัดตั้งศูนย์ “Service Link” กับจังหวัดเป็นเครือข่าย อย่างเช่น จังหวัดนครปฐม มี ๑๔ อบต. ได้ดำเนินการแล้ว

#### ๕. ด้านนันทนาการ

การให้คนพิการได้มีการนันทนาการ เช่นการ ออกกำลังกาย ร่วมกันสำหรับคนพิการ สำหรับกีฬาคนพิการเป็นสิ่งจำเป็น แต่การนันทนาการทุกอย่างโดยเฉพาะกีฬาสำหรับคนพิการยังขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ องค์กรท้องถิ่นและเอกชนที่ไม่ได้ให้การสนับสนุนเป็นจริงเป็นจัง ทำให้

คนพิการขาดโอกาสที่จะแสดงออกสู่สังคม หรือคัดเลือกรคนที่มีความสามารถในการแข่งขันก็พาคคนพิการระดับประเทศ

#### ๖. ความต้องการความมั่นคง

ความมั่นคงทางสังคม นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะว่ามันมีความต้องการในปัจจุบัน ๔ ในการดำรงชีวิต ทั้งอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค การที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคม อย่างเช่นคนทั่วไป นั่นหมายถึงมีความมั่นคง มีจิตใจที่เป็นสุข มีความพอเพียงแก่ชีวิต ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

คนพิการทุกคน ต้องการความมั่นคงในชีวิต ความปลอดภัย และมีสิทธิเท่ากับคนปกติ มีรายได้ มีอาชีพที่จะดำรงตนอยู่ได้ นั่นคือมีความต้องการ “ปัจจัย ๔” เฉกเช่นเดียวกับทุกคน องค์ความรู้ในการดำรงชีพ รอบรู้ทันเหตุการณ์ และสามารถปรับตัวในยุคโลกาภิวัตน์ คำกล่าวที่ว่า “อย่าพุดถึงคนพิการด้วยความเห็นใจ แต่ควรให้การช่วยเหลือแก่คนพิการอย่างเป็นรูปธรรม ” การสร้างหลักประกันรูปแบบประกันภัย เก็บตั้งแต่แรกเกิดจากผู้ปกครอง มาช่วยเหลือทางหนึ่ง นอกจากสวัสดิการภาครัฐ “ให้ความช่วยเหลือคนพิการมากกว่าการเพียงคำพูด แบบใช้น้ำใจแทนน้ำหมึก ” ทั้งในด้านการยอมรับและกำลังใจ การยอมรับในตนเอง การยอมรับของครอบครัว และการยอมรับของสังคม

#### -การยอมรับ และกำลังใจ

คนพิการนั้นมีความคิดในจุดหนึ่งว่าเป็นคนที่มีสิ่งไม่เหมือนคนทั่วไป อาจทำให้เกิดความแปลกแยกจากสังคม มีวิถีชีวิตที่แตกต่างไป นั่นเป็นแนวคิดเดิม แต่คนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้วจะมีความหวัง กำลังใจมีอัตลักษณ์ในตัวตน (Identity) ที่มีความสามารถและแสดงความสามารถในสังคมให้เห็นเชิงประจักษ์

#### -การยอมรับในตนเอง

คนพิการ โดยเฉพาะคนพิการทางจิต มักถูกละเลยจากสังคม ขาดการยอมรับการเอาใจใส่ที่ดีพอ ขณะที่คนพิการเองอาจไม่รับรู้ได้ว่าตนเองเป็นอย่างไร คนพิการยังยอมรับรู้ถึงความแปลกแยกและแตกต่างในสังคมทั่วไป ที่ต้องให้ความรู้กับคนทั่วไปหรือมีการบรรจุในบทเรียน คนพิการส่วนหนึ่งสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับคนได้สามารถที่จะอยู่ได้อย่างมีความสุข

#### -การยอมรับของครอบครัว

ครอบครัวเป็นจุดที่สำคัญที่สุด ที่คนพิการประเภทต่างๆ ต้องดำรงชีวิตคลุกคลีกับญาติพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัว การปรับตัว การแสดงศักยภาพในการช่วยเหลือ ไม่ว่าจะเป็นงานบ้าน หรือสิ่งอื่นใดคนพิการต่างพยายามแบ่งเบาภาระ แต่คนพิการระดับรุนแรงอาจช่วยตัวเองไม่ได้ ครอบครัวจึงเป็นแรงหนุนที่สำคัญ

#### -การยอมรับของสังคม

คนพิการต้องการยอมรับของคนในสังคม เหมือนเช่นคนปกติ นอกจากนี้คนพิการส่วน ยังมีศักยภาพหรือมีพลังที่จะนำออกมาสู่สังคมไม่เหมือนกัน ในด้านของความร่วมมือและสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในสิ่งที่คนพิการเห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์กับตนเองและครอบครัว

### ๓.๕ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการระดับรุนแรงโดยชุมชน

หลายชุมชนในแต่ละภูมิภาคมีการดำเนินการในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ เป็นชุมชน นำร่อง ชุมชนขยายผล สำหรับชุมชนที่เข้มแข็งเช่นจังหวัดอุบลราชธานีมีกิจกรรมหลายแห่ง โดยการให้ คนในครอบครัว ชุมชน ร่วมกันมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีพได้อย่าง เพียงพอ ในทุกจังหวัดที่ได้เก็บข้อมูลภาคสนามมีวิวัฒนาการจากเดิมที่มองเพียงเรื่องของการสงเคราะห์ การให้ความช่วยเหลือจากรัฐเป็นหลัก แต่สังคมได้กลับหันมามองในเรื่องของการฟื้นฟู สร้างพลัง อำนาจของชุมชนให้มีศักยภาพ สร้างความร่วมมือ “ทำให้คนพิการเป็นส่วนหนึ่งในชุมชน” การเข้าถึง “สื่อ” สังคมภายนอก การออกกำลังกาย จัดกีฬาหมู่บ้านสำหรับคนพิการ ให้ อพมก. “จีเป่า เฝ้าระวัง” คนพิการในการสนับสนุนช่วยเหลือคนพิการ โดยประชาชนเพื่อประชาชน ให้ชุมชนจัดทำแผน ๑-๓ ปี จากการประชาคมหมู่บ้าน ตามความต้องการของประชาชน

### ๓.๖ การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ

จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม มีการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม คือจังหวัดนครปฐม และ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้รับ VCD การดำเนินการทั้งสองจังหวัด เป็นตัวอย่างรูปธรรมชัดเจน ที่ชุมชนมีความเข้มแข็งพัฒนามาจากการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน มีสถานที่ทำการในการฝึกอาชีพ มีองค์ความรู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากต่างประเทศ ( JICA ) ทำให้ประสบความสำเร็จ อันเป็นรากฐานที่มั่นคง และยั่งยืน เป็นแบบอย่างของคนพิการ

### ๓.๗ ประมวลผลการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงในประเทศไทย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนพิการในประเด็นเรื่องของประมวลผลการจัดสวัสดิการในรูปของเบี้ยยังชีพ มีความต้องการ พบต้นทุนต่อหน่วย ดังต่อไปนี้

จากการสอบถามโดยใช้แบบสอบถามมีโครงสร้าง พบว่าส่วนใหญ่ คนพิการมีรายได้กับรายจ่าย ที่แตกต่างกันตามภูมิภาค ผู้ที่อยู่ในเขตเมืองจะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเขตชนบท โดยเฉพาะ กรุงเทพมหานคร ผู้มีการศึกษามากกว่าจะมีค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตในสังคม การรับรู้ข้อมูลได้มากกว่า ส่วนใหญ่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ขาดความมั่นคงยกเว้น ผู้นำสมาคมบางกลุ่ม บางประเภท ที่มีศักยภาพในการบริหารสมาคม มีเงินเดือน สวัสดิการ ประมวลผลการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม สำหรับคนพิการระดับรุนแรง ที่ช่วยตัวเองไม่ได้ จังหวัดสงขลามีความต้องการเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการระดับรุนแรงมากที่สุด จำนวน ๔,๕๐๐ บาท จังหวัดอุบลราชธานีต้องการเบี้ยยังชีพค่าที่สุด ๑,๓๕๕ บาท อยู่ในช่วงตั้งแต่ ๕๐๐-๑๒,๐๐๐ บาท(ตามตาราง) เฉลี่ยเบี้ยยังชีพที่เหมาะสมควรเฉลี่ยทั้งประเทศควรเป็น ๓,๐๕๗.๕๐ บาท ขณะที่มิผู้เสนอเบี้ยยังชีพ ๕๐๐ บาท ความจริงไม่มีภาระค่าใช้จ่าย โดยอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่พอมีรายได้ และบางคนอยู่สถานสงเคราะห์ ตลอดจนใช้แนวคิดในการดำรง

ชีพแบบเศรษฐกิจพอเพียง แต่สิ่งสำคัญคนพิการเหล่านี้ได้เสนอสวัสดิการอื่นๆที่รัฐน่าจะจัดให้มากกว่าตัวเงินในการดำรงชีพ ในรูปแบบอื่นๆที่ไม่ใช่ตัวเงิน และแบบของสวัสดิการต่างๆ เช่น “Day Care” “National Center” “Service Link” สิ่งสำคัญที่สุด คือ การที่คนพิการควรได้รับความเป็นธรรมในการได้รับสวัสดิการอย่างเท่าเทียมกันในทุกประเภท ทุกชนิดของความพิการ

อันดับ	จังหวัด	ช่วงการขอรับสวัสดิการระดับรุนแรง	ประมาณการสวัสดิการระดับรุนแรง
๑	นครปฐม	๕๐๐-๗๐,๐๐	๒,๐๕๐ บาท
๒	กรุงเทพ	๕๐๐-๑๐,๐๐๐	๓,๕๑๗ บาท
๓	เชียงใหม่	๕๐๐-๑๒,๐๐๐	๓,๖๒๕ บาท
๔	อุบลราชธานี	๑,๐๐๐-๖,๐๐๐	๑,๓๕๕ บาท
๕	สงขลา	๑,๐๐๐-๕,๐๐๐	๔,๕๐๐ บาท
	รวม	๕๐๐-๑๒,๐๐๐	เฉลี่ย ๓,๐๕๗.๕๐ บาท

### ข้อเสนอจากการวิจัย

๑ รัฐควรเน้นระบบการคุ้มครองสวัสดิการสังคมให้กับผู้คนพิการในระยะยาว ควรขยายและกระจายบริการสวัสดิการสังคมทั้งในส่วนกลางและท้องถิ่น ที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้คนพิการระดับรุนแรงโดยเฉพาะในชนบทที่คนส่วนใหญ่ยากจน ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่ต้องทั่วถึงกระจายตัวโดยเฉพาะในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นชนบท (อปต.) สำหรับเชิงคุณภาพควรปรับปรุงลดข้อจำกัดในเชิงระเบียบ กฎเกณฑ์การประเมิน การจดทะเบียน อันเป็นอุปสรรคต่อคนพิการระดับรุนแรง ในการเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค

๒ รัฐควรจัดทำระบบฐานข้อมูล (data based) และการจดทะเบียนในชนบทและเขตเมือง ทั้งประเทศให้ครอบคลุม จากหน่วยชุมชน ผ่านศูนย์ Service Link เพื่อแยกแยะ จัดประเภท ระดับการจัดบริการให้กับคนพิการที่มีความแตกต่างในแต่ละความพิการ ที่ความหลากหลายระดับทั้งในระยะวิกฤต ระยะสั้น และระยะยาว ได้แก่

๒.๑ กลุ่มคนพิการที่ดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มนี้อาจดำรงชีวิตได้เกือบปกติ ควรส่งเสริมบริการส่งเสริมสุขภาพ บริการการศึกษาตลอดชีวิต ( Long life education) เน้นกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา รวมถึงการปรับตัว บริการฝึกอาชีพ และการสร้างงานที่ครบวงจรตามยุคสมัยที่ตรงกับความต้องการของคนพิการในชนบทและเขตเมือง บริการคุ้มครองสร้างหลักประกันชีวิต (ภาคเอกชน) บริการข้อมูลข่าวสารในการดำรงชีวิตของคนพิการ จัดโปรแกรมกิจกรรมทางสังคมสำหรับคนพิการ เน้นการมีส่วนร่วม รวมทั้งควรส่งเสริมให้กลุ่มนี้ทำกิจกรรมหรือเป็นที่เลี้ยง ( mentors) หรือที่ปรึกษาให้กับคนพิการระดับรุนแรงในรูปแบบของ Peer groups

๒.๒ กลุ่มคนพิการที่ดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เป็นรูปแบบ “ปฐมลักษณะ” เป็น “กลุ่มจำเป็น” การสนับสนุนดูแลโดยครอบครัว (family) กลุ่มนี้อาจดำรงชีวิตอย่างยากลำบากทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ บางครั้งอาจต้องพึ่งพา ผู้ช่วยเหลือประมาณ ๒๕-๓๐ % ขึ้นกับสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ กลุ่มนี้สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับการดำรงชีวิต ถ้าได้รับการฟื้นฟูและดูแลเป็นอย่างดีจากผู้ช่วยเหลือ หรือผู้ปกครอง จึงควรส่งเสริม บริการความรู้ความเข้าใจในการดูแลคนพิการอย่างถูกวิธี การสนับสนุนกำลังใจ และการสนับสนุนทางสังคม จัดบริการศูนย์ดูแลคนพิการกลางวันในระหว่างครอบครัว (Family Day Care)

๒.๓ กลุ่มคนพิการที่ดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง เป็นรูปแบบ “ทวีลักษณะ” “เป็นกลุ่มเสี่ยง” การสนับสนุนดูแลโดยหน่วยงาน และครอบครัว กลุ่มนี้อาจดำรงชีวิตอย่างยากลำบากแบบครั้งๆกลางๆ ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ บางครั้งอาจต้องพึ่งพา ผู้ช่วยเหลือมากกว่า ๕๐ % ทั้งนี้ขึ้นกับสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจของคนพิการ ส่งเสริมบริการความรู้ความเข้าใจในการดูแลคนพิการอย่างถูกวิธี จัดบริการศูนย์ดูแลคนพิการกลางวันในชุมชน (Community Day Care)

๒.๔ กลุ่มคนพิการที่ดูแลและช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เป็นรูปแบบ “ไตรลักษณะ” เป็น “กลุ่มสุดยากลำบาก” การสนับสนุนดูแลโดยหน่วยงาน ครอบครัว และชุมชน กลุ่มนี้อาจดำรงชีวิตอย่างยากลำบากที่สุดทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ บางครั้งอาจต้องพึ่งพา ผู้ช่วยเหลือทั้งหมดหรือ ๑๐๐ % ทั้งนี้ขึ้นกับสมรรถภาพของร่างกายและจิตใจ ของคนพิการ ควรได้รับการดูแลจากชุมชนเป็นพิเศษมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ( CBR) มีหน่วยชุมชน( Community Center) ในลักษณะของศูนย์ Service Link มีกิจกรรมในการเชื่อมการเฝ้าระวังและป้องกัน การจดทะเบียนคนพิการ การบริการสุขภาพเป็นแบบ One Stop Service มีการจัดอาสาสมัคร การดูแลจากญาติมิตร เครือญาติ เพื่อนบ้าน คนในชุมชน เพื่อให้การดูแลคนพิการในศูนย์ดูแลรับผิชอบคนพิการกลางวันในชุมชน (Community Responding Day Care, CRDC) การบริการกองทุนหมุนเวียนของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น กองทุนสวัสดิการ เบี้ยยังชีพ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มต่างๆในชุมชนควรเปิดโอกาสให้คนพิการสามารถเข้าถึงบริการของกลุ่มต่างๆในชุมชนได้โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ รวมทั้งส่งเสริมการจัดตั้งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ เช่น ทางลาด รถโดยสาร ลิฟท์ ที่จอดรถ สื่อต่างๆสำหรับคนพิการ เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มคนพิการได้รับการดูแลจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน (กลุ่มจำเป็น กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสุดยากลำบาก) โดยบูรณาการกลุ่มคนพิการให้เป็น ๑ กลุ่มเป้าหมายอื่นๆของสังคม ไม่มองแยกเฉพาะกลุ่มคนพิการ ซึ่งทำให้ขาดพลังการขับเคลื่อนทางสังคม

๑. ควรส่งเสริมการจัดบริการพื้นฐานสำหรับคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ โดยส่งเสริมการจัดสวัสดิการทางเลือกสำหรับคนพิการในรูปแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั่วถึง ต่อเนื่องและเป็นธรรม โดยคำนึงถึงความแตกต่างตามประเภทของความพิการทั้ง ๕ ประเภท รวมถึงกลุ่มที่บกพร่องทางการเรียนรู้ (Learning Disability ,LD) ทั้งเขตเมืองและเขตชนบทที่มีบริบท



ของวัฒนธรรมการดำรงชีวิตที่แตกต่างและหลากหลาย ในด้านต่างๆ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม สุขภาวะ การศึกษา ช่วงอายุ ปัญหาและความต้องการแต่ละวัย ประเภทความพิการ อาทิ

- กลุ่มคนพิการระดับรุนแรงที่สุดยากลำบากรายได้น้อย หรือไม่มีรายได้ มีความพิการซ้ำซ้อน มีปัญหาสุขภาพ เข้าไม่ถึงทรัพยากร ควรได้รับสวัสดิการในรูปแบบให้เปล่าหรือการสงเคราะห์ เช่น เบี้ยยังชีพทั้งในรูปแบบประจำ และรูปแบบที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ รวมถึงจัดผู้ช่วยเหลือ จัดให้มีการดูแลรวมในชุมชน(Community Day Care) การมีส่วนร่วมในกองทุนสวัสดิการคนพิการในชุมชน คนพิการที่ยากลำบากในชุมชนมีส่วนร่วมในกำหนดกฎเกณฑ์ เป็นต้น

- กลุ่มคนพิการระดับรุนแรงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม ควรจัดบริการกิจกรรมทางสังคมต่างๆ รัฐควรส่งเสริมภาคเอกชนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมในรูปแบบศูนย์กลางการแลกเปลี่ยน และจัดกิจกรรมนันทนาการและกีฬาในลักษณะกลุ่มต่างๆ/ชมรมออกกำลังกายคนพิการ รวมทั้งกองทุนเงินกู้/ออมทรัพย์ต่างๆ จัดสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมกับประเภทคนพิการ

- กลุ่มคนพิการระดับรุนแรงที่มีความเสี่ยง เช่น อยู่คนเดียวตามลำพัง อยู่ห่างไกลจากชุมชน คนพิการที่มีอายุมาก มีปัญหาความเสี่ยงทางสุขภาพรัฐควรส่งเสริมระบบบริการเฝ้าระวังทางสังคม สร้างเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม(Social Safety Net) หรือระบบการเยี่ยมบ้าน /ระบบอาสาสมัครดูแลคนพิการในชุมชน ผู้ช่วยเหลือ ทั้งโดยคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข อสม. ,อพมก., อบต. และผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

๔. ควรมีการพิจารณาทบทวนการพิจารณาและกระบวนการจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการระดับรุนแรงต่อปี เพิ่มเบี้ยยังชีพที่เหมาะสมให้คนพิการระดับรุนแรง ที่จดทะเบียนแล้ว จำนวน ๒๒๕,๔๒๐ คนๆละ ๓,๐๕๘ บาท เป็นเงิน ๗๒,๗๖๓,๐๗๒ บาทต่อปีโดยเน้นการมีส่วนร่วมของคนพิการและชุมชน เพื่อให้บริการถึงมือผู้ที่เดือดร้อนจำเป็นจริงๆ เพื่อให้ตรงตามเจตนารมณ์และเกิดความเป็นธรรม ในระยะยาว หากชุมชนท้องถิ่นและรัฐสามารถพัฒนาบริการอื่นๆ หรือพัฒนาระบบสวัสดิการครอบครัวและชุมชนที่เข้าถึงและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ทุกวัยยากเดือดร้อนในเขตเมืองและเขตชนบทได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรมในรูปแบบต่างๆที่หลากหลายแล้ว สามารถที่จะปรับไปจัดบริการสังคมอื่นๆควบคู่ไปด้วย

๕. ควรมีการเตรียมความพร้อมของบริการของรัฐด้านต่างๆ ที่สำคัญในอนาคต อาทิ ด้านสุขภาพ การศึกษา สิ่งอำนวยความสะดวก และการสร้างอาชีพ เป็นต้น เพื่อรองรับกับแนวโน้มที่คนพิการจะมีจำนวนมากขึ้น

๖. ควรส่งเสริมบริการจัดหางานที่สร้างรายได้อย่างมั่นคงให้แก่คนพิการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับประเภทของคนพิการ พัฒนาคนพิการในการบริหารจัดการธุรกิจของคนพิการในหลัก ๕. ที่สามารถแข่งขันและคงอยู่ได้ในสังคม การบริการจัดหางานให้กับคนพิการในลักษณะดังกล่าวยังมีน้อย ไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนพิการที่มีศักยภาพและพร้อมที่จะทำงานเพื่อสร้างความมั่นคงไม่ให้เป็นภาระแก่สังคม จัดให้มี “ศูนย์ประสานการจัดหางานเฉพาะสำหรับคนพิการแต่ละจังหวัด” เป็นศูนย์ Service Link เชื่อมกับกระทรวงแรงงาน

๙. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรประสานและผลักดันให้หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรประชาชน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล และกทม.ดำเนินการ ดังนี้

- ควรสร้างและพัฒนาระบบการคุ้มครองและให้บริการคนพิการให้มีประสิทธิภาพตามพรบ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖ อย่างจริงจัง โดยเฉพาะคนพิการระดับรุนแรง
- ควรจัดเตรียมความพร้อมรองรับกับภาวะการณ์เป็นสังคมที่มีคนพิการมากขึ้นในมิติต่างๆ เช่น การจัดตั้งอำนวยการความสะดวก การเฝ้าระวังความพิการซ้ำซ้อน การจัดการด้านการเงินการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/กทม.) การจัดสรรทรัพยากรทั้งด้านงบประมาณและทรัพยากรในท้องถิ่น การจ้างงาน การศึกษา การประกันสังคม ระบบสวัสดิการ/บริการสังคมต่างๆ บริการสุขภาพ การจัดระบบให้เกิดกระบวนการด้านการดำรงชีวิต(๑)การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยชุมชน(CBR) การรู้จักดูแลตนเอง มีผู้ช่วยเหลือและครอบครัวอย่างเหมาะสม การดูแลคนพิการ ผู้ป่วยคนพิการระดับรุนแรง เป็นต้น
- ควรประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล / กทม.)จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการระดับรุนแรงจากแผนหลักของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อย่างเป็นบูรณาการ ทั้งเชิงประเด็น เชิงพื้นที่ดำเนินการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ และสหวิชาชีพ เพื่อมิให้เกิดการจัดทำแผนแบบแยกส่วนและเป็นการระดมทรัพยากรมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

๘ ควรส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนเพื่อคนพิการ และการจัดสวัสดิการครอบครัวในรูปแบบต่างๆ แก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน โดยเฉพาะคนพิการระดับรุนแรงที่มีความพิการซ้ำซ้อน เนื่องจากคุณภาพชีวิตของคนพิการแยกไม่ออกจากคุณภาพชีวิตของครอบครัว คนพิการจำนวนหนึ่งยังต้องทำงานดูแลครอบครัวของตน เช่น การส่งเสริมสวัสดิการด้านกองทุนให้แก่เด็กๆ ในครอบครัวที่พ่อแม่มีความพิการระดับรุนแรง เช่น กองทุนการศึกษา กองทุนด้านสุขภาพ กองทุนด้านอาชีพ กองทุนด้านความมั่นคงในชีวิตในรูปแบบต่างๆ และปรับปรุงเงื่อนไขของกองทุนฯให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริง เช่น การให้เงินทุนช่วยเหลืออย่างเพียงพอ เท่าทันกับความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น

๕. รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล /กทม.) ควรมีมาตรการที่ชัดเจนในการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนมีความเข้มแข็งเป็นกลไกหลักในการดูแลคนพิการระดับรุนแรง รวมทั้งผู้คนในชุมชน เช่น เด็ก เยาวชน ผู้หญิง ผู้สูงอายุ และแก้ไขปัญหาต่างๆ ในชุมชน เช่น เอดส์ ยาเสพติด ความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน นอกจากจะทำให้คนพิการและสมาชิกคนอื่นๆ มีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ชุมชนที่เข้มแข็งจะเป็นฐานที่ดีเชื่อมโยงสู่ประโยชน์อื่นๆ ได้อีก เช่น การทำระบบข้อมูล การระดมและจัดสรรทรัพยากรให้เป็นธรรม เป็นต้น

๑๐. รัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล /กทม.) ต้องสนับสนุนอย่างจริงจัง ให้มีระบบการดูแลคนพิการระดับรุนแรงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งป่วยเรื้อรังที่ไม่แยกคนพิการออกจากชุมชน เช่น อบรมให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลคนพิการ จัดอบรมและ

สนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายสำหรับอาสาสมัครในพื้นที่ผู้ดูแลคนพิการ จัดหาพื้นที่ร่วมในการตั้งศูนย์ดูแลคนพิการในชุมชนให้กว้างขวางและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถไปทำงาน โดยไม่ทอดทิ้งคนพิการให้อยู่บ้านโดยลำพัง

๑๑. รัฐควรร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล /กทม.)จัดทำฐานข้อมูล ในชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังความพิการ จัดทำฐานข้อมูลคนพิการทุกประเภท ทุกระดับ เพื่อจำแนกกลุ่มปัญหา จัดระบบความช่วยเหลืออย่างมีคุณภาพ ปรับรื้อโครงสร้างและทบทวนภารกิจใหม่ของศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ให้เป็น หน่วยชุมชน และ ศูนย์Service Link โดยบูรณาการเชื่อมโยงกับภารกิจของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ภารกิจการดูแลคนพิการระดับรุนแรงในหมู่บ้าน/ท้องถิ่นเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑๒. องค์กรปกครองท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล /กทม.)และองค์กรในชุมชนควรส่งเสริมระบบการดูแลคุณภาพชีวิตคนพิการระดับรุนแรงระยะยาว โดยเร่งส่งเสริมความร่วมมือของกลไกของชุมชน ประชาคมอย่างทั่วถึงและเปิดให้มีตัวแทนของคนพิการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการชุมชนของตนเองมากขึ้น

๑๓. องค์กรปกครองท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล /กทม.)และองค์กรในชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการระดับรุนแรง และพัฒนาระบบการดูแลคนพิการระดับรุนแรงให้มีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาระบบ อาสมัครดูแลคนพิการในชุมชนโดยคนในชุมชน และจัดหาทรัพยากร เช่น จัดสรรงบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล /กทม.) หรือหน่วยงานอื่นๆ มาหนุนเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนงาน โดยกลุ่มญาติมิตร เพื่อนฝูงและผู้มีจิตใจอาสาสมัครในพื้นที่ (ผู้มีจิตสาธารณะ)

๑๔. รัฐและหน่วยงานต่างๆ ควรสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน เพื่อนคนพิการ ผู้ช่วยเหลือในการดูแลคนพิการในชุมชน ในแนวคิดของการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน (CBR) และหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ดำเนินการโดยประชาชนเพื่อประชาชน โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลคนพิการที่ป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การเสริมสร้างการป้องกันความพิการซ้ำซ้อน แผลกดทับในกรณีของความพิการทางการเคลื่อนไหว การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น การส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมควรส่งเสริมคนพิการที่มีศักยภาพและความพร้อมให้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของชุมชน พัฒนาศูนย์ส่งเสริมความมั่นคงทางจิตใจแก่คนพิการ เช่น การนันทนาการ กีฬาที่เหมาะสมกับประเภทและช่วงวัยของคนพิการ การฟื้นฟูศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน ให้คนพิการเข้าร่วมตามอัธยาศัย

๑๕. รัฐควรทบทวนการเพิ่มสถานสงเคราะห์คนพิการ มีความจำเป็นต้องมีและให้เหมาะสมกับคนพิการที่ต้องการให้การสงเคราะห์ ใน “กลุ่มที่สุดุดากลำบาก” โดยเฉพาะเด็กพิการทางสมองและปัญญา แต่ควรจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณให้เพียงพอ เพื่อให้การดูแลให้มีประสิทธิภาพ และการบริการที่หลากหลาย รวมถึงความเป็นไปได้ในการผสมผสานการศึกษา การฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับคนเหล่านี้ เพื่อให้การดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม แต่ขณะเดียวกันการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชนก็มีความจำเป็นควบคู่กัน

กรณีที่คนพิการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มพอช่วยเหลือได้ ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในบริการที่หลากหลายในชุมชน เช่น บริการในลักษณะบ้านพักในเวลากลางวัน หรือศูนย์รวมกิจกรรมทางสังคมที่อยู่ในพื้นที่ชุมชน โดยรัฐสนับสนุนด้านงบประมาณให้ชุมชนดำเนินการ

๑๖. สถานสงเคราะห์คนพิการที่มีอยู่แล้วในกรณีที่คนพิการระดับรุนแรง ช่วยตัวเองไม่ได้ในประเภทและช่วงวัยต่างๆ รัฐต้องจัดทำมาตรฐานการจัดการ จัดให้มีระบบติดตาม นิเทศโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ช่วยดูแลจัดหาอาสาสมัครที่ต้องการบำเพ็ญประโยชน์ ช่วยเหลือในสถานสงเคราะห์ และใช้บุคลากรจากสถานศึกษา เช่น สถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านวิชาการและทรัพยากร เพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน

๑๗. หน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานศึกษาในระดับต่างๆ ควรส่งเสริมให้ลูกหลานสมัยใหม่ให้ตระหนัก เห็นคุณค่าและความสำคัญของคนพิการ โดยผ่านงานบุญ ประเพณี งานเชิงวัฒนธรรมชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์คนพิการให้แก่ผู้เรียนในสถานศึกษา ส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างเสริมความสัมพันธ์และความเข้าใจที่ดีระหว่างคนพิการกับคนรุ่นใหม่ของสังคม และบรรจุเนื้อหาด้านคนพิการ การช่วยเหลือ ดูแลคนพิการ รวมถึงการเฝ้าระวังและป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุและอื่นๆ ในหลักสูตรต่างๆ โดยเฉพาะหลักสูตรท้องถิ่น เป็นต้น๑๘. การจัดบริการสวัสดิการสังคม ควรสร้างนโยบายที่มีที่มาจากการศึกษาวิจัย เพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาความต้องการที่เป็นจริง สามารถจัดบริการได้ครอบคลุมประเภท ช่วงวัยของคนพิการแต่ละกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น คนพิการที่สูญเสียการได้ยิน คนพิการกลุ่มเสี่ยง และคนพิการที่ช่วยตัวเองได้อย่างปกติ และควรส่งเสริมงานวิจัยด้านคนพิการให้สามารถเชื่อมโยงไปสู่ระดับนโยบายให้ได้ รัฐต้องผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ (National Agenda) เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างแท้จริงเป็นจิง

๑๘. รัฐควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้ง “สภาคนพิการแห่งชาติ” เป็นลักษณะขององค์กรอิสระและหน่วยประสานกลางเพื่อคนพิการ ดูแลเรื่องสิทธิมนุษยชน และผลประโยชน์ให้กับคนพิการ โดยเฉพาะสวัสดิการและการบริการสังคมตลอดจนทำหน้าที่เป็นศูนย์พันธมิตรที่รวมกลุ่มคนพิการจากสมาคม องค์กรต่างๆ หน่วยงานสาธารณะประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรจะมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพื่อระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน หน่วยงานของรัฐ ดำเนินการกระบวนการวิจัยครบวงจร ตั้งแต่การร่วมศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ความพิการที่เกิดขึ้นและสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีอยู่ภายในชุมชน ทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ค้นหาทางเลือกเพื่อการแก้ไขปัญหา ทำการเขียนแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหแบบองค์รวมหรือบูรณาการ จากนั้นทำการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ ทำการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานและนำไปปรับปรุงวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหา ความพิการใหม่ภายในชุมชน และถ่ายทอด ขยายผลไปสู่หน่วยงานและชุมชนอื่นต่อไป ระหว่างที่

การวิจัยเพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง กลุ่มผู้วิจัยจะต้องชักชวนผู้เข้าร่วมโครงการฯ มาทำความเข้าใจหรือให้ความหมายใหม่ของคำว่า “ความพิการ” โดยที่ความหมายของคำว่า พิการอาจถูกขยายผลไปสู่ การพิการทางสังคม การพิการทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะทำให้การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. ควรมีการศึกษาเชิงนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เพื่อศึกษานโยบายรัฐเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงและศึกษาผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การจัดสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการระดับรุนแรง ในรูปแบบของ Macro-Micro Linking เชื่อมโยงทั้งแผนระดับชาติ แผนกลยุทธ์ และแผนท้องถิ่น/ชุมชน (Agenda , Function , Area )

๓. ควรมีการศึกษาต้นทุน -ประสิทธิผลหรือต้นทุน -ผลประโยชน์ทางเศรษฐศาสตร์ (Economical Research) ของการดำเนินงานสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อจะใช้เป็นฐานข้อมูลสำหรับผู้บริหารตัดสินใจในการผลักดันให้เกิดการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะการณ์ของประเทศชาติอย่างเป็นรูปธรรม

๔. องค์กรปกครองท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/กทม.) ที่มีศักยภาพและความพร้อมศึกษาแบบนำร่อง (Pilot Study) รูปแบบการจัดการกองทุนสวัสดิการชุมชนเพื่อคนพิการ ( Community Welfare Fund for Disability) เพื่อขยายผลเชิงนโยบาย

๕. ควรมีการศึกษาแบบนำร่อง รูปแบบการจัดการสวัสดิการเชิงบูรณาการ ระหว่างรัฐ เอกชน องค์กรชุมชน ในรูปแบบของ หน่วยชุมชน ( Community Unit) และการจัดตั้งศูนย์ Service Link เชื่อมโยงกับภาครัฐในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม

๖. ควรมีการศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับคนพิการระดับรุนแรงเปรียบเทียบกับกองทุนของรัฐและกองทุนสังคมในชุมชนต่างๆ ที่มีกิจกรรมการดำเนินงานในปัจจุบัน ตลอดจน การศึกษาการสร้างพันธมิตรเครือข่ายคนพิการในสังคมไทย

๗. ควรมีการศึกษาหารูปแบบการจัดการสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับคนพิการในลักษณะของ Area Based เปรียบเทียบกับการศึกษาแบบ Problem Based Learning (PBL) ที่มีความแตกต่างหลากหลายในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม รวมถึงประเภท ช่วงอายุ และระดับความพิการในทุก ระดับ ทั้งเขตเมืองและเขตชนบท เพื่อให้งานวิจัยเรื่องนี้มีรายละเอียด เกิดรูปธรรมที่ชัดเจนในเชิงของการเปรียบเทียบ (Comparative Problem Based Research)

๘. ควรมีการศึกษาผลสัมฤทธิ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาศักยภาพหรือเติมเต็มศักยภาพคนพิการ (Empowerment) และรูปแบบความสามารถของชุมชน ( Community Capacity) เปรียบเทียบกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการในสถานสงเคราะห์ ว่าควรจะเป็นอย่างไร